

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 72 DEL 27/02/2026

Il DIRETTORE GENERALE acquisiti i pareri preventivi, favorevoli, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e, ove previsto per competenza, del Direttore dell'attività Socio Sanitaria

A D O T T A

la deliberazione avente per oggetto:

ADOZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI PIACENZA

DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Paola Bardasi	FIRMATO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott. Marco Chiari	FIRMATO
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Andrea Magnacavallo	FIRMATO
DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA	Dott.ssa Corsalini Eleonora	

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Paola Bardasi

OGGETTO: ADOZIONE DEL NUOVO ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA USL DI PIACENZA

IL DIRETTORE GENERALE

su proposta del Direttore dell'U.O.C. Pianificazione e Controllo, dott. Filippo Celaschi, che, contestualmente all'apposizione della firma in calce alla proposta, attesta la legittimità in ordine ai contenuti e il rispetto dei requisiti formali e sostanziali del provvedimento;

Richiamato:

- il Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni, che all'art. 3, comma 1bis, tra l'altro dispone che *"le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali"*;
- la Legge Regionale n. 29/2004, che dispone che:
 - *"le Aziende UsI hanno autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione ed il loro funzionamento sono determinati nell'atto aziendale, adottato dal Direttore Generale ai sensi della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche"*;
 - *"l'atto aziendale disciplina l'articolazione distrettuale delle Aziende UsI e l'organizzazione delle Aziende sanitarie secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei dirigenti di dipartimento e di distretto"*;
 - *"gli atti aziendali di cui al comma 1 sono adottati dai direttori generali in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta Regionale, ai sensi di quanto previsto all'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale del 25 febbraio 2000, n. 11"*;
- l'articolo 4 della legge Regionale n. 19/1994 e s.m.i. al cui comma 9 viene disposto che *"l'atto aziendale è trasmesso alla Giunta regionale per la verifica di conformità alle direttive di cui al comma 7. Decorsi trenta giorni dal ricevimento dell'atto la verifica si intende positiva"*;
- la delibera del Direttore Generale n.223 del 20/06/2019 di adozione dell'atto aziendale, modificata con la deliberazione n.32 del 31/01/2024 che approva la versione dell'atto aziendale attualmente in vigore, recependo quanto previsto dalla DGR 771/2023, ovvero la formalizzazione del Direttore Assistenziale e del Direttore delle Attività Socio-Sanitarie negli assetti organizzativi della Direzione Strategica aziendale;

Appurato che l'Azienda intende conformarsi appieno alle disposizioni nazionali e regionali vigenti, in particolare al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e al

Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

Ribadito che l’Atto Aziendale costituisce lo strumento fondamentale di rappresentazione dell’organizzazione, dell’identità e delle modalità operative dell’Azienda, definendone l’assetto strutturale e funzionale;

Constatato che l’Atto Aziendale vigente, aggiornato parzialmente con Deliberazione n.32/2024, fa riferimento a contenuti risalenti al 2019 e che pertanto si rende necessaria una revisione complessiva per recepire:

- l’evoluzione del contesto normativo, tecnologico e organizzativo avvenuto negli ultimi anni, che ha portato ad una significativa evoluzione del quadro legislativo, dei modelli gestionali e degli strumenti tecnologici a supporto dei servizi;
- il cambiamento di paradigma nei rapporti con la comunità e gli stakeholder, il profondo ripensamento delle modalità di collaborazione con la comunità locale, il Terzo Settore, il sistema educativo, il significativo rafforzamento delle relazioni con l’Università;
- la crescente centralità della co-progettazione, dell’integrazione dei servizi e delle reti territoriali richiede che l’Atto Aziendale includa un quadro aggiornato delle forme di relazione, partecipazione e cooperazione che l’Azienda intende promuovere;

Ravvisata, inoltre, la necessità di rivedere complessivamente l’organizzazione aziendale anche alla luce dei dettami delle normative nazionali sopra riportate e delle attuali necessità specifiche di questa Azienda, al fine di:

- superare definitivamente la tradizionale separazione tra ospedale e territorio;
- agevolare le interfacce e le relazioni tra strutture affini o intervenenti nei medesimi percorsi clinici, tecnici, amministrativi;
- favorire la semplificazione organizzativa e lo snellimento delle procedure, anche attraverso la riorganizzazione delle attività, la revisione e redistribuzione di funzioni e l’aggregazione di strutture gestionali affini;
- consolidare il rapporto con l’Università e potenziare il ruolo della ricerca e innovazione, della formazione e della comunicazione, motori propulsivi dell’Azienda;
- valorizzare professionisti e competenze, stimolare e guidare l’innovazione organizzativa necessaria e possibile per la tenuta ed il miglioramento del sistema, anche attraverso la creazione di reti e sinergie interaziendali e/o regionali;

