SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

OECI COMPREHENSIVE Cancer Centre

Atto Aziendale 2024

Quercia del San Lazzaro
Farnia (Quercus robur)
Altezza circa 24 m.
Circonferenza del tronco 4,35 m.

Situata in via Amendola 2, all'interno del Campus San Lazzaro, storica sede dell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Emilia.
Iscritta all'Albo degli Alberi Monumentali tutelati dalla Regione Emilia-Romagna, negli anni '90 è stata colpita da un fulmine, che ha lasciato una vistosa cicatrice sul tronco.
Si racconta abbia più di 200 anni, ha "visto" e "vissuto" tanti cambiamenti, l'evoluzione della psichiatria moderna dentro al "villaggio della follia", il passaggio di Napoleone, l'Unità d'Italia, la fine dell'ex Ospedale Psichiatrico.

Indice

TITOLO I **6**

L'Azienda Usl di Reggio Emilia **6**
Art. 1 - Sede legale, logo, patrimonio e sito 6
Art. 2 - L'ambito territoriale 7
Art. 3 - Mission e vision aziendali 7
Art. 4 - I valori aziendali 9
Art. 5 - La ricerca 13
Art. 6 - Le competenze trasversali come patrimonio degli operatori 14
Art. 7 - L'Azienda e i livelli della programmazione sanitaria 14

TITOLO II **17**

Il Sistema Azienda **17**

Gli organi dell'Azienda **17**
Art. 8 - Il Direttore Generale 17
Art. 9 - Il Direttore Scientifico 18
Art. 10 - Il Collegio di Direzione 19
Art. 11 - Il Collegio Sindacale 20
Art. 12 - Il Consiglio di Indirizzo e Verifica 21

Gli organismi di garanzia **22**
Art. 13 - L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV regionale 22
Art. 14 - Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) 22

Gli organismi di partecipazione e di tutela **23**
Art. 15 - Il Comitato Tecnico Scientifico 23
Art. 16 - Il Comitato Etico Territoriale 24
Art. 17 - I Comitati Consultivi Misti 24

Collegialità della Governance **25**
Art. 18 - Board Direzione Strategica 25

I Distretti **26**
Art. 19 - Ruolo del Distretto 26
Art. 20 - Funzioni del Distretto 27
Art. 21 - Il Comitato di Distretto 28
Art. 22 - Il Direttore di Distretto 28
Art. 23 - L'Ufficio di Piano 29
Art. 24 - Relazioni tra il Distretto e i Dipartimenti 30

IRCCS – **31**

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia **31**
Art. 25 - Organizzazione 31
Art. 26 – Mission 33

Art. 27 – Personale della Ricerca Sanitaria e personale di supporto alla Ricerca 34

I Dipartimenti 35

Art. 28 - Funzioni dei Dipartimenti 35
Art. 29 - La Direzione del Dipartimento 35
Art. 30 - Il Comitato di Dipartimento 37

Le relazioni organizzative 38

Art. 31 - Le strutture organizzative semplici, semplici dipartimentali e complesse 38
Art. 32 - Le risorse umane: criteri generali e principi guida 40
Art. 33 - Il rapporto con le OO.SS. 41

I Programmi e le Reti 41

Art. 34 - I programmi 41
Art. 35 - Le Reti clinico assistenziali 42

Titolo III 44

L'organizzazione Aziendale 44

Art. 36 - La Direzione aziendale 44
Art. 37 - Il Direttore Generale 46
Art. 38 - Il Direttore Sanitario 46
Art. 39 - Il Direttore Amministrativo 47
Art. 40 - Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie 49
Art. 41 - Il Direttore Operativo IRCCS 50
Art. 42 - Il Direttore Scientifico 50
Art. 43 - Il Direttore del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" 51
Art. 44 - Il Direttore Assistenziale 52
Art. 45 - Funzioni di staff alla Direzione Aziendale 53

I Dipartimenti territoriali 54

Art. 46 - Dipartimento di Sanità Pubblica 54
Art. 47 - Dipartimento ad attività integrata Salute Mentale e Dipendenze Patologiche 55
Art. 48 - Dipartimento Farmaceutico 56
Art. 49 - Dipartimento Cure Primarie 57

Il Presidio Ospedaliero 58

Art. 50 - Articolazione del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" 58
Art. 51 - I Dipartimenti Ospedalieri 61
Art. 52 - Il Modello delle Reti 61

Titolo IV 63

Normativa di riferimento 63

Norme finali e di rinvio 66

TITOLO I
L'Azienda Usl di Reggio Emilia

Art. 1 - Sede legale, logo, patrimonio e sito

L'Azienda Usl di Reggio Emilia si è costituita il 1° luglio 1994, come risultato della fusione di sei Unità Sanitarie Locali (Usl) della Provincia (Deliberazione della Giunta Regionale n. 2450 del 07.06.1994 e successivo decreto del Presidente della Giunta della Regione Emilia- Romagna n. 568 del 23.06.1994). Ai sensi della normativa vigente[1] l'Azienda Usl di Reggio Emilia gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalle leggi regionali dell'Emilia Romagna[2].

L'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia, è stata costituita come Azienda autonoma con delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 6317 del 13 dicembre 1994, ed è stata riconosciuta in IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia con Decreto Ministeriale 12 aprile 2011.

La Legge Regionale E.R. n. 9/2017 ad oggetto "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria", ha disposto la fusione per incorporazione dell'Azienda Usl di Reggio Emilia con l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", per effetto della quale risulta costituita un'unica Azienda sanitaria, denominata Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia (in seguito denominata: Azienda), cui è stata trasferita la titolarità dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" (di seguito denominato: Istituto), riconosciuto formalmente IRCCS con D.M. 12 aprile 2011 e successivamente confermato.

La **sede legale** dell'Azienda è a Reggio Emilia in via Amendola n. 2. Il legale rappresentante dell'Azienda ha sede a Reggio Emilia ed è il Direttore Generale pro tempore. Il **logo** dell'Azienda è:

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

[1] *D. Lgs. n. 502/1992 come modificato dal D. Lgs. n. 229/1999, art. 3, comma 1- bis*

[2] *Leggi Regionali E.R. n. 50/1994, n. 29 del 23/12/2004, e n. 4/2008, Deliberazione di Giunta regionale n. 86/2006, Legge Regionale E.R. n. 9/2017*

Il logo può essere affiancato dall'immagine relativa all'accreditamento internazionale ottenuto dall'Istituto.

Il **patrimonio** dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti a libro degli inventari. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui alla citata normativa vigente[3].

Il sito web dell'Azienda è il seguente: www.ausl.re.it.

Art. 2 - L'ambito territoriale

L'Azienda ha come territorio di competenza la provincia di Reggio Emilia che è sita circa al centro della regione Emilia-Romagna e rappresenta una delle zone più industrializzate d'Italia, con una popolazione residente al 01.01.2022 di 528.401 abitanti distribuiti in 2.292,89 Kmq di superficie sia collinare che pianeggiante. L'Azienda di Reggio Emilia è articolata in sei distretti: Castelnovo ne' Monti, Correggio, Guastalla, Montecchio, Reggio Emilia e Scandiano, e gestisce un unico presidio ospedaliero strutturato su più sedi e organizzato in rete.

Art. 3 - Mission e vision aziendali

L'Azienda è un'organizzazione che agisce per:

1) la tutela, il miglioramento, la promozione della salute dei cittadini;

2) la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi;

3) la garanzia dell'erogazione di servizi equi e di qualità attraverso:
   - l'integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria;
   - la ricerca della cooperazione con gli altri soggetti sociali ed istituzionali;
   - la gestione delle risorse che le sono affidate con criteri di efficacia ed efficienza;
   - la trasparenza e la rendicontazione pubblica dei risultati;
   - la partecipazione dei cittadini nella programmazione e nella valutazione dei risultati;
   - la ricerca, l'innovazione tecnologica ed organizzativa;
   - la valorizzazione dei professionisti per la gestione e produzione di servizi sanitari;
   - la promozione del benessere organizzativo del personale;
   - la promozione di forme di partecipazione e di confronto con le parti sociali e i diversi stakeholder;

[3] *D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. - art. 5 e Legge Regionale E.R. n. 29/2004, art. 6, comma 3*

4) la ricerca e l'innovazione, e l'integrazione di queste con l'assistenza e la formazione, attraverso la mission e l'attività dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – IRCCS, e dell'intera Azienda.

La missione strategica dell'Azienda è:

- dare risposta ai bisogni di salute tenendo conto delle aspettative dei cittadini e della comunità, assicurando interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili, nel rispetto ed in coerenza con la programmazione, gli indirizzi e gli obiettivi assegnati dalla regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS).

La visione strategica dell'Azienda è:

- migliorare l'offerta dei servizi per la salute attraverso lo sviluppo di alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione, valorizzando il capitale dei professionisti, sia all'esterno, con le altre Aziende Sanitarie della Regione e in particolare dell'Area Vasta Emilia Nord, con le istituzioni e i soggetti sociali locali secondo gli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;

- ricercare ed incoraggiare le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale delle competenze localmente distribuite, per arricchire il capitale sociale già fortemente radicato nella provincia e sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione delle risposte che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

La complessità e pluralità dei bisogni, i rapidi mutamenti della struttura socio-demografica richiedono forti capacità di lettura dei bisogni di salute e flessibilità, che rendono necessarie lo sviluppo di alleanze con più soggetti sia pubblici che privati.
L'Azienda promuove una gestione improntata a una ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua e rapida delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico.

Art. 4 - I valori aziendali

I valori fondanti cui si ispira l'Azienda sono:

Qualità dell'assistenza definita dalle dimensioni classiche (efficacia, efficienza, accettabilità, accessibilità, equità, rilevanza) e riconducibile al "fare al meglio le cose giuste".

Equità e solidarietà, come uguaglianza di opportunità di accesso e trattamento e come diversità, quale riconoscimento e valorizzazione delle differenze (di genere, di età, fisica, religiosa, sociale e culturale) con impegno alla reciprocità e garanzia di pari opportunità.

Rispetto e valorizzazione della persona, come soggetto informato e consapevole che prende parte attivamente al proprio progetto di salute.

Appropriatezza: prendersi cura in sicurezza del paziente giusto nel luogo giusto nel modo giusto e nel tempo giusto con il giusto consumo di risorse.

Coinvolgimento e partecipazione dei professionisti nella programmazione e nello sviluppo dei servizi.

Centralità del cittadino, **continuità della cura, integrazione dei percorsi e servizi** secondo i principi della responsabilizzazione e del coinvolgimento attivo nelle scelte e l'utilizzo di strumenti quali il *patient-engagement*, l'*empowerment*, la promozione della salute e di corretti stili di vita (*health promotion*), e una comunicazione adeguata (*health communication*, *health literacy*).

Sicurezza delle prestazioni, da un punto di vista clinico, organizzativo, strutturale e ambientale.

Efficienza gestionale, come dovere sociale nella gestione di risorse pubbliche.

Sostenibilità nelle scelte sanitarie, nel rispetto dei principi di tutela della salute, dell'ambiente e della sicurezza all'interno della società civile.

Trasparenza e attitudine a rendere conto dell'utilizzo e della gestione delle risorse affidate nell'ambito delle proprie responsabilità e dei risultati ottenuti (*accountability*).

Legalità, integrità ed etica.

Tali valori si calano nell'attività aziendale attraverso un modello di gestione e di organizzazione improntato a criteri di semplificazione, trasparenza, integrazione multiprofessionale, decentramento e partecipazione ai processi decisionali, al fine di

realizzare un'efficiente allocazione delle risorse in funzione di una tempestiva ed appropriata erogazione dei servizi.

Più concretamente l'Azienda persegue e sviluppa:

Equità di accesso e centralità del paziente

L'equità di accesso ai servizi e la centralità del cittadino poiché titolare del diritto alla salute sono punti irrinunciabili nelle scelte di pianificazione e programmazione aziendale.
La centralità dei bisogni dell'utente è perseguita attraverso la flessibilità organizzativa, e la progettazione di percorsi clinici sulle patologie di maggiore impatto epidemiologico e che condizionano maggiormente la vita quotidiana del cittadino garantendo continuità tra ospedali e servizi territoriali.
L'attenzione ai bisogni degli utenti stranieri è consolidata con iniziative di supporto ai professionisti e attraverso la predisposizione di strumenti e modalità per un'accoglienza e una gestione che tenga conto degli usi e costumi dell'etnia di origine. È facilitata la rimozione delle barriere linguistico-culturali, la promozione, la conoscenza e il rispetto delle culture d'appartenenza.

Ascolto e partecipazione dei cittadini

L'Azienda persegue un approccio co-relazionale dove le diverse ottiche, quelle del cittadino e del professionista, integrate tra loro, vengono fatte convergere in modo organico in vista di un fine comune.
Si vuole in questo modo affidare al cittadino un ruolo pro-attivo e di co-protagonista nella valutazione della qualità dei servizi a lui rivolti, dando un significato più profondo alla sua partecipazione ai processi di cambiamento, promuovendo così una nuova cultura di cittadinanza.
L'obiettivo è migliorare la relazione operatore-utente e di conseguenza la *compliance* e incrementare il livello di soddisfazione di entrambe le parti.
L'ascolto dei cittadini è orientato a sviluppare e mantenere una fiducia reciproca, prevenendo eventuali conflittualità. L'attenzione costante alle associazioni di volontariato sviluppa progetti comuni al fine di creare un ambiente ospedaliero partecipato e aperto.

Promozione della salute, empowerment, health literacy

L'Azienda accoglie i valori e i concetti della promozione della salute all'interno della sua struttura e cultura organizzativa, ed estende le sue responsabilità oltre gli stretti confini dell'episodio clinico per cooperare con il territorio per la promozione di una concezione olistica della cura, dell'assistenza e della prevenzione secondo un modello bio-psico-sociale. L'obiettivo è di sostenere la definizione di una struttura organizzativa che faciliti l'integrazione delle attività per la promozione della salute nei percorsi di cura del paziente. Ciò significa porre una generale attenzione all'*empowerment* dei pazienti affinché divengano co-produttori del loro percorso di cura, di recupero e miglioramento delle loro condizioni di salute. In questo contesto, diventa estremamente importante che le informazioni siano ottenute e trasmesse al paziente in modo corretto ed appropriato. A questo scopo l'Azienda si impegna a migliorare la relazione e comunicazione con i pazienti e i cittadini, in primo luogo riconoscendo che le persone posseggono livelli di

health literacy differenti, ed in secondo luogo, fornendo messaggi ed informazioni comprensibili a tutti e predisponendo specifici programmi per orientare gli utenti nel sistema dell'offerta dei servizi.

Partecipazione e sviluppo delle risorse umane

L'investimento sui professionisti quale motore per praticare nuove conoscenze e diventare punto di riferimento nei dipartimenti per il governo clinico vede la Direzione Aziendale definire obiettivi e azioni atte a coinvolgere i professionisti nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali. Nel rispetto dell'autonomia professionale, il confronto interdisciplinare e interprofessionale viene incentivato quale modalità per garantire la trasversalità e per operare in funzione dei risultati finali sull'utente. Le opportunità formative sono orientate a sviluppare competenze professionali avanzate in coerenza con gli obiettivi aziendali e con le attività di innovazione e ricerca.
Per fornire prestazioni di elevata qualità tecnica gli investimenti sono orientati anche a sviluppare la qualità delle relazioni tra professionista e utente. Una migliore relazione con gli utenti deve essere garantita da un'informazione/comunicazione adeguata, chiara, comprensibile, esaustiva, attenta ai contenuti tecnici e alla cultura-disponibilità a essere informati.

Governo Clinico

La Direzione sostiene le azioni tese a creare un ambiente favorevole per l'adozione delle migliori pratiche cliniche e assistenziali, per favorire l'attività di ricerca e di sperimentazione e per valorizzare le risorse professionali.
A rappresentazione delle diverse componenti e dei principali strumenti relativi alla Clinical Governance, l'Azienda ha adottato come paradigma al proprio interno il modello dell'albero di Chambers.
L'Azienda si impegna ad investire e valorizzare il confronto tra professionisti e Collegio di Direzione per un governo dell'Azienda partecipato e condiviso che tende alla massima qualità delle prestazioni a costi sostenibili mantenendo il giusto equilibrio tra funzione manageriale e professionale.
Il perseguimento della qualità delle cure e dell'assistenza è favorito anche dall'introduzione di nuove tecnologie che permettono di garantire al meglio l'efficacia delle prestazioni strumentali, e dalla funzione di Health Technology Assessement (HTA) a supporto delle decisioni.
L'impegno sulla gestione del rischio porta a innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie, attraverso la prevenzione, la formazione e la promozione di azioni finalizzate a contenere i rischi, attività che rappresenta per l'Azienda un impegno costante.

Rapporti con l'Università

L'Azienda attua una politica di sviluppo delle attività formative nell'ambito della rete regionale prevista dai Protocolli d'intesa Regione-Università, attivando percorsi di formazione specialistica medici e sanitari in convenzione con gli Atenei e sviluppando progetti di ricerca collaborativi.

Trasparenza e integrità

L'Azienda persegue la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze quale principio ispiratore della propria attività e quale condizione per tutte le forme di partecipazione, a tutti i livelli di governo e di gestione dei servizi.

Tale principio si traduce principalmente nei seguenti impegni: garantire un sistema di verifiche continue, interne ed esterne, degli impegni assunti; assicurare la leggibilità dei criteri di valutazione e dei risultati; sviluppare un sistema di comunicazione aziendale che tenda all'omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione verso l'interno e l'esterno; promuovere l'attivazione di percorsi espliciti e di procedure gestionali che favoriscano l'utilizzo ottimale delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie; utilizzare strumenti di rendicontazione previsti nel contesto normativo vigente nei confronti degli stakeholder.

L'Azienda riconosce quali principi strategici quelli dell'etica, della legalità e dell'integrità; favorisce quindi lo sviluppo di una cultura aziendale fortemente orientata alla loro diffusione nel contesto organizzativo e tra tutti i suoi operatori e collaboratori.

L'Azienda, altresì, adotta tutti gli strumenti necessari a prevenire e a reprimere comportamenti corruttivi e per favorire il massimo perseguimento della legalità in ogni propria azione. A tal fine garantisce adeguati supporti organizzativi e operativi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, per la Trasparenza e l'Integrità.

L'Azienda adotta e aggiorna periodicamente un codice di condotta per l'integrità della ricerca. Il personale in servizio è tenuto ad aderire ad un codice di condotta che disciplina prescrizioni comportamentali volte al corretto utilizzo delle risorse e al rispetto di regole di fair competition.

Tutela della Privacy

L'Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per garantire la tutela dei dati personali riconoscendo il diritto alla privacy quale importante elemento a garanzia della dignità e della libertà delle persone. Infatti, L'Azienda ha posto in essere una serie di azioni volte ad uniformare l'organizzazione e le attività ai principi ed alle norme contenute nel Regolamento Europeo GDPR 2016/679 e nel Codice in materia di protezione dei dati personali[4], così come modificato dai successivi provvedimenti normativi. Le misure che l'Azienda adotta sono rivolte alla riservatezza e alla protezione dei dati personali dei terzi siano essi cittadini che si rivolgono alle sue strutture oppure propri operatori.

L'Azienda è titolare del trattamento dei dati.

L'Azienda inoltre designa, quali autorizzati al trattamento dei dati personali, tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Azienda stessa; ad essi vengono fornite istruzioni operative e formazione specifica richiamandoli al rispetto delle norme sulla riservatezza nonché al segreto d'ufficio.

L'Azienda garantisce altresì lo svolgersi di attività formativa continua e dedicata, finalizzata a consolidare negli operatori la cultura del rispetto della dignità e della riservatezza nei confronti dei dati di terzi e, contemporaneamente, ad approfondire con

[4] *D. Lgs. N. 196/2003 - Codice Privacy - come innovato ed integrato dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati o Regolamento (UE) GDPR 2016/679 del 27 aprile 2016*

gli operatori stessi le indicazioni normative e dell'Autorità Garante con lo scopo, in particolare, di predisporre gli strumenti che possano mantenere le attività coerenti con la norma.
Ai sensi del Regolamento Generale Europeo sulla protezione dei dati (GDPR) 2016/679, l'Azienda si avvale della figura del Data Protection Officer (D.P.O.), che ha funzioni consultive e informative nei confronti del Titolare, di controllo rispetto all'osservanza del regolamento aziendale sulla tutela del trattamento dati. Fornisce pareri in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione e funge da punto di contatto con l'autorità di controllo per le questioni connesse al trattamento.
L'Azienda si è dotata di un Ufficio Privacy, in Staff alla Direzione Generale, dedicato alla gestione del trattamento dei dati personali all'interno dell'Azienda, alla formazione dei professionisti, all'impostazione delle procedure aziendali per l'applicazione pratica della normativa, alla cura degli adempimenti e della necessaria documentazione (pareri, informative, modulistica, atti di nomina) sia per la Direzione Strategica aziendale, che nei confronti delle varie articolazioni organizzative. L'ufficio si occupa della predisposizione e divulgazione della "policy" aziendale sulla protezione dei dati, in sinergia con il Servizio ICT (STIT), in particolare per l'applicazione dei principi della *privacy by design* e della *privacy by default*. Attraverso l'Ufficio Privacy l'Azienda assicura e si impegna a garantire adeguati supporti di natura tecnica ed organizzativa al fine di agevolare la corretta ed appropriata applicazione delle disposizioni in materia emanate dal legislatore e dall'Autorità Garante.

Art. 5 - La ricerca

L'Azienda promuove la ricerca che è in grado di aumentare in maniera significativa le conoscenze, indipendentemente dall'approccio metodologico utilizzato (quantitativo, qualitativo o misto), dal disegno di studio (osservazionale o sperimentale) e dal soggetto che la promuove e la sponsorizza (pubblico o privato, profit o no profit). L'Azienda supporta attività di ricerca traslazionale, clinica e sanitaria, con particolare attenzione alla valutazione di nuove tecnologie, modelli assistenziali, e innovativi percorsi di cura. L'Azienda è particolarmente interessata a sviluppare e implementare progetti di ricerca dal carattere fortemente innovativo, sperimentali e multicentrici, messi a punto da personale interno.
L'Azienda vede l'attività di ricerca come un'opportunità per tutti i servizi e tutti i professionisti, nella consapevolezza che la partecipazione all'attività di ricerca sia in sé elemento che potenzialmente migliora la qualità dell'assistenza. Ciascun professionista può contribuire nel proprio ruolo al meglio delle proprie potenzialità, delle proprie aspirazioni professionali e delle proprie competenze.
È interesse dell'Azienda, inoltre, costruire un ambiente favorevole all'attività di ricerca, in cui le disponibilità a partecipare a tale attività da parte del personale vengano colte e facilitate, nel rispetto delle prerogative assistenziali dei servizi.

Per svolgere la loro attività di ricerca, i professionisti dell'Azienda possono contare sulle strutture e sul personale della Direzione Scientifica, che svolge un ruolo di stimolo e supporto per le attività di ricerca di tutta l'Azienda.

Art. 6 - Le competenze trasversali come patrimonio degli operatori

Le competenze trasversali rappresentano quell'insieme di competenze che l'Azienda ritiene necessario avere, ovvero quei comportamenti che si ritengono desiderabili all'interno dell'organizzazione. È un modo di essere e agire al quale l'Azienda deve tendere e per il quale è necessario il contributo di coloro che vi operano.
Lo sviluppo di queste competenze deriva anzitutto dalla cultura aziendale, ovvero dall'insieme di valori e di conoscenze condivise in un'organizzazione. Il confronto tra i valori individuali e quelli attesi sul lavoro conduce alla definizione dei valori aziendali, i quali sono espressi da determinate competenze cognitivo-relazionali, traducibili in comportamenti osservabili.

Le competenze trasversali, derivate dai valori aziendali, sono:

1. Ascolto e comunicazione;
2. Sviluppo di relazioni positive;
3. Lavorare insieme;
4. Spirito d'iniziativa e cambiamento;
5. Concretezza;
6. Tensione al risultato.

La diffusione e l'adozione di queste competenze da parte di tutti gli operatori, sia nelle relazioni tra operatori che tra operatori e cittadini, costituisce un impegno prioritario dell'Azienda di Reggio Emilia, nella convinzione che esse siano decisive per produrre un comportamento professionale capace di trasformare un sapere tecnico in prestazioni lavorative efficaci.

Art. 7 - L'Azienda e i livelli della programmazione sanitaria

Nel definire organizzazione e funzionamento, attribuzioni di responsabilità e predisposizione di strumenti, l'Azienda tiene nel dovuto conto il complesso sistema di relazioni che la legano ai vari livelli della programmazione e che includono:

- la Regione, che definisce gli obiettivi "di salute" e assegna le risorse finanziarie necessarie per la realizzazione dei livelli essenziali di assistenza che l'Azienda deve garantire ai cittadini del proprio territorio di competenza. L'Azienda risponde alla Regione del raggiungimento degli obiettivi di salute assegnati, e degli ulteriori specifici obiettivi funzionali al raccordo tra attività di assistenza e quella di ricerca, nonché alla realizzazione del piano triennale delle linee di ricerca definito per l'Istituto e approvato dal Ministero della Salute;
- la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), composta dagli enti locali di rappresentanza, in quanto garante dei bisogni sanitari e socio-assistenziali della comunità. La CTSS svolge funzioni di partecipazione alla programmazione sanitaria e di verifica dei risultati di salute ottenuti;
- il Comitato di Distretto/Giunta dell'Unione dei Comuni, composto dai Sindaci dei Comuni afferenti al distretto, che opera in stretta collaborazione con il Direttore di Distretto, e rappresenta il luogo del confronto con le istanze istituzionali del territorio, della programmazione locale e delle attività sociali e sanitarie, nonché del governo delle politiche per la non autosufficienza.

Sede del coordinamento delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie è la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.
Alla costruzione delle politiche per la salute contribuiscono altri portatori di interessi, quali il terzo settore, il volontariato, le associazioni di consultazione dei cittadini e le organizzazioni sindacali, legittimate alla rappresentanza dei lavoratori.
Vengono favoriti inoltre la partecipazione e il confronto con il mondo produttivo e le istituzioni pubbliche, come la scuola, l'Università, le forze dell'ordine e le altre istituzioni nello sviluppo di progetti comuni.

LIVELLI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Livello regionale

- Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) che definisce le linee di indirizzo per la programmazione territoriale e successive linee guida attuative.
- Obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con l'atto di nomina.
- Delibere di programmazione del Servizio Sanitario Regionale che definiscono, attraverso la concertazione, gli obiettivi annuali delle Aziende Sanitarie.
- Delibere e atti regionali.

Livello di area vasta

L'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) è l'Associazione delle sei Aziende Sanitarie presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna che comprende le Province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena, costituita con le modalità previste dalla Direttiva della Giunta Regionale n. 927 del 27.06.2011.

L'Associazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione a livello di area vasta, in coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, al fine di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi.
L'Associazione ha sede a Reggio Emilia presso l'Unita Logistica Centralizzata, dove è attualmente collocata anche la sua Direzione Operativa.

Livello provinciale

- Atti d'indirizzo della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria che individuano le priorità su cui orientare le scelte di programmazione in ambito sociale, socio-sanitario integrato e sanitario.

Livello distrettuale

- Piani, programmi e accordi attuativi per la salute e il benessere sociale che individuano le priorità strategiche nelle diverse aree di intervento sociale, socio-sanitario e sanitario relative ai servizi territoriali e Programma attuativo annuale.

Strumenti di programmazione per il governo dell'Azienda

- Bilancio economico preventivo annuale che comprende, nella relazione del Direttore Generale, le azioni che si intendono adottare per realizzare gli obiettivi assegnati dalla Regione e condivisi nella programmazione locale;
- Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.);
- Piano degli investimenti triennale;
- Budget;
- Piano triennale della Ricerca approvato dal Ministero della Salute e Piano strategico della ricerca IRCCS.

Strumenti di rendicontazione

I risultati raggiunti sono annualmente rendicontati nel Bilancio di esercizio, che rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento, e nella relazione sulla performance che, in conformità a quanto previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009, evidenzia a consuntivo con riferimento all'anno precedente i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

TITOLO II
Il Sistema Azienda
Gli organi dell'Azienda

Art. 8 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è uno dei cinque organi dell'Azienda. È nominato pro-tempore dalla Regione con un rapporto in regime di esclusività ed è titolare di tutti i poteri di gestione per l'esercizio delle funzioni di istituto ascritte dalle norme nazionali e regionali di settore all'Azienda sanitaria.
È il titolare della rappresentanza legale dell'Azienda e, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 81/2008, riveste la qualifica di "datore di lavoro" di cui all'art. 2 comma 1 lett. b), con il connesso esercizio delle responsabilità di rilevanza generale per l'intero sistema prevenzionale di cui all'art. 17 del predetto D. Lgs., essendo le stesse non delegabili ai sensi della normativa medesima. In quanto "datore di lavoro", Il Direttore Generale è titolare del sistema delle relazioni sindacali e provvede a definire la composizione delle delegazioni trattanti.

Al Direttore Generale dell'Azienda, anche ai sensi di quanto previsto dalla normativa Nazionale e Regionale[5], è affidata la gestione ordinaria e straordinaria dell'Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità; assicura il perseguimento delle finalità dell'Istituto avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative a ciò preposti; adotta lo Statuto e l'Atto organizzativo dell'Istituto nonché i documenti di programmazione e di rendicontazione previsti dalla normativa. Il Direttore Generale deve essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per i Direttori Generali degli IRCCS[6].

Il Direttore Generale nomina, in ottemperanza alla normativa vigente, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie che, per le aree di rispettiva competenza e oltre alle funzioni di cui sono direttamente investiti ovvero delegati, sono tenuti a fornire proposte e pareri al Direttore Generale nell'ottica di garantire le migliori forme di governo del sistema.

---

[5] *D. Lgs. n. 165/2001 s.m.i., Accordo Stato-Regioni del 1/7/2004, Legge Regionale E.R. n. 29/2004, Legge Regionale E.R. n. 4/2008 e Legge Regionale E.R. n. 9/2017*

[6] *D. Lgs. 288/2003 s.m.i., Artt. 6 e 11 comma 3*

Il Direttore Generale:

- provvede ad assicurare e a presidiare lo svolgimento dei compiti di istituto nel riconoscimento e nella promozione dei principi dell'autonomia gestionale e della responsabilizzazione diffusa in attuazione delle norme in materia di lavoro pubblico, garantendo la doverosa unitarietà dell'azione aziendale e riservando al suo ufficio gli atti che integrano la c.d. "alta amministrazione" secondo il dettaglio di cui alla disciplina aziendale;
- rappresenta l'interlocutore aziendale della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria definendo le linee di traduzione degli indirizzi assunti in questa sede nell'ambito della quale esprime i contenuti della funzione conferita dalla Regione. Per questa specifica funzione si qualifica come riferimento di vertice delle autonomie locali;
- garantisce le condizioni affinché gli altri organi aziendali possano dispiegare appieno tutte le funzioni di cui sono investiti;
- esercita poteri di nomina fiduciaria.