Ricordata la deliberazione n. 60 del 31/01/2025 di revisione complessiva dell’organizzazione aziendale e recante il nuovo piano di organizzazione aziendale;

Considerata pertanto la nuova organizzazione aziendale finalizzata alla razionalizzazione delle strutture, al miglioramento dei processi e all’adeguamento dell’assetto organizzativo alle funzioni;

Appurato che l’assetto organizzativo dell’Azienda è descritto dal Piano di Organizzazione aziendale, che costituisce allegato e parte integrante dell’Atto Aziendale stesso;

Precisato che ogni atto deliberativo successivo di istituzione o modifica di Dipartimenti, strutture complesse o strutture semplici a carattere dipartimentale genera una versione aggiornata del Piano di Organizzazione aziendale;

Ritenuto pertanto necessario procedere all'aggiornamento complessivo dell'Atto Aziendale, affinché esso risulti pienamente rispondente alla missione dell'Azienda, all'evoluzione del contesto e alle nuove esigenze organizzative;

Dato atto che:

- il Collegio di Direzione ha approvato il testo del nuovo Atto aziendale e ne ha condiviso i contenuti presentati nelle sedute del 01 ottobre 2025, 17 novembre 2025 e 18 dicembre 2025 (quest'ultimo Collegio di Direzione allargato);
- le Organizzazioni Sindacali sono state informate attraverso la presentazione di struttura e contenuti del nuovo atto aziendale e la trasmissione integrale del testo in data 13 febbraio 2026 e 16 febbraio 2026;
- i Sindacati Confederali sono stati informati attraverso la presentazione di struttura e contenuti del nuovo atto aziendale in data 09 dicembre 2025 e la trasmissione integrale del testo in data 13 febbraio 2026;
- i Comitati Consultivi Misti sono stati informati attraverso la presentazione di struttura e contenuti del nuovo atto aziendale in data 11 dicembre 2025 e la trasmissione integrale del testo in data 13 febbraio 2026;
- l'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria è stato informato attraverso la trasmissione integrale del testo del nuovo Atto aziendale in data 13 febbraio 2026;
- l'Università degli Studi di Parma è stata informata attraverso la trasmissione integrale del testo del nuovo Atto aziendale in data 13 febbraio 2026;

Ritenuto, quindi, di approvare il nuovo testo dell'Atto Aziendale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, e di allegare allo stesso il Piano di Organizzazione aziendale vigente alla data della presente deliberazione;

Atteso che il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo si intenderà acquisito mediante la sottoscrizione con firma digitale apposta dai medesimi in calce al presente provvedimento;

Preso atto che l'entrata in vigore del presente atto aziendale è conseguente alla verifica di conformità regionale;

DELIBERA

1. di approvare il testo del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda USL di Piacenza, coerentemente e in ottemperanza alla normativa e alle direttive regionali in merito e di approvarlo quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di ribadire che il Piano di Organizzazione aziendale che descrive la struttura organizzativa aziendale (Dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici a carattere dipartimentale, Aree e Programmi) costituisce allegato dell'Atto Aziendale e che la versione aggiornata del Piano di Organizzazione aziendale stesso (testo unico) è sempre disponibile in Amministrazione Trasparente - Sezione Organizzazione;
3. di precisare che il testo allegato sostituisce integralmente quello approvato con deliberazione del Direttore Generale n.32 del 31/01/2024;
4. di inviare il presente atto alla Giunta Regionale per l'espressione del parere di conformità e che la verifica si intenderà positiva trascorsi trenta giorni dal ricevimento;
5. di trasmettere copia del presente atto e del nuovo testo dell'Atto Aziendale al Collegio Sindacale, a tutti i Dipartimenti e Distretti aziendali e di dare massima pubblicità attraverso i canali informativi istituzionali aziendali.

Il Dirigente proponente
Dott. Filippo Celaschi

Copia per la pubblicazione

LA PRESENTE COPIA E' CONFORME ALL'ORIGINALE DEPOSITATO.