Il Direttore Generale coordina la propria attività con quella del Direttore Scientifico, al fine di garantire il raccordo tra l'attività di assistenza, di formazione e di ricerca. La Regione attribuisce al Direttore Generale, all'atto della nomina, ulteriori specifici obiettivi funzionali al suddetto raccordo. Il Direttore Generale persegue altresì gli obiettivi funzionali alla realizzazione del piano triennale delle linee di ricerca, definito per l'Istituto ed approvato dal Ministero della Salute.
Il Direttore Generale autorizza, su proposta del Consiglio di Indirizzo e Verifica, il Piano strategico dell'IRCCS, cui conforma la gestione complessiva dell'Istituto. Il Direttore Generale partecipa altresì in qualità di invitato al Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Art. 9 - Il Direttore Scientifico

Il Direttore Scientifico dell'Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia è nominato dal Ministero della Salute con le modalità e nei termini previsti dalla normativa vigente[7] e deve essere in possesso dei requisiti previsti[8],
L'incarico del Direttore Scientifico comporta l'incompatibilità con qualsiasi altro rapporto di lavoro pubblico e privato, fatta salva l'attività di ricerca preclinica, clinica, traslazionale e di formazione, esercitata nell'interesse esclusivo dell'Istituto, senza ulteriore compenso.
Il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto, gestendo le risorse assegnate in coerenza con la programmazione nazionale e regionale e in attuazione del Piano Strategico, autorizzato dal Direttore Generale su proposta del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

[7] *DPR n. 42 del 26 febbraio 2007*

[8] *D. Lgs. 288/2003 s.m.i., Artt. 6 e 11 comma 3*

Il Direttore Scientifico propone la costituzione del Comitato Tecnico Scientifico[9], e lo presiede.
Il Direttore Scientifico esprime altresì parere obbligatorio sulle assunzioni e sull'utilizzo del personale medico e sanitario non medico dell'IRCCS, concorrendo alla definizione dei fabbisogni di personale per la realizzazione delle strategie dell'Istituto. In particolare il Direttore Scientifico concorre alla predisposizione del Piano del Fabbisogno nella parte del personale dedicato alla ricerca e all'approvazione del Piano del Fabbisogno con riferimento al personale medico e sanitario non medico dell'IRCCS. Il Direttore Scientifico è inoltre presidente della commissione di selezione per il conferimento degli incarichi di Direttore di Struttura Complessa attinenti all'area tematica di afferenza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia[10]. Al fine di garantire l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca, il Direttore Scientifico, per l'esercizio delle sue funzioni opera in stretta collaborazione con il Direttore Generale[11] e partecipa quale componente di diritto alla Direzione Strategica dell'Azienda.
Il Direttore Scientifico è membro di diritto del Collegio di Direzione e partecipa, in qualità di invitato, al Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Art. 10 - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, in base alla normativa regionale vigente, assume il ruolo di organo dell'Azienda con una rilevanza del tutto peculiare finalizzata all'esercizio di specifiche funzioni di concorso al governo del sistema[12].
Il Collegio di Direzione è l'organo con compiti di elaborazione e di proposta nei confronti del Direttore Generale per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per le attività di formazione, di ricerca e di innovazione. Costituisce primario strumento di analisi, confronto e coordinamento tra Board di Direzione Strategica e professionisti nella elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo alla funzione di governo complessivo, affidata al Direttore Generale. Nello specifico si puntualizza:

- per quanto attiene al programma di formazione dei professionisti, si prevede l'elaborazione da parte del Collegio del piano annuale da sottoporre all'esame del Direttore Generale. Riguardo a questa competenza l'organo si avvale delle strutture aziendali cui è attribuito lo svolgimento della specifica attività, di modo che le stesse assumano compiti di collaborazione tecnica rispetto alla stesura degli atti da sottoporre all'esame del Direttore Generale;
- per quanto attiene all'organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio, il Collegio di Direzione ne presidia le attività a livello di

[9] *Atto di intesa 1 luglio 2004 della Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano*

[10] Art. 11 D.Lgs 288 del 2003

[11] *L.R. Emilia Romagna n. 9/2017, art. 4 comma 5*

[12] *Legge Regionale E.R. n. 29/2004, L. 189/2015 s.m.i.*

governo di sistema ferma restando la responsabilità dei Dipartimenti quali sedi operative e di gestione delle medesime;

- per quanto attiene alle attività di ricerca ed innovazione, il Collegio elabora e valuta proposte e ne assicura la coerenza con lo sviluppo dei servizi, anche in relazione agli impatti conseguenti sull'organizzazione.

Nell'esercizio dei compiti attribuiti spetta al Direttore Generale motivare le decisioni assunte in dissonanza rispetto a quanto proposto dall'organo.
Il Collegio di Direzione rimane in carica tre anni ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Alle riunioni è prevista la partecipazione, in qualità di invitato, del Direttore Generale. La composizione è definita da uno specifico atto del Direttore Generale.

Art. 11 - Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda. Ad oggi, la normativa prevede che l'organo sia composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione con funzioni di Presidente, uno designato dal Ministero della Salute e uno nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.
Le competenze del Collegio sono esplicitate dalla normativa vigente[13]. La funzione del Collegio si estrinseca in una azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo, nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità, in ciò ricomprendendo tutte le disposizioni finalizzate alla corretta compilazione dei libri previsti, nonché la scrupolosa annotazione delle registrazioni.
Per lo svolgimento delle funzioni i componenti possono procedere ad atti di ispezione e controllo presso i servizi aziendali che sono tenuti a rendere, a richiesta, tempestivo debito informativo salvo il caso di impossibilità di riscontro causa la sussistenza di previsioni inibitorie previste dalla norma.
L'esercizio delle forme mediante le quali procedere all'esercizio dei compiti previsti dalla Legge, è demandato alle autonome determinazioni del Collegio Sindacale.
Gli oneri conseguenti all'operatività del Collegio sono a carico dell'Azienda che provvede altresì a fornire i necessari supporti al funzionamento. Ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del 01/07/2004, il Collegio Sindacale è organo dell'Istituto e come tale è invitato alle sedute del Consiglio di Indirizzo e Verifica, insieme al Direttore Generale ed al Direttore Scientifico. I componenti del Collegio Sindacale devono deve essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per gli Organi di governo degli IRCCS[14].

[13] *D. Lgs. 502/1992 s.m.i. e Legge Regionale E.R. n. 9/2018*

[14] *D. Lgs. 288/2003 s.m.i., Art. 4 comma 6, Art. 6 e Art. 11 comma 3*

Art. 12 - Il Consiglio di Indirizzo e Verifica

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV), ai sensi della normativa vigente[15], svolge funzioni di indirizzo e controllo, con particolare riferimento alle scelte strategiche dell'ente ed alla gestione e valorizzazione del patrimonio, nonché alle funzioni di ricerca e assistenza prevista dalla legge ed alle linee strategiche dell'Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, e alla gestione e valorizzazione del suo patrimonio. Il CIV è costituito da cinque membri: tre nominati dalla Regione, uno nominato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia, uno dal Ministero della Salute. I componenti durano in carica cinque anni e assicurano l'assenza di conflitti di interesse. I componenti del CIV devono essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per gli Organi di governo degli IRCCS[16].
Il CIV determina le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'Istituto su base annuale e pluriennale, assicurando il raggiungimento degli obiettivi di ricerca ed assistenziali in coerenza con le risorse assegnate dallo Stato e dalle Regioni.
Al CIV competono funzioni di indirizzo e controllo nell'elaborazione delle linee strategiche dell'Istituto e nella gestione e valorizzazione del relativo patrimonio. In particolare:

- predispone e propone al Direttore Generale il Piano strategico e ne verifica l'attuazione;
- esprime parere preventivo obbligatorio al Direttore Generale sul bilancio preventivo ed il bilancio d'esercizio dell'Istituto, sul regolamento di funzionamento comunque denominato, sugli atti di alienazione del patrimonio e sui provvedimenti di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti od associazioni;
- nomina i componenti del Comitato Tecnico-Scientifico, su proposta del Direttore Scientifico;
- fornisce pareri sulle modalità di collaborazione a progetti di ricerca clinica e traslazionale, corrente e finalizzata;
- svolge funzioni di verifica sulle attività dell'Istituto e sui risultati raggiunti rispetto agli obiettivi predeterminati.

Ai sensi dell'accordo Stato - Regioni del 01/07/2004, il Collegio Sindacale è organo dell'Istituto e come tale è invitato alle sedute del CIV, insieme al Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Scientifico.

Il Direttore Operativo vi partecipa come soggetto delegato dal Direttore Generale ai sensi di quanto stabilito dall'atto aziendale dei poteri di gestione nell'ambito dell'Istituto.

---

[15] *D. Lgs. 288/2003 s.m.i., Legge Regionale E.R. n. 29/2004 s.m.i., Accordo Stato Regioni del 1/7/2004. Legge Regionale E.R. n. 4/2008*

[16] *D. Lgs. 288/2003 s.m.i., Artt. 6 e 11 comma 3*

Gli organismi di garanzia

Art. 13 - L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV regionale

L'Azienda di Reggio Emilia istituisce con specifico atto l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), al fine di garantire all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV-SSR) il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche. In coerenza con quanto previsto dalla DGR E.R. n. 334/2014, sono di competenza degli OAS le seguenti funzioni:

- assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione interna;
- 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;
- supportare l'Organismo regionale nello svolgimento delle attività previste dalla normativa vigente[17] ed in particolare:
    - in materia di trasparenza,
    - in materia di prevenzione della corruzione,
    - nell'attività istruttoria per specifici adempimenti previsti a carico dell'OIV e a fronte di richieste dirette da parte dell'ANAC o di altri soggetti;
- segnalare tempestivamente all'OIV-SSR eventuali criticità specifiche dell'Azienda che non consentono l'applicazione delle linee guida e di indirizzo, collaborando nell'individuazione e nell'attuazione di possibili interventi correttivi.

Art. 14 - Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia[18] sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le

[17] *Legge 190/2012 s.m.i.*

[18] *Legge 183/2010 s.m.i.*

funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.
L'Azienda di Reggio Emilia istituisce con specifico atto il proprio "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).
In accordo con le linee guida ministeriali, il CUG si prefigge di:

- assicurare, nell'ambito del lavoro, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei dipendenti di ogni qualifica e grado e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.

Gli organismi di partecipazione e di tutela

Art. 15 - Il Comitato Tecnico Scientifico

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) è l'organismo di consulenza tecnico-scientifica dell'Istituto, di supporto al Direttore Scientifico. Formula pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi scientifici e di ricerca, nonché pareri in via preventiva su singole iniziative di carattere scientifico.
Il CTS esercita una funzione consultiva e propositiva sulle attività clinico-scientifiche e di ricerca dell'Azienda, mediante anche la eventuale acquisizione e valutazione di provvedimenti emanati dal Direttore Scientifico e dagli altri organi dell'azienda che attengono alla predetta attività. Inoltre, il CTS ha un ruolo di promozione e diffusione dell'attività della ricerca all'interno dell'Azienda.
Può inoltre esprimere parere sulla valenza scientifica dei progetti di ricerca spontanea promossi da strutture o personale dell'Istituto, ed è coinvolto nel processo di gestione dei casi di Scientific Misconduct, nelle modalità previste dalla relativa procedura aziendale.
Il CTS nomina uno dei componenti delle commissioni di selezione dei direttori di struttura complessa dell'area di riconoscimento IRCCS[19].

[19] Art. 11 D.Lgs 288 del 2003

Il CTS è nominato dal Comitato di Indirizzo e Verifica (CIV) su proposta del Direttore Scientifico, che lo presiede[20].
Il Coordinatore del CTS è il Vice-Presidente, ricercatore individuato dal Direttore Scientifico. La composizione e il funzionamento sono definiti in apposito regolamento approvato dal CIV e adottato con delibera del Direttore Generale, conformemente allo schema tipo previsto dalla normativa vigente[21].

Art. 16 - Il Comitato Etico Territoriale

Il Comitato Etico Territoriale (CET), ai sensi del Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali", è individuato dal Promotore/Sponsor, in coerenza e secondo le attribuzioni e modalità di funzionamento stabilite dal quadro normativo vigente con competenza esclusiva sulla sperimentazione clinica farmacologica, sugli studi osservazionali dei medicinali per uso umano e sulle indagini cliniche con dispositivi medici e con diagnostici in vitro (IVD).
Il Comitato Etico Territoriale, secondo i dettati normativi, esprime pareri autorizzativi al fine di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in esse coinvolti pur senza sollevare i medici sperimentatori dalle loro responsabilità riguardo alle norme giuridiche e deontologiche.
Inoltre, il Comitato Etico Territoriale ha competenza anche su attività concernenti ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relative allo studio di prodotti alimentari sull'uomo, inclusa qualsiasi altra tipologia di studio avente altro oggetto d'indagine solitamente sottoposta al parere dei comitati, quale gli studi su campioni biologici a scopi scientifici.
Può esercitare inoltre funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività di ricerca clinica e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona, ove non già attribuite a specifici organismi.

Art. 17 - I Comitati Consultivi Misti

I Comitati Consultivi Misti (CCM) sono organizzazioni di garanzia della partecipazione per la valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini. I CCM trovano la loro legittimazione nella normativa vigente[22].

---

[20] *Atto di Intesa del 1 Luglio 2004 della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome"*

[21] *Accordo Stato - Regioni del 01/07/2004 (G.U. n. 173 del 26 Luglio 2004)*

[22] *D. Lgs. 502/1992 s.m.i., Legge Regionale E.R. n. 19/1994 s.m.i., Direttiva Regionale E.R. n. 1011/1995, Delibera di Giunta Regionale E.R. n. 320/2000, Circolare dell'Assessorato alla Sanità della Regione E.R. n. 3/2005 del 11 febbraio 2005, Circolare della Regione E.R. n. 10/2010*

Realizzano i loro compiti in coerenza a quanto disposto nella deliberazione con la quale sono stati istituiti in ogni Distretto dell'Azienda per il controllo di qualità da parte degli utenti. Espressamente previsti dalla Legge Regionale n. 19 del 1994 a composizione mista e cioè composti da referenti aziendali delle Aziende Sanitarie e da rappresentanti designati dalle organizzazioni di volontariato e di difesa dei diritti degli utenti in percentuale maggioritaria, i CCM assolvono alle seguenti funzioni:

- assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda;
- promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
- sperimentare indicatori di qualità definiti a livello aziendale;
- sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio;
- svolgere funzioni propositive sui temi inerenti la qualità dei servizi socio-sanitari.

L'Azienda istituisce un coordinamento provinciale dei CCM al fine di perseguire l'omogeneizzazione del disegno partecipativo su tutto il territorio, favorire la diffusione delle informazioni e delle esperienze, e fornire una sede qualificata per la progettazione delle azioni e l'individuazione delle scelte prioritarie a valenza aziendale.
La Costituzione e il funzionamento dei CCM sono disciplinati da un regolamento aziendale.

Collegialità della Governance

Art. 18 - Board Direzione Strategica

Attraverso la costituzione del Board di Direzione Strategica, la Direzione Generale realizza concretamente i principi di collegialità nell'esercizio delle funzioni di alta direzione aziendale, per dar vita ad un contesto operativo sempre maggiormente improntato a logiche di responsabilizzazione, per la costruzione di una cultura della condivisione che sappia gestire il cambiamento del sistema.
La composizione, definita con provvedimento del Direttore Generale, include gli incarichi di vertice aziendali e le funzioni strategiche riconducibili agli staff della Direzione Generale. Partecipano al Board il Direttore Scientifico e il Direttore Operativo dell'IRCCS, che garantiscono la coerenza tra le linee strategiche definite nel Board e l'attività dell'Ufficio di Direzione IRCCS, ai fini dell'attuazione del Piano Strategico della Ricerca dell'IRCCS.

I Distretti

Art. 19 - Ruolo del Distretto

L'Azienda di Reggio Emilia è articolata in distretti, macrostrutture di decentramento del governo aziendale (responsabilità di governo locale).
L'Azienda di Reggio Emilia ottempera all'orientamento del Sistema Sanitario Regionale che pone al centro del governo territoriale il distretto, come luogo, da un lato della committenza e della garanzia dell'accesso dei cittadini, dall'altro dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari e tra servizi sanitari territoriali e ospedalieri.
Il Piano Socio Sanitario Regionale 2017-2019 ribadisce il ruolo centrale dei Distretti nella programmazione Socio Sanitaria attraverso i Piani di Zona.
Al distretto è assegnato il ruolo di supportare la Direzione Generale dell'Azienda nella definizione/programmazione dei servizi necessari a soddisfare la domanda sanitaria e socio-sanitaria della popolazione del territorio di riferimento, di monitorarne l'erogazione e l'accessibilità e di verificarne il rispetto sia in termini quantitativi che qualitativi nei confronti dei vari produttori. Sul piano istituzionale, i distretti costituiscono il punto privilegiato d'incontro e di sviluppo delle relazioni e delle collaborazioni tra Azienda, Comuni, terzo settore, volontariato, famiglie e pazienti.

Attraverso azioni promosse congiuntamente con gli Enti Locali e le organizzazioni d'impegno civico e perseguendo l'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, l'ambito territoriale del distretto rappresenta il luogo ottimale di realizzazione di:

- attività di promozione della salute;
- servizi e prestazioni di assistenza primaria;
- attività di prevenzione delle malattie e delle disabilità;
- costruzione di reti integrate e multidisciplinari per la presa in carico, l'assistenza, la continuità delle cure di tutte le condizioni di cronicità e disabilità che comportano il rischio di non autosufficienza;
- promozione del territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari.

L'Azienda è suddivisa in 6 distretti: Castelnovo ne' Monti, Correggio, Guastalla, Montecchio, Reggio Emilia e Scandiano. L'eventuale modifica dell'articolazione territoriale distrettuale è di competenza della CTSS provinciale.

Art. 20 - Funzioni del Distretto

1. La committenza

La funzione di committenza si esplica definendo i servizi necessari per rispondere ai bisogni di salute della popolazione del territorio di riferimento, attraverso l'analisi e la definizione (partecipata) dei bisogni, l'allocazione delle risorse, la negoziazione con i vari livelli di produzione della quantità e qualità delle prestazioni in un'ottica di livelli essenziali di assistenza (LEA), il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

Il distretto, in stretta collaborazione con la Direzione dell'Azienda, coerentemente con le risorse assegnate, assicura alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, di servizi di tipo sanitario e socio-sanitario a elevata integrazione.

2. L'accessibilità ai servizi

È responsabilità del distretto:

- essere garante e presidiare le dimensioni della qualità relazionale con il cittadino, con la sua famiglia, con la comunità, con i vari portatori d'interesse locale;
- essere garante del rispetto degli impegni assunti dalla Direzione dell'Azienda in materia di sicurezza, di efficacia e di efficienza dei servizi sanitari erogati;
- essere espressione dell'orientamento al cittadino, attraverso una continua attenzione agli aspetti dell'informazione, della tutela e garanzia dell'offerta e del coinvolgimento diretto, dell'equità e della trasparenza dell'offerta, del rispetto della dignità della persona.

3. La partecipazione

Il distretto promuove la conoscenza e la partecipazione alla programmazione delle attività sociali e sanitarie locali dei diversi portatori di interesse, sia attraverso i percorsi di confronto istituzionale (Regione, Provincia, Comuni), che attraverso forme dirette di consultazione, secondo gli indirizzi definiti e con gli interlocutori individuati dal Piano Sociale e Sanitario in vigore.

Al distretto afferisce l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per l'ascolto dei singoli cittadini e le informazioni sulle attività dei servizi e le modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni.

4. L'integrazione sanitaria e socio-sanitaria nel distretto

Al distretto compete la responsabilità di presidiare la realizzazione del sistema sociale e sanitario integrato e l'integrazione interdipartimentale, con particolare riferimento all'organizzazione ed alla produzione di servizi da parte delle Cure Primarie, della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, della Sanità Pubblica. In tale ottica il Direttore di distretto agisce la sua funzione di committenza avvalendosi anche dell'Ufficio di Piano[23].

---

[23] *Legge Regionale E.R. n. 29/2004*

La partecipazione all'Ufficio di Piano di professionisti del distretto, garantisce un approccio integrato nell'analisi dei bisogni, nelle scelte delle priorità d'intervento e nell'elaborazione di strumenti di programmazione integrata, per rispondere in modo adeguato alla complessità dei problemi di salute; l'Ufficio di Piano garantisce altresì, nella programmazione e nella gestione del Fondo della Non Autosufficienza, una puntuale definizione delle priorità di utilizzo dello stesso in relazione alla specificità del territorio.
Lo strumento di programmazione principale previsto a livello distrettuale è il Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, in attuazione degli indirizzi e degli obiettivi declinati nel Piano Regionale Sociale e Sanitario.

Art. 21 - Il Comitato di Distretto

Il Comitato di Distretto/Giunta dell'Unione dei Comuni è composto dai Sindaci del distretto ed è presieduto dal Sindaco del Comune capo distretto.
Il Comitato di distretto/Giunta dell'Unione dei Comuni in stretta collaborazione con il Direttore di distretto gestisce il confronto con le istanze del territorio, governa la programmazione locale delle attività socio-sanitarie, approva la destinazione d'uso del Fondo Regionale della non Autosufficienza (FRNA) ed esprime parere sulla programmazione sanitaria di ambito distrettuale.
Il Comitato di distretto/Giunta dell'Unione dei Comuni, in stretta collaborazione con il Direttore di distretto, contribuisce alla definizione dei bisogni del territorio, all'elaborazione dei piani e progetti di salute da proporre alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, analizza i risultati di servizio, e promuove la partecipazione dei cittadini.
È garante dell'integrazione tra tutte le risorse presenti sul territorio e dell'orientamento delle stesse nella direzione della promozione della salute della popolazione.
Il Comitato di distretto/Giunta dell'Unione dei Comuni e il Direttore di distretto sovrintendono all'attività dell'Ufficio di Piano.
È compito dei Sindaci, in stretta collaborazione con il Direttore di distretto, esercitare il governo e la responsabilità della programmazione del "welfare territoriale", individuando le priorità per la pianificazione sociale e sanitaria, sostenendo le reti formali ed informali di impegno civico che costituiscono il "capitale sociale" e sviluppando maggiori capacità di autopromozione del benessere da parte della comunità e dei cittadini.

Art. 22 - Il Direttore di Distretto

La nomina del Direttore di distretto è effettuata dal Direttore Generale d'intesa con il Comitato di distretto[24]. Le modalità adottate dall'Azienda di Reggio Emilia prevedono, qualora non sia possibile concertare congiuntamente la nomina, la scelta di un nominativo da parte del Comitato di distretto all'interno di una rosa predisposta dal

[24] *D. Lgs. 502/1992 s.m.i., Legge Regionale E.R. n. 19/1994, Legge Regionale n. 29/2004*

Direttore Generale. Le competenze del candidato e i requisiti previsti per l'assegnazione dell'incarico sono riconducibili alla normativa vigente[25]. In particolare l'incarico può essere attribuito a un dirigente del Servizio Sanitario Regionale che abbia maturato adeguata formazione ed esperienza nell'organizzazione dei servizi sanitari o socio-sanitari, oppure a un medico convenzionato da almeno dieci anni.
Il Direttore di Distretto è parte integrante della Direzione aziendale nell'ambito della quale si esercitano le funzioni di governo e di committenza. Rappresenta l'Azienda e il Direttore Generale nei rapporti con i Sindaci e con tutte le istanze sociali del territorio.
È garante verso la comunità di riferimento della visibilità delle scelte aziendali e dell'unitarietà, dell'omogeneità, dell'aderenza alla specificità di contesto nell'applicazione delle stesse scelte.
Governa il distretto partecipando alla programmazione sociale e sanitaria locale in ambito di Comitato di distretto.
Concorda con tutti i produttori sanitari e socio-sanitari i livelli di qualità/quantità dei servizi necessari nel territorio di competenza, ne verifica con sistematicità l'attuazione e provvede a una valutazione periodica con particolare attenzione agli aspetti della continuità e dell'efficacia tecnica e organizzativa.
Collabora inoltre alla definizione contrattuale quali-quantitativa dei servizi sanitari erogati da altri produttori pubblici e privati accreditati che operano nel territorio di competenza.
Il Direttore di Distretto supporta in modo permanente le autonomie locali in seno al Comitato di distretto e sovrintende all'attività svolta dall'Ufficio di Piano sia in termini programmatori (definizione del Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, del Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza), che di attuazione della pianificazione sanitaria e socio-sanitaria.

Art. 23 - L'Ufficio di Piano

Il Comitato di Distretto assume responsabilità di programmazione di zona, di monitoraggio e verifica della sua attuazione, di integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie. Si avvale dell'Ufficio di Piano al quale sono attribuite funzioni di:

a) attività istruttoria di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e socio-sanitaria (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale e Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza);

b) attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa, per l'accreditamento di strutture e servizi in ambito socio-sanitario;

c) azioni di impulso e di verifica delle attività per l'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria.

[25] *D. Lgs. 502/1992 s.m.i.,, Legge Regionale E.R. n. 19/1994 - art. 9 c.2 bis*

Art. 24 - Relazioni tra il Distretto e i Dipartimenti

Il Distretto costituisce il luogo di sviluppo della relazione tra le funzioni di governo e quelle di produzione, garantendo un elevato grado di partecipazione ai professionisti che erogano i servizi per la definizione delle linee di programmazione dello sviluppo locale.
Il Direttore di Distretto, nell'ambito della funzione di committenza, affianca e collabora con la Direzione Generale dell'Azienda per la definizione, in ambito di negoziazione con i dipartimenti territoriali e ospedalieri, degli obiettivi da raggiungere, delle risorse necessarie e delle modalità di realizzazione.

Il Direttore di Dipartimento assicura al Direttore di Distretto:

- supporto alla lettura e valutazione dei bisogni della popolazione, all'individuazione delle priorità, nonché all'identificazione e la valutazione dei rischi per la salute correlati al territorio;
- il proprio contributo per la formulazione dei piani di committenza, anche sulla base delle istanze di soggetti istituzionali;
- la collaborazione alla predisposizione dei piani, dei programmi e degli accordi per la salute e il benessere sociale, nonché alla valutazione dei risultati, anche attraverso la partecipazione ai lavori degli Uffici di Piano.

IRCCS – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia

Art. 25 - Organizzazione

L'Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia riconosciuto formalmente con D.M. 12 aprile 2011 e successivamente confermato, è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) costituito all'interno dell'ex Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ai sensi della normativa vigente[26]. Oggi ai sensi della L.R. Emilia Romagna n. 9/2017, è inserito all'interno dell'Azienda di Reggio Emilia.
L'IRCCS di Reggio Emilia è un ente del Sistema Sanitario Nazionale e parte integrante del Servizio Sanitario Regionale, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, di ricerca, di formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale. Al fine di integrare i compiti di cura e assistenza già svolti, l'IRCCS promuove altresì l'innovazione e il trasferimento tecnologico[27].
La valorizzazione dell'attività di ricerca e formazione, in conformità a quanto previsto dal presente Atto Aziendale, si realizza in collaborazione con l'Università e con la rete nazionale degli Istituti di Ricerca, e con la partecipazione ai network nazionali ed internazionali. Come previsto dagli indirizzi del Ministero della Salute, l'Istituto partecipa al sistema di accreditamento OECI (Organisation of European Cancer Institute).

All'Istituto, che gode della personalità giuridica pubblica dell'Azienda di cui è parte[28], è assicurata, ai sensi della normativa vigente[29], autonomia scientifica, organizzativa e contabile, secondo quanto specificamente indicato nello Statuto dell'Istituto.
L'Istituto adotta un sistema di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, al fine di predisporre gli strumenti fondamentali per la gestione economico-finanziaria, quali il Bilancio Economico Preventivo e il Bilancio di Esercizio, in conformità a quanto previsto

[26] *D. Lgs. n. 288/2003 s.m.i., Legge Regionale E.R. n. 29/2004 s.m.i., e nello specifico art. 12, comma 3 lett. b), della Legge Regionale E.R. n. 4/2008 s.m.i., Legge Regionale E.R. n. 9/2017.*

[27] *D. Lgs. 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.*

[28] *Legge Regionale E.R. 9/2017*

[29] *Legge Regionale E.R. n. 4 del 19 febbraio 2008, Legge Regionale E.R. n. 9/2017.*

dalla Legge Regionale n. 50 del 20 dicembre 1994 e successive modificazioni ed integrazioni, secondo quanto specificamente indicato nello Statuto dell'Istituto.
Il sistema di finanziamento dell'Istituto si basa sulle seguenti fonti: la valorizzazione economica dell'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale prodotta; i finanziamenti per la ricerca da parte di soggetti pubblici (in particolare Ministeri, Regioni, e Unione Europea) o privati (in particolare Fondazioni e Associazioni); donazioni da soggetti privati destinate ad attività di ricerca.

L'Istituto condivide con l'Azienda gli Organi di Indirizzo precedentemente descritti: il Direttore Generale, il Direttore Scientifico, il Consiglio di Indirizzo e Verifica, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale dell'Azienda ha la rappresentanza legale dell'Istituto e ne assume la responsabilità della gestione complessiva, nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità; assicura il perseguimento delle finalità dell'Istituto avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative a ciò preposti; adotta lo Statuto e gli Atti organizzativi dell'Istituto nonché i documenti di programmazione e di rendicontazione previsti dalla normativa vigente. Il Direttore Scientifico promuove, coordina e gestisce l'attività di ricerca dell'Istituto in coerenza con il Programma Nazionale di Ricerca di cui all'art. 12 del D. Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i., con la specifica programmazione regionale, con il Piano Strategico dell'IRCCS, proposto dal Consiglio di Indirizzo e Verifica ed autorizzato dal Direttore Generale.
Il Consiglio di Indirizzo e Verifica, come descritto all'art. 12, ai sensi della Legge Regionale E.R. n. 4 del 19 febbraio 2008, è costituito da cinque membri: tre nominati dalla Regione, uno nominato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia, uno dal Ministero competente. Svolge funzioni d'indirizzo e controllo relativamente alle linee strategiche dell'Istituto ed alla gestione e valorizzazione del patrimonio.
Il Direttore Generale, al fine di assicurare la gestione complessiva dell'Istituto nomina, nell'ambito delle strutture complesse afferenti al Presidio Ospedaliero, il **Direttore Operativo IRCCS** al quale affida l'esercizio dei poteri di gestione richiamate all'art. 41 in conformità alle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001. Questi è responsabile dell'attuazione dei piani di programmazione e del raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'Istituto; opera in stretta collaborazione con il Direttore Scientifico assicurando l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca dell'Istituto; si avvale, per l'esercizio delle sue funzioni, di un Responsabile Sanitario, di un Responsabile Amministrativo e di un Responsabile delle Professioni Sanitarie.
Il **Responsabile Sanitario** coadiuva il Direttore Operativo IRCCS e coordina i servizi per gli aspetti organizzativi ed igienico-sanitari; collabora all'attuazione degli obiettivi del Piano Strategico della Ricerca, Annuale e Pluriennale, e propone progetti di ricerca coerenti con gli obiettivi dell'Istituto.
Il **Responsabile Amministrativo** coadiuva il Direttore Operativo IRCCS e coordina i servizi amministrativi, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni economiche, logistiche, tecniche e giuridiche.

Il **Responsabile delle Professioni Sanitarie** garantisce il governo complessivo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria e di supporto, assicurando l'omogeneità dei processi assistenziali, dei comportamenti professionali e dei percorsi formativi. Propone progetti di ricerca coerenti con gli obiettivi dell'Istituto.

Art. 26 – Mission

L'attività di ricerca dell'Istituto prende spunto dalle più avanzate conoscenze scientifiche in campo oncologico e tende ad aumentarle, consolidarle o confutarle, renderle trasferibili, replicabili e disponibili alla collettività e alla comunità scientifica nel più breve tempo possibile.
Più specificatamente l'Istituto:

- svolge attività di assistenza e di cura assicurando prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione a livello di eccellenza;
- svolge attività di ricerca traslazionale, clinica e sanitaria;
- svolge attività di formazione professionale e di educazione sanitaria promuovendo l'innovazione e la didattica, anche attraverso la collaborazione con le istituzioni di istruzione e formazione accademica;
- mette a punto, implementa e valuta programmi di formazione e innovative forme di gestione e di organizzazione in campo sanitario, con particolare riferimento ai modelli assistenziali in oncologia, valorizzandone i contenuti di trasferibilità;
- svolge attività di valutazione di nuove tecnologie in ambito diagnostico, terapeutico e di prevenzione, primaria e secondaria;
- assicura una migliore sinergia tra l'attività scientifica e la mission strategica aziendale.

Viste le peculiarità descritte, l'Istituto di Reggio Emilia punta ad essere il riferimento regionale per i modelli assistenziali della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito oncologico. L'attività di ricerca è utilizzata come elemento primario per trasferire precocemente nella pratica clinica le tecnologie più avanzate in termini di terapie innovative e percorsi assistenziali mirati alle esigenze del paziente oncologico.

Art. 27 – Personale della Ricerca Sanitaria e personale di supporto alla Ricerca

L'attività di ricerca dell'Istituto è sostenuta da due componenti strategiche delle risorse umane costituite:

- dal Personale della Ricerca Sanitaria, composto da ricercatori assunti con contratto di lavoro dipendente del SSN che non svolgono attività di assistenza; da personale della ricerca, assunto a tempo determinato ai sensi della Legge 205/2017 s.m.i.; da personale della ricerca assunto ai sensi della Legge 205/2017 e s.m.i. confluito nei posti riservati a tempo indeterminato secondo disposizioni vigenti nel tempo;
- dal Personale di Supporto alla Ricerca composto da personale del supporto alla ricerca assunto con contratto del SSN e personale del supporto alla ricerca assunto a tempo determinato ai sensi della Legge 205/2017, commi 422-435, e s.m.i.

Il Personale di Supporto alla Ricerca è assegnato in prevalenza alla SOC Infrastruttura Ricerca e Statistica.

Rispetto al Personale di Ricerca nelle tre componenti sopra delineate, l'Azienda individua nel Regolamento di Organizzazione le Unità operative che avranno quota riservata di tale personale.
Nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale è prevista una specifica sezione dedicata al Personale della Ricerca Sanitaria degli IRCCS assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Nello stesso PTFP la Direzione specifica annualmente i posti destinati alle attività di ricerca per l'eventuale inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Il Direttore Scientifico, in tema di personale, svolge le funzioni ad esso attribuite dalla legge.

I Dipartimenti

Art. 28 - Funzioni dei Dipartimenti

I Dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale per la produzione con l'obiettivo di garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e la continuità dell'assistenza. Sono macrostrutture organizzative dotate di autonomia tecnico-funzionale e professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. I dipartimenti aggregano servizi/unità operative di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari e, assicurando una gestione delle risorse unitaria e coerente con gli obiettivi aziendali negoziati, garantiscono servizi corrispondenti alle necessità assistenziali della popolazione, nonché tecnicamente appropriati sul piano clinico e organizzativo.
L'organizzazione interna dei dipartimenti è definita in modo da sviluppare globalità di interventi e continuità nell'assistenza, promuovere la crescita tecnico-professionale degli operatori nonché facilitarne forme di partecipazione alle scelte strategiche, organizzative e gestionali per il miglioramento continuo della qualità dei servizi resi.
I Dipartimenti possono interessare servizi sanitari ospedalieri e/o territoriali, servizi amministrativi e/o tecnici e possono assumere valenza interaziendale di Area Vasta. I servizi amministrativi e di staff sono inoltre a supporto del Direttore Scientifico per gli ambiti di competenza.

Art. 29 - La Direzione del Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i direttori di struttura complessa afferenti all'area, tenendo conto di una rosa di candidati proposta dal Comitato di dipartimento; è sovraordinato ai Direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale attinenti al dipartimento.
I Direttori dei Dipartimenti interaziendali sono nominati congiuntamente dai direttori generali delle Aziende coinvolte tra i direttori di struttura complessa delle Aziende afferenti all'unico dipartimento.
I Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata sono nominati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Il Direttore di Dipartimento:

- assicura la realizzazione della mission del dipartimento attraverso l'elaborazione del piano di produzione dei servizi assistenziali di competenza, garantendo appropriatezza dell'offerta, efficienza nella gestione delle risorse assegnate e nell'esercizio della funzione di governo clinico dei processi di cura e prevenzione;

- negozia il budget del Dipartimento con la Direzione aziendale e con i distretti cui risponde della produzione complessiva, della performance e dei risultati;
- è responsabile del governo clinico del Dipartimento;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi negoziati e dell'impiego delle risorse assegnate a tal fine al Dipartimento;
- definisce le scelte organizzative e gestionali interne al Dipartimento attraverso processi decisionali connotati dalla partecipazione dei professionisti;
- contribuisce e assicura lo sviluppo delle attività delle reti cliniche e dei percorsi clinico assistenziali integrati;
- favorisce lo sviluppo delle competenze tecniche e professionali attraverso la promozione ed il coordinamento di iniziative di aggiornamento professionale, e collabora alla realizzazione di progetti formativi multidisciplinari, di ricerca e di sviluppo in collaborazione e con il supporto della Direzione Scientifica;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con gli altri organi dell'Azienda e con gli interlocutori esterni per quanto di competenza;
- presiede e dirige il Comitato di Dipartimento al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità operative/servizi, 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.

Inoltre il Direttore di Dipartimento ad attività integrata:

- assicura l'integrazione tra le aree della clinica, della ricerca e della formazione sulle tematiche di peculiare interesse e su quelle di peculiare interesse per l'IRCCS, sentito il parere del Direttore Scientifico per queste ultime;
- promuove la partecipazione di dirigenti medici e sanitari allo svolgimento di attività didattiche professionalizzanti nell'ambito delle discipline di pertinenza;
- in accordo con la Direzione Assistenziale e lo Staff Formazione, valuta il bisogno, e, nel caso, individua e contribuisce a progettare e realizzare nuovi percorsi formativi universitari che possano adeguatamente rispondere alle esigenze dei professionisti del DAI;
- assicura idonei percorsi ed occasioni di ricerca a medici in formazione specialistica, dottorandi, ricercatori, docenti universitari e a tutti i professionisti del Dipartimento, all'interno delle strutture aziendali;
- assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario per scopi di didattica e ricerca[30];

[30] *Ai sensi del D. Lgs. 517/1999*

- propone al Rettore e al Direttore Generale la definizione di criteri e modalità per l'accesso degli iscritti ai corsi di insegnamento alle strutture assistenziali, assicurando la coerenza con le attività assistenziali e di didattica svolte;
- propone l'istituzione e la sperimentazione di nuove attività didattiche orientate in misura sempre maggiore ad una formazione sul campo nell'ambito di equipe multidisciplinari e multiprofessionali nel rispetto della normativa vigente.

Art. 30 - Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale di supporto al Direttore di Dipartimento.
Il Comitato assicura la partecipazione degli operatori ai processi riguardanti la programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo-gestionale[31], ed in particolare:

- garantisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse coerenti con gli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali, e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del dipartimento;
- promuove i processi di innovazione e di miglioramento della qualità clinica, assistenziale e organizzativa;
- definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o di sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione ai dipartimenti;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e ricerca e predispone i relativi piani di formazione di periodo;
- condivide il piano annuale delle attività dipartimentali risultante dal processo di budgeting;
- seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative, per la diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione di norme di buona pratica professionale;
- propone l'attivazione e le caratteristiche assistenziali di nuove unità operative e di nuovi settori/moduli organizzativi;
- definisce i criteri per la produzione della relazione di esercizio e ne approva il contenuto;
- partecipa alla selezione dei dirigenti di struttura complessa, indicando le caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità

[31] *Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 86/2006*

assistenziali e di sviluppo del dipartimento che dovrebbero essere soddisfatte dai nuovi direttori.

Il regolamento aziendale di funzionamento dei Dipartimenti disciplina la composizione e le modalità di funzionamento, con particolare riferimento alle forme di consultazione e di partecipazione degli operatori, nonché le eventuali specificità nella composizione, integrativa rispetto a quanto indicato dalla Delibera di Giunta Regionale E.R. n. 86/2006.

Le relazioni organizzative

La forma organizzativa generale dei Dipartimenti garantisce la distinzione delle funzioni di gestione della produzione, proprie dei Dipartimenti, dalle funzioni di governo. D'altra parte il carattere gestionale e non puramente funzionale dei Dipartimenti richiede una sempre maggiore responsabilizzazione relativa non solo alle garanzie della realizzazione efficiente del piano di produzione, ma anche alle modalità di compartecipazione all'adeguatezza del quadro generale di assistenza definito. L'esercizio del ruolo strategico prima descritto comporta una particolare attenzione nelle relazioni tra dipartimento e distretto.
Si prevedono a questo proposito specifiche interazioni sui seguenti livelli:

a) livello della pianificazione strategica e della programmazione annuale dell'Azienda;

b) livello della erogazione delle attività specifiche territoriali;

c) livello dell'efficienza operativa interna.

Tali livelli d'interazione sono di norma assicurati dal Direttore del Dipartimento o da suo delegato, con i supporti specialistici necessari, e dalle unità operative/servizi che agiscono nel distretto, al fine di garantire unitarietà di programmazione e coerenza complessiva.

Art. 31 - Le strutture organizzative semplici, semplici dipartimentali e complesse

Per strutture organizzative si intendono le articolazioni aziendali che aggregano risorse umane, tecnologie e strutture in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali. La loro individuazione è funzionale all'efficacia, all'efficienza, alla produttività ed alla sostenibilità economica dell'Azienda. Le strutture possono essere complesse, semplici dipartimentali o semplici in relazione alla rispondenza, in un quadro complessivo, ad almeno uno dei seguenti criteri:

a) importanza e strategicità della funzione rispetto agli obiettivi aziendali;

b) complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna;

c) complessità delle relazioni organizzative interne, gestione dell'approccio multiprofessionale e multidisciplinare;

d) visibilità esterna e gestione dei rapporti istituzionali;

e) consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;

f) grado di responsabilità ed autonomia in relazione anche ad eventuale struttura sovraordinata.

La definizione delle strutture in cui si articola l'organizzazione dipartimentale e della relativa formalizzazione dei livelli di complessità viene effettuata dalla Direzione aziendale con specifico provvedimento, su proposta della Direzione Sanitaria o Amministrativa e previo parere del Collegio di Direzione e informazione alle OO.SS., motivandone le scelte in relazione ai criteri sopracitati. In sede di definizione delle posizioni, di cui alle norme contrattuali, verranno graduati i livelli di complessità organizzativo-gestionale, potendosi in tal modo identificare più classi di strutture complesse, strutture semplici dipartimentali e strutture semplici. L'assegnazione degli incarichi di direzione delle strutture complesse e delle responsabilità delle strutture semplici dipartimentali e delle strutture semplici avviene nel rispetto della normativa in atto e dei contratti collettivi di lavoro nazionali e aziendali.
L'Azienda mediante l'assegnazione degli incarichi e delle responsabilità intende perseguire gli obiettivi previsti dalla pianificazione nazionale e regionale e dalla propria programmazione dando concreta attuazione alle scelte organizzative effettuate.
Per l'assegnazione degli incarichi, nel rispetto della normativa, l'Azienda si attiene ai seguenti criteri:

- capacità dimostrata di management con particolare attenzione alla gestione delle risorse professionali, alla relazione con l'utenza, alla capacità di comunicazione e aggregazione intorno agli obiettivi aziendali;
- riconosciuta sensibilità alle strategie dell'umanizzazione e all'ascolto e tutela del cittadino/ beneficiario dei servizi;
- attenzione al proprio aggiornamento e sviluppo professionale documentato oltre che dalla partecipazione ad eventuali corsi previsti per la posizione, anche da attività di formazione, aggiornamento e stage di natura tecnica e gestionale;
- curriculum professionale sia tecnico che di tipo direzionale con le relative valutazioni di merito.

Gli obiettivi dei responsabili vengono declinati nell'ambito dei contratti individuali.

Verifica e valutazione
La valutazione delle risorse umane costituisce uno strumento strategico del rapporto di lavoro e di valorizzazione dei professionisti nel rispetto delle disposizioni normative, contrattuali e aziendali vigenti in materia.
L'Azienda USL- IRCCS attiva modalità permanenti di verifica e valutazione dei propri dipendenti secondo quanto disposto nella Guida alla valutazione del personale aziendale redatta in linea con le indicazioni dell'OIV regionale che descrive scopi e principi, processi

e metodologie, strumenti, tempi, attori e conseguenze di tutte le varie tipologie di valutazione e profili valutativi previsti.
La valutazione del personale ha lo scopo di orientare i comportamenti organizzativi dei gruppi e degli individui, migliorare la qualità dei servizi prodotti e rendere esplicito e il sistema delle responsabilità per il raggiungimento della performance aziendale e delle finalità istituzionali.
L'oggetto della valutazione riguarda i dipendenti in relazione ai risultati ottenuti, alle prestazioni realizzate, alle competenze professionali espresse (tecnico specialistiche e professionali, organizzative, manageriali e relazionali) nel periodo preso in considerazione, nell'ambito del ruolo svolto e in coerenza con gli obiettivi aziendali.
Il processo di valutazione è improntato ai seguenti principi:

- imparzialità, celerità e puntualità;
- trasparenza dei criteri usati, solidità delle metodologie usate, obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi;
- periodicità annuale e continuità del processo.

Un processo di valutazione integrato contribuisce al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo complessivo del lavoro svolto dalle risorse umane.

L'OIV-SSR promuove e individua un percorso strutturato di sviluppo e miglioramento del sistema integrato di valutazione del personale che consente di fissare obiettivi specifici pluriennali e di monitorarne l'andamento triennale con indicatori e un confronto periodico su quanto realizzato.

Art. 32 - Le risorse umane: criteri generali e principi guida

Le risorse umane operanti nell'Azienda rappresentano la componente fondamentale per la garanzia della riuscita della mission propria dell'Azienda stessa nell'erogazione dei servizi alla persona. Il loro operato si uniforma ai valori Aziendali riconosciuti e condivisi quali principi fondamentali dell'Azienda e alle disposizioni dei Codici di Comportamento nazionale ed aziendale.
La gestione delle risorse umane costituisce per l'Azienda lo strumento di raccordo con le politiche aziendali e del SSN. La sua funzione è quella di assicurare la disponibilità qualitativa e quantitativa di personale necessario alla realizzazione dei compiti istituzionali

e degli obiettivi specificatamente definiti, garantendo contemporaneamente l'adeguamento alla dinamica legislativa, contrattuale, economica e sociale.
L'Azienda utilizza lo strumento della rotazione, laddove compatibile, quale misura per prevenire eventuali comportamenti impropri o il consolidarsi di possibili comportamenti corruttivi. A tal fine, la programmazione delle attività avviene con modalità volte a favorire l'interscambiabilità delle funzioni per superare situazioni di prolungata esclusività delle competenze.

Art. 33 - Il rapporto con le OO.SS.

L'azione aziendale nell'ambito delle relazioni sindacali è imperniata sui seguenti criteri:

- rispetto dei contratti, delle leggi e della normativa vigente;
- ricerca di coerenza nella gestione delle risorse professionali riconosciute come partner essenziali nel disegno progettuale e per le quali il rapporto è basato sul principio della responsabilità;
- riconoscimento reciproco dei valori fondanti il sistema dei servizi nel rispetto delle compatibilità assegnate da cui ricavare le priorità e i criteri di organizzazione dell'offerta;
- trasparenza nelle scelte di gestione e coinvolgimento nel rispetto delle reciproche competenze;
- definizione periodica degli obiettivi di sviluppo dei programmi e di gestione dei servizi che abbiano come elementi guida la qualità del lavoro e la centralità del cittadino/beneficiario;
- attenzione particolare è dedicata al confronto per lo sviluppo delle politiche per la sicurezza.

I Programmi e le Reti

Art. 34 - I programmi

Il programma è una risorsa a supporto e a beneficio dell'integrazione, laddove scelte organizzative determinate dalla complessità dei problemi di salute e della molteplicità di risorse da attivare, richiedono garanzie di omogeneità dei percorsi tecnici e di presidio delle interfacce significative tra parti orientate a risultati comuni. I programmi possono avere valenza aziendale o provinciale negli ambiti di specifica competenza.
La costituzione di un programma può essere motivata da diverse tipologie di bisogni organizzativi:

a) problemi di salute a rilevante impatto epidemiologico e organizzativo;

b) percorsi di offerta dove le dimensioni organizzative e la necessità di integrazione sono un elemento importante di garanzia della qualità dell'offerta;

c) aree di lavoro ad alta complessità organizzativa che richiedono da una parte la garanzia di specificità di competenze professionali e di soluzioni organizzative e dall'altra il presidio di valori quali l'equità, la continuità e la confrontabilità tra sottosistemi di offerta;

d) supporto al Collegio di Direzione nell'esercizio delle proprie funzioni attinenti ai temi della qualità dell'assistenza, dello sviluppo professionale, della ricerca e innovazione.

I programmi sono mirati su temi di salute prioritari e selezionati e limitati nel numero, orientati su temi trasversali coinvolgenti diverse competenze professionali di più unità operative, servizi o dipartimenti.
Possono essere incarichi a tempo che si esauriscono in relazione alla modifica dei contesti e della programmazione aziendale, o strutturati in ambito intra-dipartimentale, interdipartimentale o di staff, istituiti anche a seguito di specifica normativa nazionale o regionale.

Art. 35 - Le Reti clinico assistenziali

Le Reti clinico-assistenziali sono entità organizzative che a matrice incrociano i dipartimenti che costituiscono la componente verticale dell'organizzazione, alle quali compete la gestione delle risorse produttive e l'attuazione dei percorsi di cura per quelle specifiche categorie di pazienti i cui bisogni assistenziali richiedano l'erogazione di servizi ad alta integrazione con il concorso strutturato di team multidisciplinari e multiprofessionali.
Le Reti sono articolate in unità funzionali (Unit) operanti in modo integrato mediante la figura di coordinatore designato dal Direttore Generale.

In questo modo costituiscono l'ambito che assicura continuità ed integrazione ai percorsi assistenziali dei pazienti attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutico-Assistenziali (PDTA) alla cui realizzazione concorrono le componenti specialistiche e professionali ospedaliere e territoriali, allo scopo di privilegiare la trasversalità, ridurre la variabilità clinica non giustificata dalle esigenze assistenziali dei singoli pazienti e potenziare l'integrazione tra ospedale e territorio. Operativamente le attività delle Reti clinico-assistenziali sono realizzate dai singoli Dipartimenti che vi afferiscono.

Per loro natura quindi, le Reti si configurano come l'ambito in cui le competenze presenti a livello dipartimentale trovano l'opportunità di avere il necessario confronto multidisciplinare e multiprofessionale per una piena integrazione dei percorsi assistenziali dei pazienti. In questo senso, sono anche il luogo elettivo di concreta espressione della

partecipazione professionale allo sviluppo innovativo dei servizi e alla loro costante manutenzione necessaria ad assicurare qualità e sicurezza delle cure.

Le Reti clinico-assistenziali detengono quindi la responsabilità di applicare operativamente il governo clinico ed individuano al proprio interno modalità organizzative consone a rendere possibile una costante verifica della qualità dei processi e dei risultati clinici, l'elaborazione di conseguenti proposte di innovazione clinico, organizzativo e tecnologico e, laddove necessario, di iniziative di ricerca funzionali allo sviluppo dei servizi.

Titolo III
L'organizzazione Aziendale

Art. 36 - La Direzione aziendale

La Direzione aziendale ha il compito di presidiare tutte le fasi del governo aziendale secondo un percorso processuale che ha le sue tappe fondamentali nella:

- analisi delle condizioni di salute e di bisogno di servizi;
- scelta delle priorità;
- definizione dei contributi del sistema sanitario al miglioramento delle condizioni di salute della comunità;
- definizione del budget e dell'assegnazione delle risorse;
- valutazione dei risultati.

Modalità per il governo aziendale
Il governo aziendale si ispira, oltre che ai valori generali espressi, alle seguenti modalità di lavoro:

1. L'Azienda vista come sistema unitario
La scelta scaturisce dall'esigenza di garantire ordine, dare un senso logico alle cose, collegarle tra loro e renderne evidente il significato strategico. L'accreditamento è lo strumento di verifica e controllo che mediante la valutazione dell'applicazione delle regole di buona qualità definite dal modello e del raggiungimento di risultati efficaci, guida l'organizzazione verso il miglioramento continuo del proprio processo produttivo.
I risultati in termini di qualità dell'offerta, di efficienza gestionale, di riconoscimento dei vari fruitori e della comunità rappresentano per l'Azienda la chiave di lettura dell'organizzazione interna e la premessa per le azioni di sviluppo. La vista unitaria del sistema azienda è cioè la condizione per ottenere coerenze di gestione e consenso interno ed esterno alle azioni progettuali. Rappresenta infine l'opportunità per costruire il riferimento contrattuale e lo spazio per la comunicazione con i professionisti dell'Azienda.

2. Lavorare per obiettivi di salute
A partire dall'analisi dello stato di salute della comunità reggiana e per dare risposta ai problemi prioritari, l'Azienda di Reggio Emilia attua un percorso di programmazione e verifica dei risultati fortemente improntato alla partecipazione e alla cooperazione fra i soggetti, in un'ottica di sistema unitario finalizzato all'integrazione strutturata e coordinata di tutti i servizi sanitari e sociali pubblici e privati, e al loro funzionamento a rete.
È fondamentale sviluppare alleanze e progetti comuni su temi complessi, lavorare in équipe multidisciplinari e definire percorsi di cura integrati per corrispondere alle aspettative della comunità locale, nel rispetto dei vincoli derivanti dalle regole di sistema.

Il percorso di programmazione strategica prevede il forte coinvolgimento dei professionisti interni e di significativi interlocutori esterni ed esita nel processo di budget annuale.
L'impegno nel condividere i processi di definizione delle scelte e di valutazione dei risultati si concretizza in numerosi momenti di incontro con i Comitati di Distretto, con le associazioni, con la cittadinanza e, all'interno dell'Azienda, con i professionisti e con le organizzazioni sindacali.

3. Lavorare per processi

Per processo aziendale si intende una sequenza di azioni eseguite da più professionisti che utilizzano risorse per ottenere risultati utili a fruitori definiti. In tale ottica, l'impegno aziendale si sviluppa attraverso la definizione dei grandi processi che guidano l'azione istituzionale sul versante del governo, del supporto ai processi primari e della produzione diretta dei servizi. Tra i processi chiave dell'organizzazione sono inclusi i "percorsi del paziente" - PDTA", che sono piani multiprofessionali ed interdisciplinari di cura e di assistenza costruiti per specifiche categorie di pazienti, predisposti ed usati da chi eroga prestazioni sanitarie, e identificano la migliore sequenza di azioni da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute definiti a priori, con un'efficienza e un'efficacia ottimali.
Ai vari livelli dell'organizzazione è favorita l'analisi organizzativa in funzione della formalizzazione dei singoli processi, delle interfacce organizzative e dei relativi livelli di responsabilità, e delle modalità di verifica, coerentemente con le finalità ed i valori aziendali.

4. La responsabilizzazione diffusa e la collegialità della governance

L'Azienda intende sviluppare la propria mission attraverso un senso di responsabilità diffusa e condivisa tra i vertici dirigenziali e il personale dell'organizzazione che, a fronte di precisi spazi di autonomia, prevede livelli espliciti di valutazione, l'attenzione alla lettura delle esperienze e all'utilizzo dell'informazione, il confronto inter ed intra-organizzativo come valore per la crescita del sistema, e la comunicazione come strumento di condivisione dell'esperienza e di costruzione dei processi di lavoro. Anche attraverso la costituzione del Board di Direzione Strategica, l'Azienda realizza concretamente i principi di collegialità nell'esercizio delle funzioni di alta direzione aziendale, per dar vita ad un contesto operativo sempre maggiormente improntato a logiche di condivisione e responsabilizzazione e per la costruzione di una cultura aziendale che sappia promuovere e gestire il cambiamento del sistema.
La responsabilità diffusa ai vari livelli della dirigenza si basa sul valore dei professionisti e sull'impegno alla visibilità dei risultati e dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale.

5. La motivazione

Le persone costituiscono la risorsa fondamentale per lo svolgimento delle attività ed il perseguimento della mission aziendale. È quindi necessario alimentare la motivazione del personale attraverso la promozione della partecipazione, la valorizzazione del capitale umano, e lo sviluppo delle competenze idonee a garantire il fare bene le cose giuste.
Le dimensioni dell'ascolto e l'attenzione ai tempi di sviluppo organizzativo sono elementi essenziali del governo di una realtà complessa come un'azienda sanitaria, dove la

componente professionale è determinante. Uno degli strumenti adottati per favorire la motivazione è riconducibile alla capillare diffusione delle informazioni e illustrazione delle strategie aziendali attraverso i mezzi della comunicazione quali intranet e la produzione di documenti di programmazione istituzionali che vedono un'ampia partecipazione dei professionisti.

Art. 37 - Il Direttore Generale

Oltre a quanto specificato nell'art. 8 di questo documento, nell'esercizio dei compiti riconosciuti al Direttore Generale dalle normative nazionali e regionali nonché dalle indicazioni formulate dalla Regione nell'ambito della definizione degli obiettivi dati, il Direttore Generale promuove l'attuazione delle politiche aziendali funzionali al soddisfacimento dei bisogni di salute della comunità. Risponde dell'allocazione e utilizzo delle risorse a disposizione, a garanzia della sostenibilità del sistema, esercitando la funzione di alta committenza esterna ed interna secondo parametri di efficacia ed efficienza. Promuove i principi della collegialità nella gestione, avvalendosi a tal fine del supporto del Board di Direzione Strategica, acquisendo le valutazioni di merito da parte dei professionisti coinvolti in sede di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione in ordine alla definizione delle strategie aziendali.
Il Direttore Generale per l'espletamento dei compiti che gli sono riconosciuti si avvale del supporto tecnico delle funzioni di staff.

Art. 38 - Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario concorre al governo dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di salute, partecipando ai processi di pianificazione strategica, nonché alla funzione di committenza, garantendo la coerenza della gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi, con gli indirizzi strategici, con le priorità di salute e con le compatibilità finanziarie.
Il Direttore Sanitario esercita la sua funzione raccordandosi in modo sistematico con il Direttore Amministrativo, il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie e il Direttore Assistenziale per garantire l'unitarietà e la coerenza delle azioni da porre in essere.

Il Direttore Sanitario:

- presiede il Collegio di Direzione come stabilito dalla delibera Giunta Regionale E.R. n. 86/2006;
- sovrintende i servizi sanitari nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative, sviluppando la propria azione in funzione della massima integrazione, di un adeguato rapporto qualità efficienza;

- svolge funzioni di direzione, di indirizzo, di orientamento alla innovazione e alla ricerca, di vigilanza, controllo e valutazione, rispetto alla componente dipartimentale e di rete integrata;
- è preposto al governo clinico dell'Azienda, all'accreditamento e gestione del rischio;
- risponde, all'interno della Direzione aziendale, dei volumi dell'offerta e della relativa qualità, verificando nel tempo la coerenza con i bisogni ed i risultati attesi;
- assicura l'azione di Health Technology Assessment sia per quanto attiene le attrezzature e le tecnologie sanitarie che le linee guida e i protocolli assistenziali;
- coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi assistenziali nell'ambito del Collegio di Direzione;
- è membro di diritto del Comitato Tecnico Scientifico;
- è invitato al Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- collabora ai processi di sviluppo dell'Area Vasta Emilia Nord;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitigli dalla normativa, dai regolamenti o delegati direttamente dal Direttore Generale.

Per lo svolgimento delle funzioni di governo della qualità, appropriatezza e sicurezza dei servizi e delle prestazioni, d'integrazione organizzativa dei processi di cura, di valutazione, di sperimentazione e ricerca, si avvale della Direzione di Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" e delle funzioni di staff.

Art. 39 - Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre al governo dell'Azienda, partecipa alla pianificazione strategica, garantendo la coerenza della gestione dei processi produttivi, in termini di sostenibilità economico-finanziaria, e il rispetto del sistema normativo di riferimento.
Partecipa alle funzioni di committenza, contribuendo all'analisi delle compatibilità tra piani di attività e disponibilità di risorse economico-finanziarie e all'individuazione delle migliori soluzioni organizzative.
Assicura la legittimità dell'azione aziendale e degli atti che vengono adottati, anche nel quadro delle competenze e delle responsabilità eventualmente decentrate ai dirigenti di struttura.
Formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione di piani, programmi e progetti di attività nonché per la nomina dei responsabili delle strutture afferenti le aree di supporto tecniche e amministrative.
Assicura l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative di tutte le funzioni amministrative, contribuendo a predisporre linee di indirizzo omogenee, prestando particolare attenzione ai risultati e alla trasparenza dell'agire e assicurando le connessioni tra le funzioni amministrative centrali e quelle decentrate.

Svolge un ruolo d'indirizzo e di orientamento all'innovazione e alla ricerca, di vigilanza, controllo e valutazione per tutte le funzioni afferenti all'area amministrativa.
Assicura il supporto delle funzioni amministrative ai servizi sanitari favorendo azioni di raccordo tra competenze, forme d'integrazione operativa con le diverse articolazioni sanitarie nei processi di analisi dei fabbisogni e di costruzione delle soluzioni tecniche e organizzative più idonee.
È garante della coerenza tra le funzioni amministrative e quelle afferenti agli staff aziendali. Collabora ai processi di sviluppo amministrativi e logistici dell'Area Vasta Emilia Nord, compresa l'Unità Logistica Centralizzata, favorendo la partecipazione dell'Azienda nel contribuire alle specifiche iniziative e al raggiungimento dei risultati.

Nell'esercizio delle proprie funzioni si avvale di strutture dipartimentali di natura tecnica e Servizi Amministrativi, cui afferiscono rispettivamente i Servizi tecnici e amministrativi che impostano la loro azione perseguendo integrazione, flessibilità e trasparenza.
Attraverso l'attività attribuita alle articolazioni aziendali che sovrintende, il Direttore Amministrativo sostiene e sviluppa:

- politiche di governo della spesa e di buon andamento della gestione delle procedure di natura economico e finanziaria;
- politiche di governo delle risorse umane orientate al riconoscimento e alla valorizzazione delle competenze in una logica di partnership con i professionisti;
- politiche di governo delle risorse patrimoniali dell'Azienda ai fini di un adeguato ed efficiente loro utilizzo;
- politiche degli acquisti volte a perseguire efficienza ed economicità in un contesto che tenga conto dei fabbisogni di qualità dei servizi, delle esigenze degli utilizzatori interni, dell'integrazione dei processi di acquisto a livello nazionale, regionale e di area vasta e dello sviluppo delle tecnologie di acquisto;
- politiche idonee a favorire la qualità del comfort e dell'accoglienza per i cittadini nonché la qualità dell'ambiente di lavoro dei professionisti.

Promuove iniziative volte al miglioramento della qualità dei servizi che governa, in termini di tempestività e semplificazione.

Svolge ogni altra funzione attribuita dalla normativa o delegata dal Direttore Generale e ha piena facoltà di avocare a sé atti o iniziative qualora le necessità d'istituto lo richiedano.

Art. 40 - Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie

Il Direttore delle Attività Socio - Sanitarie[32]:

- è componente della Direzione strategica, gli ambiti di responsabilità si caratterizzano principalmente nel coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili alla integrazione sociosanitaria, sia nei processi di cura ospedalieri, sia a livello di distretto. Mantiene la relazione ed assicura il supporto tecnico ai Comuni, ai Comitati di Distretto, agli Uffici di Piano e alla Rete dei Servizi sociali e sociosanitari, anche al fine di promuovere l'omogeneità ed equità a livello aziendale dei processi assistenziali territoriali;
- assicura il supporto tecnico in materia di integrazione sociosanitaria alla Conferenza territoriale sociosanitaria, il governo delle politiche di integrazione sociosanitaria dell'Azienda ed il rispetto degli impegni di pertinenza assunti dall'Azienda USL tramite intese ed accordi con gli Enti Locali ed eventuali altri soggetti; garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e altri soggetti istituzionali per il buon funzionamento degli Uffici di Piano quali strutture tecniche a supporto dei Comitati di distretto ai fini della programmazione, gestione e monitoraggio dei fondi sociosanitari;
- partecipa al processo di pianificazione strategica collaborando sinergicamente con il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Assistenziale, in attuazione delle direttive del Direttore Generale;
- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- contribuisce alle attività di definizione organizzativa aziendale nell'ambito delle funzioni della direzione strategica;
- è componente del Collegio di Direzione;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali del personale sociosanitario e assistenziale dei servizi della rete sociosanitaria, per garantire il miglioramento dei percorsi di accesso, presa in carico e assistenza in ambito domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e gli altri soggetti istituzionali, del terzo settore e dell'associazionismo, sostenendo il sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere, con particolare attenzione all'equità, e alle popolazioni vulnerabili;

[32] Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 771/2023

- monitora e accompagna verso processi di miglioramento continuo, con il supporto delle direzioni di distretto, il sistema di servizi sociosanitari accreditati e socioassistenziali del territorio.

Il Direttore generale nomina il Direttore delle Attività Socio Sanitarie attingendo agli elenchi regionali di idonei, effettuando la scelta tra i soggetti che, all'atto della nomina, siano già in possesso di qualifica dirigenziale da almeno sei mesi, anche a seguito del conferimento di incarichi a tempo determinato ivi inclusi quelli ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992.

La nomina del Direttore delle Attività Socio Sanitarie avviene attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.

Art. 41 - Il Direttore Operativo IRCCS

Il Direttore Operativo IRCCS è nominato dal Direttore Generale. Al Direttore Operativo vengono affiancati un Responsabile Sanitario, un Responsabile Amministrativo e un Responsabile delle Professioni Sanitarie individuati, rispettivamente, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Assistenziale.
Il Direttore Operativo coadiuva il Direttore Sanitario ed il Direttore di Presidio Ospedaliero Provinciale negli ambiti di specifica competenza ed assume particolari funzioni intersettoriali finalizzate a:

- garantire l'integrazione e la collaborazione tra le strutture dell'Istituto, nonché con le strutture aziendali;
- collaborare alla elaborazione e predisposizione dei documenti di programmazione e pianificazione strategica;
- la gestione complessiva dell'Istituto anche mediante attuazione delle linee del Piano strategico dell'IRCCS, autorizzate dal Direttore generale, su proposta del Consiglio di Indirizzo e Verifica;
- assicurare il razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali dell'Istituto;
- garantire la rendicontazione sia inerente alle fonti di finanziamento ricevute che dell'attività svolta.

Partecipa alle sedute del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Art. 42 - Il Direttore Scientifico

Oltre a quanto specificato nell'art. 9, al Direttore Scientifico afferisce gerarchicamente la Struttura Operativa Complessa Infrastruttura Ricerca e Statistica, deputata al supporto all'attività di ricerca. Al fine di rendere possibile il raggiungimento degli obiettivi del Piano

Strategico dell'IRCCS, il Direttore Scientifico è altresì supportato dalla struttura amministrativa dell'Azienda, mediante le rispettive strutture di riferimento.

Art. 43 - Il Direttore del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova"

Il Direttore del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" opera in staff alla Direzione Sanitaria aziendale e assicura il supporto tecnico operativo ai dipartimenti ospedalieri. La Direzione del Sistema Ospedaliero è affidata dal Direttore Generale ad una delle Strutture Complesse afferenti alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, corrispondenti ad aree deputate all'assolvimento delle funzioni di programmazione e organizzazione, gestione operativa delle piattaforme produttive, igiene, tecnica ospedaliera e gestione del rischio.
Qualora la Direzione Sanitaria, con apposito atto formale, deleghi la responsabilità complessiva dell'attività ospedaliera al Direttore di Presidio, questi si colloca in posizione intermedia e di interfaccia nella line tra Direzione Sanitaria e Dipartimenti ospedalieri.
In relazione a questa delega, il Direttore del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" dirige gli Stabilimenti ospedalieri provinciali, a fini organizzativi ed igienico-sanitari e svolge attività di indirizzo e coordinamento nei confronti dei Dipartimenti ospedalieri e delle singole Unità Organizzative per l'implementazione delle azioni finalizzate al conseguimento degli obiettivi strategici aziendali, anche nel rispetto della programmazione definita in sede distrettuale.

La Direzione del Presidio Ospedaliero inoltre:

- presidia il funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti articolazioni organizzative con funzioni di responsabilità tecnico organizzativa, garantendo l'omogeneità di approccio e le collaborazioni in rete;
- cura l'accesso ai servizi ospedalieri e la continuità dell'assistenza;
- assicura tramite i medici di Direzione la salvaguardia degli standard igienico-sanitari e di sicurezza degli ambienti, attrezzature ed impianti nel rispetto dei requisiti di accreditamento ed in stretta integrazione con le funzioni aziendali di supporto tecnico, sanitario, logistico e amministrativo;
- assicura il coordinamento e il monitoraggio delle attività e delle funzioni trasversali di supporto tecnico, logistico, alberghiero e amministrativo in collaborazione con i servizi dedicati aziendali;
- assicura il supporto operativo ai Dipartimenti ospedalieri nella programmazione, valutazione, verifica dei risultati e utilizzo delle risorse assegnate;
- collabora con la Direzione Sanitaria nella pianificazione e la programmazione attraverso la proposta di obiettivi e progetti da assegnare alle Direzioni di

Dipartimento ospedaliere al fine di ottimizzare la produzione e garantire la rispondenza ai piani di committenza;

- assicura l'adozione degli strumenti per il governo clinico, in collaborazione con le strutture aziendali dedicate e la gestione operativa di specifiche linee di produzione.

Nelle sue funzioni si avvale delle articolazioni organizzative con funzioni di responsabilità tecnico organizzativa di stabilimento e collabora con le funzioni di supporto amministrativo e la Direzione Assistenziale nelle sue articolazioni.
Il Collegio di Presidio, di cui è responsabile il Direttore del Presidio Ospedaliero, rappresenta l'organismo di coordinamento della programmazione e della gestione ospedaliera.

Art. 44 - Il Direttore Assistenziale

La Direzione Assistenziale concorre alla definizione e perseguimento strategico della mission aziendale, garantisce il governo complessivo della funzione assistenziale, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione; opera in stretta sinergia con il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e con il Direttore delle Attività Socio Sanitarie, in attuazione delle direttive del Direttore Generale[33].

Al suo interno si articola in aree di attività omogenee e settori trasversali e si compone di tre livelli: direzionale, intermedio ed operativo.

Il Direttore Assistenziale:

- è componente della Direzione strategica, partecipa alla definizione delle policy aziendali, con particolare riferimento alla valorizzazione e allo sviluppo del personale delle professioni sanitarie e del restante personale specificamente afferente alla Direzione stessa;
- partecipa al processo di pianificazione strategica, nella ricerca degli assetti organizzativi più adeguati a dare risposta alla evoluzione dei bisogni della popolazione, anche attraverso l'individuazione di modelli organizzativi innovativi;
- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- promuove l'adozione di processi integrati di assistenza, volti al miglioramento della qualità dei servizi, alla garanzia della continuità assistenziale, alla appropriatezza

[33] *Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 771/2023*

dei percorsi, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di equipe, alle politiche di governo dei costi e di gestione ottimale delle risorse a disposizione;

- è componente del Collegio di Direzione;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali assistenziali, tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione e partecipa alle attività di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica clinico-assistenziale, in sinergia con gli indirizzi aziendali di governo clinico;
- presidia, in collaborazione con le preposte strutture aziendali, i corsi di laurea delle professioni sanitarie e, sulla base delle convenzioni stipulate dall'Azienda con l'Università, mantiene e cura i rapporti con quest'ultima per gli aspetti di competenza;
- si avvale della collaborazione dei dirigenti delle diverse articolazioni organizzative per la pianificazione dei percorsi formativi e di sviluppo professionale.

Il Direttore Generale nomina il Direttore Assistenziale attingendo agli elenchi regionali di idonei, effettuando la scelta tra i soggetti che, all'atto della nomina, siano già in possesso di qualifica dirigenziale da almeno sei mesi, anche a seguito del conferimento di incarichi a tempo determinato ivi inclusi quelli ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992.

La nomina del Direttore Assistenziale avviene attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.

Art. 45 - Funzioni di staff alla Direzione Aziendale

La Direzione dell'Azienda di Reggio Emilia orienta la gestione aziendale ad un utilizzo efficiente delle risorse, al presidio e allo sviluppo di servizi di qualità, alla progettualità sia nella definizione degli orientamenti, che nella gestione dei risultati.
La costruzione di una tecnostruttura, come sintesi operativa di tutte le risorse capaci di leggere, interpretare e intervenire sull'organizzazione in funzione del governo del cambiamento, è una necessità di tutte le organizzazioni complesse.
Tale risorsa organizzativa trova la sua concretizzazione nelle funzioni di staff pensate come strumenti di direzione che affiancano i vari livelli della dirigenza cui spettano specifiche responsabilità generali di governo, produzione e committenza. Costituiscono lo staff della Direzione Generale le funzioni strategiche a supporto dei processi decisionali e della qualità e dello sviluppo delle funzioni aziendali. Lo staff prevede un coordinatore delle funzioni afferenti che opera in stretta relazione con la Direzione Generale.

I Dipartimenti territoriali

Art. 46 - Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) comprende i servizi di:

- Igiene e sanità pubblica;
- Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Sanità pubblica veterinaria;
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Sicurezza impiantistica antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro;
- Medicina legale.

Tutti questi servizi hanno valenza provinciale.
La produzione delle attività territoriali di sanità pubblica, sia specifiche, sia correlate a progetti coinvolgenti altri servizi, garantisce l'appropriatezza, la qualità e l'uniformità tecnico professionale, secondo gli indirizzi del Dipartimento stesso, assicurando l'uso integrato delle risorse.
I servizi operano per garantire:

- la programmazione della attività connesse allo svolgimento delle funzioni proprie, garantendo verifica e valutazione dei risultati;
- lo svolgimento, coordinato e uniforme, su base provinciale, delle funzioni e delle attività;
- l'integrazione operativa tra servizi;
- il coordinamento tecnico-professionale delle discipline specialistiche afferenti;
- i rapporti di integrazione e di sinergia operativa con le altre strutture dipartimentali aziendali e con enti ed organizzazioni esterne.

Il Direttore del Dipartimento Sanità Pubblica si fa garante, anche attraverso le articolazioni del DSP, delle relazioni organizzative con tutte le altre macro-articolazioni aziendali e con i diversi stakeholder della comunità, coerentemente con gli indirizzi della Direzione aziendale.
L'attività del Dipartimento Sanità Pubblica si articola in obiettivi, processi e setting di lavoro al fine di migliorare l'efficacia dell'azione dei servizi e aggiungere valore negli interventi di prevenzione, cura e assistenza alla persona o a gruppi di popolazione con sempre maggior attenzione alla promozione di stili di vita sani.
Sugli interventi di sanità pubblica rivolti a gruppi di popolazione, il Dipartimento esercita funzioni di stimolo, promozione e partecipazione, anche all'interno dei processi assistenziali.
In tal senso, i percorsi di cura alla persona assumono anche significato di servizio alla salute della comunità: l'interazione tra servizi di cura e di sanità pubblica è il

presupposto per saldare e finalizzare in modo congruente l'approccio individuale e quello collettivo alla salute, come previsto dai Piani della Prevenzione nazionali e regionali.
Di particolare importanza sono gli interventi su gruppi di popolazione per la prevenzione di patologie acute o croniche derivanti da comportamenti, stili di vita non corretti e determinanti sociali.
Nell'assolvimento delle proprie funzioni di prevenzione e vigilanza, il Dipartimento di Sanità Pubblica collabora con diversi Enti pubblici.

Art. 47 - Dipartimento ad attività integrata Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento ad attività integrata Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI SM-DP) è istituito d'intesa tra il Direttore Generale dell'Azienda e il Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia in conformità alla normativa vigente e ai protocolli d'intesa che regolano i rapporti tra Regione ed Università dell'Emilia Romagna e Azienda e Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.
Il DAI SM-DP assicura l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso i seguenti Servizi:

- Salute mentale degli adulti che comprende i Centri di salute mentale (cui afferiscono anche i Servizi per i disturbi del comportamento alimentare), le strutture semiresidenziali (Centri diurni e Day hospital) e residenziali (residenze per trattamenti intensivi, residenze terapeutico-riabilitative e socio-sanitarie), un Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura (SPDC);
- Servizi per le dipendenze patologiche che comprendono Servizi ambulatoriali, per utenti con bassa soglia, Centri semiresidenziali;
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza che comprende anche i servizi di secondo livello (autismo).

Il DAI SM-DP persegue la promozione della salute mentale come parte integrante e inscindibile della salute generale in ogni fascia d'età, la tutela dei diritti delle persone con disagio psichico, disturbo mentale e dipendenza patologica e dei minori con disabilità e con difficoltà neuropsicologiche, favorendo una cultura di lotta allo stigma e al pregiudizio. Garantisce prestazioni in ambito di prevenzione, cura, assistenza, riabilitazione e riduzione del danno.
In un'ottica di miglioramento continuo della pratica clinica e di sviluppo della ricerca, il Dipartimento assicura l'integrazione tra le aree della clinica, della ricerca e della formazione sulle tematiche di peculiare interesse per l'Azienda.
Caratterizza l'attività del Dipartimento la stretta collaborazione con il privato sociale e profit, in particolare per quel che riguarda le attività residenziali e altre attività specifiche nell'ambito delle dipendenze patologiche, della salute mentale adulti e della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

Le Unità Operative, nelle specifiche realtà territoriali, si interfacciano con i distretti e con gli Enti locali collaborando alla programmazione locale in ambito socio-sanitario.
In un'ottica di salute mentale, e quindi di promozione del benessere psicofisico dei cittadini, anziché solamente di cura e riabilitazione di patologie mentali, il lavoro del DAI SM-DP si sviluppa inoltre in stretta connessione con altri servizi aziendali.
La centralità del cittadino e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori sono fra i principi cardine della politica sanitaria aziendale.
Nell'ambito della salute mentale la partecipazione attiva di utenti e familiari alla vita dei servizi assume un significato del tutto particolare, essendo gli uni e gli altri portatori non solo di bisogni, ma anche di risorse e competenze.
In parallelo con il lavoro della Consulta regionale della salute mentale e coerentemente con le indicazioni regionali, è attivo un Comitato "Utenti e familiari" della salute mentale, composto da rappresentanti dell'associazionismo e del volontariato a cui partecipa il DAI SM-DP.

Il DAI SM-DP è sede della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università di Modena e Reggio Emilia, per la quale garantisce oltre il rispetto degli standard generali e specifici per l'accreditamento, anche lo sviluppo dell'offerta formativa della struttura di sede e della rete per la formazione post-laurea universitaria di afferenza, volta alla realizzazione di una crescente congruenza tra i percorsi formativi specialistici e qualità dei processi di cura.

Art. 48 - Dipartimento Farmaceutico

Il Dipartimento Farmaceutico è una struttura organizzativa che garantisce l'assolvimento delle funzioni finalizzate al governo del processo di assistenza farmaceutica:

- pianificazione, programmazione, controllo, coordinamento;
- approvvigionamento e distribuzione;
- produzione galenica;
- gestione clinica dei sistemi di prescrizione e somministrazione;
- promozione della qualità ed appropriatezza secondo i principi della medicina basata sulle evidenze;
- vigilanza;
- informazione;
- formazione ed aggiornamento.

Il Dipartimento partecipa alle scelte aziendali e collabora con tutte le macro-articolazioni nell'individuazione dei bisogni e nella pianificazione delle azioni necessarie al governo del

processo di assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale, garantendo gli standard professionali e i livelli di prestazione concordati, sottoponendoli a periodici monitoraggi.
Il Dipartimento supporta la Direzione aziendale, per le materie di competenza, nei rapporti con gli organi istituzionali, le associazioni di categoria e di volontariato, con particolare riguardo alla diffusione delle informazioni.
Il Dipartimento sviluppa le attività di farmacia clinica e di produzione galenica di terapie oncologiche e tradizionali, promuove e coordina le integrazioni professionali e le iniziative di formazione necessarie a formulare raccomandazioni finalizzate ad una corretta selezione, conservazione, manipolazione, somministrazione dei farmaci e dei dispositivi medici, anche attraverso lo sviluppo di sistemi innovativi per promuovere e garantire l'uso sicuro ed appropriato dei farmaci.
Il Dipartimento collabora con L'Istituto e con le articolazioni aziendali nei percorsi relativi alla sperimentazione clinica di farmaci e dispositivi medici.

Art. 49 - Dipartimento Cure Primarie

Il Dipartimento Cure Primarie Aziendale (DCP) risponde ai bisogni assistenziali nei luoghi della domiciliarità (domicilio, strutture residenziali e semiresidenziali, sedi ambulatoriali, Os.Co., Case della Comunità, consultori) sull'intero territorio della provincia.
Garantisce l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione, della costruzione e dello sviluppo delle reti cliniche e organizzative, della valutazione dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali nell'ambito delle cure primarie.
A supporto delle funzioni di produzione, al fine di garantire omogeneità dei processi di cura, integrazione trasversale tra le strutture organizzative gestionali e favorire l'equità di accesso, la struttura organizzativa del DCP aziendale è articolata in strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici che esercitano funzioni gestionali e di produzione nei seguenti settori:

- Cure Primarie;
- Anziani e Fragilità;
- Specialistica Ambulatoriale;
- PDTA nella Cronicità;
- Salute Donna;
- Salute Infanzia;
- Diabetologia;
- Cure Palliative.

I Nuclei di Cure Primarie (NCP) e le Unità Pediatriche di Cure Primarie (UPCP) sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie, al cui interno operano in équipe i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, gli infermieri e le ostetriche.

Le Case della Comunità sono il punto di riferimento per l'accesso alle cure primarie, il luogo in cui si concretizzano accoglienza, orientamento ai servizi, continuità dell'assistenza.
Rappresentano il contesto nel quale attuare, con il contributo della comunità, interventi di prevenzione e promozione della salute, attivare percorsi di cura multidisciplinari, garantire la presa in carico secondo il paradigma della medicina d'iniziativa.

Per garantire la continuità della cura, dell'assistenza e della presa in carico, il DCP collabora e si interfaccia con il Presidio Ospedaliero Provinciale e le altre macro-articolazioni aziendali, i servizi sociali dei comuni e i diversi stakeholder della comunità.

Il Presidio Ospedaliero

Art. 50 - Articolazione del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova"

A seguito della unificazione dell'Azienda Ospedaliera-IRCCS nella AUSL di Reggio Emilia (L.R. Emilia Romagna n. 9 del 1 giugno 2017) si è costituito il Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" che, ricomprende l'intera rete di assistenza ospedaliera, articolata nei seguenti sei Stabilimenti:

- Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia
- Ospedale S. Anna di Castelnovo ne' Monti
- Ospedale S. Sebastiano di Correggio
- Ospedale Civile di Guastalla
- Ospedale E. Franchini di Montecchio
- Ospedale C. Magati di Scandiano

Il Presidio Ospedaliero è l'articolazione organizzativa complessa dell'Azienda comprendente tutte le strutture aziendali in cui si assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale, destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali. Contribuisce al progetto di salute della comunità attuando le politiche aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse assegnate, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati.
Persegue un'azione improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multi professionale attuato attraverso l'integrazione delle attività appropriate al caso, interne alla struttura ed esterne in stretta collaborazione con le Direzioni distrettuali.

Promuove e presidia la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza clinica e organizzativa valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia.
Ciò che guida la gestione è la costruzione e la partecipazione ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera che tende a dare risposta, nell'ambito provinciale, ai bisogni di ricovero e cura con servizi di qualità confrontabile nei vari ospedali, sostenendo in tal modo equità nell'accesso, uguaglianza e affidabilità nelle risposte ai cittadini. Il Presidio Ospedaliero è parte della rete ospedaliera provinciale insieme alle strutture ospedaliere del privato accreditato. In un sistema di rete integrata partecipa alla costruzione di percorsi clinico-assistenziali centrati sui bisogni del cittadino, secondo le logiche organizzative del modello "hub e spoke".

Oltre che assicurare le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero, gli Ospedali del Presidio contribuiscono in modo significativo all'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali per utenti esterni e partecipano in modo integrato con i servizi territoriali socio-sanitari alla presa in carico in continuità assistenziale mediante i percorsi centrati sui bisogni dei pazienti. Il bacino di utenza corrisponde a quello dei 42 Comuni della Provincia suddivisi in 6 Distretti, con una popolazione di 528.401 abitanti (al 1.1.2022).
L'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia è sede dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia, riconosciuto con i decreti di cui all'Art. 1.
Sotto il profilo organizzativo, il Presidio Ospedaliero Provinciale alla cui direzione è affidato il governo del sistema ospedaliero provinciale, è suddiviso in Dipartimenti ospedalieri a cui afferiscono le relative strutture operative semplici e complesse.
Il personale dipendente assegnato al Presidio Ospedaliero, è costituito da Dirigenti Medici, Dirigenti non medici, Professionisti afferenti all'area delle Professioni Sanitarie, e da altro personale amministrativo e tecnico.

In ambito regionale il modello di riferimento della rete è quello Hub e Spoke[34] previsto dal Piano Sociale e sanitario 1999-2001 della Regione Emilia-Romagna, riproposto per quanto attiene alle discipline di rilievo regionale dalla DGR 2040/2015 (Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015).

In ambito locale sulla base della matrice Hub e Spoke si innesta un modello a maglie integrate e connessioni orizzontali riconducibile all'Hospital Network, in coerenza con gli indirizzi e i requisiti previsti dalla DGR 2040/2015.

L'assetto organizzativo si caratterizza per un modello a matrice in cui Dipartimenti rappresentano la componente verticale deputata a presidiare gli aspetti organizzativi e gestionali del funzionamento delle diverse Strutture Operative afferenti.

[34] L. 135/2012, DM Salute 02/04/2015, Delibera Giunta Regionale Emilia Romagna n. 2040/2015.

I Dipartimenti Ospedalieri presidiano direttamente la produzione ed erogazione di servizi e, insistendo su più stabilimenti, trovano unitarietà di indirizzo nella Direzione del Presidio Ospedaliero, alla quale riportano e dalla quale ricevono indirizzi ed obiettivi di programmazione e riferimenti operativi per la migliore gestione delle risorse produttive.
L'integrazione orizzontale interdipartimentale si realizza nelle Reti cliniche.
All'interno del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia l'Arcispedale SMN di RE si caratterizza quale HUB di riferimento per:

- l'erogazione di attività di diagnosi e cura in discipline di base e specialistiche;
- attività di ricerca;
- funzioni di rilevante interesse per l'intero bacino di utenza provinciale rispetto ad alcune esclusive discipline e funzioni specialistiche o ultra-specialistiche.

Negli Ospedali di Castelnovo ne' Monti, Correggio, Guastalla, Montecchio e Scandiano, le discipline presenti operano in integrazione con le attività dei servizi distrettuali territoriali e sono connotate in alcuni casi da vocazioni specialistiche o linee di produzione distintive secondo il modello delle focused factories.
Il Presidio ospedaliero è sede collegata di Aziende ospedaliero-universitarie regionali e concorre alla rete formativa degli Atenei di riferimento, al fine di raggiungere o completare l'attività assistenziale richiesta per la formazione degli specializzandi di area medica e sanitaria e nel rispetto della normativa e dei protocolli regionali in materia.
Nel rispetto delle linee d'indirizzo regionali il Presidio partecipa per quanto di propria competenza alle reti regionali e sviluppa collaborazioni coerenti con altre realtà aziendali in Area vasta e in Regione.
L'azione esercitata dal Presidio Ospedaliero è volta a garantire una gestione fortemente integrata con il territorio.
L'integrazione tra ospedale e territorio si traduce a livello organizzativo in una stretta collaborazione tra direzione medica di presidio ospedaliero e distretto nonché tra dipartimenti ospedalieri e cure primarie. La funzione di committenza propria del distretto si esplica primariamente e preferenzialmente con l'ospedale di riferimento territoriale, ma anche per alcune funzioni con ospedali di altri distretti in relazione all'organizzazione provinciale in rete dell'assistenza ospedaliera. In ambito di programmazione e attività dei servizi, sono aree di particolare interesse la continuità assistenziale (assistenza domiciliare e residenziale che si avvale anche delle competenze degli specialisti ospedalieri, dimissioni protette, ecc...), i percorsi clinico-assistenziali della cronicità nell'ottica del "disease management", la specialistica ambulatoriale in relazione alla rilevante componente ospedaliera dell'offerta.
Il modello è quello degli ospedali "Senza muri" (Royal College of Physicians 2013), aperti nei due sensi al territorio; in entrata alla collaborazione diretta con i medici di medicina generale, in uscita portando la competenza specialistica anche nella gestione del paziente sul territorio. Per garantire e sviluppare questa collaborazione sono individuati momenti periodici di confronto tra le diverse articolazioni organizzative delle due strutture. Il Direttore di distretto è parte attiva come funzione di committenza nella concertazione di budget dei dipartimenti ospedalieri dell'ospedale distrettuale di pertinenza.

Art. 51 - I Dipartimenti Ospedalieri

La struttura organizzativa del Presidio Ospedaliero Provinciale "Santa Maria Nuova" si articola con un modello a matrice attraverso una "line" verticale gestionale (i Dipartimenti) e funzioni trasversali a sviluppo orizzontale (programmi, reti funzionali e coordinamenti di specialità). I Dipartimenti rappresentano la forma ordinaria di governo clinico e della produzione. Rispondono alla Direzione aziendale per le risorse assegnate (budget) nonché per i livelli di qualità e quantità dei servizi erogati.
Perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune alle diverse unità operative/servizi, attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso alle risorse e/o di allocazione interna, nonché la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative capaci di sfruttare adeguatamente le innovazioni tecnologiche al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.
Il Direttore di dipartimento risponde alla Direzione di Presidio e alla Direzione Sanitaria aziendale della produzione complessiva, della performance e dei risultati del dipartimento. È supportato a livello aziendale dalla Direzione di Presidio Ospedaliero, dalla Direzione Assistenziale e dal Dipartimento Farmaceutico. Promuove e monitora la partecipazione sistematica ad attività di audit clinico sui percorsi di cura, verifica e risponde dei risultati dei processi assistenziali di competenza, garantisce la circolazione delle informazioni all'interno del dipartimento.

Art. 52 - Il Modello delle Reti

Le Reti costituiscono la sede in cui, per funzioni omogenee, si definiscono e si attuano i Percorsi Diagnostici Terapeutico-Assistenziali (PDTA), che ne rappresentano l'unità elementare. Integrano al proprio interno componenti specialistiche e professionali ospedaliere e territoriali, allo scopo di privilegiare la trasversalità, ridurre la variabilità clinica e potenziare, laddove ancora necessario, l'integrazione tra ospedale e territorio. Rappresentano, inoltre, il luogo di principale confronto sui percorsi di cura, la cui attuazione viene demandata ai Dipartimenti.

Le Reti sono articolazioni organizzative che a matrice incrociano i dipartimenti che costituiscono la componente verticale dell'organizzazione, a cui compete la gestione delle risorse produttive e l'attuazione dei percorsi di cura.

Si sviluppano in chiave interospedaliera e territoriale e i professionisti che operano al loro interno agiscono, di conseguenza, su una dimensione più ampia rispetto alla Unità Operativa ed allo Stabilimento ospedaliero di appartenenza.

Le reti clinico-assistenziali da un punto di vista organizzativo rappresentato ambiti di erogazione di servizi ad alta necessità d'integrazione e sono strutturate in team multidisciplinari e multiprofessionali

Esse trovano unitarietà d'indirizzo e modelli gestionali nella Direzione della Rete Integrata Clinico-Assistenziale, alla quale riportano e dalla quale ricevono indirizzi ed obiettivi di programmazione e riferimenti operativi per la migliore gestione dei processi produttivi di cui sono direttamente responsabili.

Le Units (es: breast unit, stroke unit...) sono team multidisciplinari e multiprofessionali all'interno delle quali vengono gestite casistiche complesse che richiedono l'armonizzazione dei saperi specialistici e delle competenze, per dare attuazione ai percorsi diagnostici – terapeutici ed assistenziali (PDTA).
Le Units si appoggiano alle piattaforme produttive e assistenziali di stabilimento ospedaliero o territoriali ed i professionisti vi operano con un modello organizzativo ispirato alle equipe itineranti.

Altre modalità di integrazione fra diverse componenti professionali sono i Programmi ed i Comitati.
I Programmi (o Task Force) possono essere mono o multidisciplinari, articolati sia sull'ospedale che nel territorio e, a differenza delle Reti, sono chiamati a lavorare in un arco temporale definito, su obiettivi contingenti di natura clinico-assistenziale e/o organizzativa.
I Programmi hanno responsabilità di progetto, di rilevanza aziendale, lavorano per obiettivi che possono insistere anche su tutto il sistema di offerta provinciale.

I Comitati sono gruppi di lavoro (istituiti su base volontaria o normati per legge) finalizzati ad affrontare specifiche aree tematiche, a presidiare ambiti di interesse rilevante, a collaborare al governo di un ambito gestionale.
Programmi e Comitati, nell'organigramma/funzionigramma sono trasversali a tutte le Reti.

Titolo IV

Normativa di riferimento

D. Lgs. 502/1992 - *Riordino della disciplina in materia sanitaria ai sensi dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421.*

D. Lgs. 517/1999 - *Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed universita", a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*

D. Lgs. n. 165/2001 - *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche Amministrazioni.*

D. Lgs. n. 288/2003 - *Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3.*

D. Lgs. n. 196/2003 - *Codice in materia di protezione dei dati personali.*

D. Lgs. n. 81/2008 - *Attuazione dell'articolo 1 della legge n. 123 del 3.8.2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.*

D. Lgs. n. 150/2009 - *Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.*

D. Lgs. n. 200/2022 – *Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico*

L. n. 251/2000 - *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.*

L. n. 183/2010 - *Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro.*

L. n. 135/2012 - *Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95: Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario.*

L. n. 190/2012 - *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*

L. n. 189/2015 - *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2015, n. 154, recante disposizioni urgenti in materia economico-sociale.*

L. n. 3/2018 - *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.*

Regolamento UE 2016/697 - Regolamento europeo generale in materia di protezione dei dati.

Legge Regionale E.R. n. 19/1994 - *Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del D. Lgs. 502/1992, modificato dal D. Lgs. 517/1993.*

Legge Regionale E.R. n. 29/2004 - *Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale.*

Legge Regionale E.R. n. 4/2008 - *Disciplina degli accertamenti della disabilità - ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale.*

Legge Regionale E.R. n. 9/2017 - *Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova". Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria.*

Legge Regionale E.R. n. 9/2018 - *Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 Dicembre 1994, n. 50 e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale.*

Legge Regionale E.R. n. 7/2023 – Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo.

Accordo Stato Regioni 1 luglio 2004 - *Atto di intesa recante: «Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni», di cui all'art. 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Intesa ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131.*

DPR n. 42/2007 - *Regolamento recante disposizioni in materia di direttori scientifici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS.*

DM Salute 12/04/2011 - *Riconoscimento del carattere scientifico nella disciplina di Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali, dell'Azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova, per l'Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia, in Reggio Emilia.*

DM Salute 02/04/2015 - *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.*

DM Salute 08/09/2015 - *Conferma del riconoscimento del carattere scientifico nella disciplina di Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali, dell'Azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova, per l'Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia, in Reggio Emilia.*

DM Salute 23/11/2017 - *Conferma del riconoscimento del carattere scientifico nella disciplina di Oncologia per tecnologie avanzate e modelli assistenziali, dell'Azienda ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova, per l'Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia, in Reggio Emilia, ora Azienda Usl di Reggio Emilia.*

DGR E.R. n. 2450/1994 - *Individuazione e costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere ai sensi della L.R. E.R. n. 19/1994.*

DGR E.R. n. 6317/1994 - *Costituzione dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ai sensi della L.R.E.R. 12 maggio 1994, n. 19.*

DGR E.R. n. 86/2006 - *Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale.*

DGR E.R. n. 2011/2007 - *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".*

DGR E.R. n. 927/2011 - *Approvazione delle direttive alle Aziende Sanitarie per la regolamentazione delle relazioni in ambito di Area Vasta.*

DGR E.R. n. 334/2014 - *Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia Romagna.*

DGR E.R. n. 2327/2016 - *Riordino dei Comitati Etici della Regione Emilia Romagna.*

DGR E.R. n. 643/2017 - *Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.*

DGR E.R. n. 771/2023 - Approvazione delle linee guida per la definizione degli ambiti di competenza e del ruolo del direttore assistenziale e del direttore delle attività sociosanitarie all'interno degli atti aziendali, ai sensi dell'art. 3, comma 5, della L.R. n. 29/2004.

DGR E.R. n. 1191/2024 - Direttiva regionale relativa ai criteri e alle procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa della dirigenza sanitaria degli IRCCS pubblici del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna.

Norme finali e di rinvio

Il presente atto aziendale, formato secondo i canoni di diritto privato, fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda ed è espressione di indirizzi fondanti e di ampia proiezione temporale, fermo restando il quadro normativo di riferimento istituzionale.
Per l'applicazione di quanto previsto nel presente atto si fa pertanto espresso rinvio alla disciplina di dettaglio che nel merito verrà adottata nell'esercizio del potere regolamentare.

Ausl Emilia
Dipartimento Sanità Pubblica
Direzione Dipartimento
SIP - Igiene Sanità Pubblica
SIAN - Igiene Alimenti e Nutrizione
EPI - Epidemiologia
SSPV - Sanità Pubblica Veterinaria
SPSAL - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
SSLA - Sicurezza Impiantistica e Antinfortunistica (ex UCIAI)
Sede della Direzione
arpae