**Elenco firme associate al file con impronta SHA256 (hex):
3202F88FA833DAD4D41B5CEA7504B16473ACDBC956D3E750EFB67CFB7258513B**

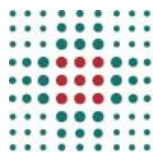
Firma n° 1 di FILIPPO CELASCHI. Data firma: 25/02/2026 - Ora firma: 09:53:32 (UTC)

Firma n° 2 di MARCO CHIARI. Data firma: 27/02/2026 - Ora firma: 10:06:19 (UTC)

Firma n° 3 di ANDREA MAGNACAVALLO. Data firma: 27/02/2026 - Ora firma: 10:29:32 (UTC)

Firma n° 4 di PAOLA BARDASI. Data firma: 27/02/2026 - Ora firma: 10:46:56 (UTC)

Copia per la pubblicazione



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

Atto aziendale

Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Copia per la pubblicazione

Indice

I.	L'AZIENDA: IDENTITÀ, MISSIONE, VALORI e RELAZIONI STRATEGICHE	3
	Art. 1 Denominazione, logo, sedi, sito internet, patrimonio.....	3
	Art. 2 Mission istituzionale.....	3
	Art. 3 Visione strategica.....	4
	Art. 4 Valori.....	4
	Art. 5 L'Azienda e il cittadino.....	5
	Art. 6 L'Azienda e il personale.....	6
	Art. 7 L'Azienda e le rappresentanze sindacali	6
	Art. 8 L'Azienda e la comunità.....	7
	Art. 9 L'Azienda e le istituzioni.....	8
	Art. 10 L'Azienda e il sistema educativo di istruzione e formazione.....	8
II.	L'ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI, ORGANISMI E COMITATI.....	9
	Art. 11 Gli organi dell'Azienda.....	9
	Art. 12 La Direzione Strategica dell'Azienda.....	11
	Art. 13 I principali organismi e comitati	13
III.	L'ASSETTO ORGANIZZATIVO E LA RETE DI OFFERTA AZIENDALE.....	18
	Art. 14 I principi, le logiche e i riferimenti specifici dell'organizzazione aziendale	18
	Art. 15 Il Dipartimento.....	20
	Art. 16 L'Unità Operativa.....	21
	Art. 17 Il Distretto socio-sanitario	22
	Art.18 Il Programma aziendale.....	22
	Art.19 L'Area funzionale aziendale.....	23
	Art. 20 La rete di offerta	23
IV.	STRUMENTI DI GOVERNO AZIENDALE.....	25
	Art. 21 La gestione per delega.....	25
	Art. 22 Il sistema di programmazione e controllo	26
	Art. 23 Il governo clinico e la gestione del rischio sanitario	27
	Art. 24 La ricerca e l'innovazione	28
	Art. 25 Il sistema di controllo interno	28
	Art. 26 Il sistema delle risorse umane	30
	Art. 27 Norme finali e di rinvio.....	31

PARTE I

L'AZIENDA: IDENTITÀ, MISSIONE, VALORI e RELAZIONI STRATEGICHE

Art. 1 Denominazione, logo, sedi, sito internet, patrimonio

L'Azienda USL di Piacenza è stata istituita con Delibera della Giunta Regionale n. 2450 del 7 giugno 1994, come fusione delle tre ex USL n. 1, 2 e 3, e comprende tutti i 46 comuni del territorio provinciale. È dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale e fa parte del Servizio Sanitario Regionale emiliano romagnolo di cui ne adotta diritti e doveri.

Il logo dell'Azienda è di seguito rappresentato:



La sede legale dell'Azienda, al momento dell'aggiornamento del presente atto, è in Piacenza, Via Antonio Anguissola, 15. Partita IVA: 01138510332 - Codice Fiscale: 91002500337

Il sito Internet aziendale è consultabile attraverso il seguente link: <https://www.ausl.pc.it/it>

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili, immobili, materiali e immateriali ad essa appartenenti e come risultanti nello stato patrimoniale e nel libro inventari, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.L.vo 502/92, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento, anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito.

Art. 2 Mission istituzionale

Garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e della collettività, nel rispetto della dignità e della libertà della persona, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione. Azienda che assicura la presa in carico dei bisogni di salute con una risposta coordinata e integrata tra assistenza ospedaliera, territoriale e ambito sociale. Perseguendo il proprio fine istituzionale, l'Azienda contribuisce in collaborazione con le altre Pubbliche Amministrazioni, organizzazioni private e no profit, al miglioramento del benessere complessivo della comunità servita.

Art. 3 Visione strategica

Azienda che assicura la tutela e la promozione della salute in modo capillare e proattivo sull'intero territorio provinciale, operando in modo integrato con istituzioni, terzo settore e comunità locali e ponendo costante attenzione alla sostenibilità ambientale e sociale delle proprie scelte.

Azienda riconosciuta e affidabile che garantisce a ogni persona cure di qualità, accessibili e integrate, in un sistema pubblico sinergico forte e tecnologicamente avanzato.

Azienda attrattiva, orientata all'innovazione e al miglioramento continuo, che offre un ambiente di lavoro stimolante e percorsi di crescita e valorizzazione dei propri professionisti, scevra da qualsiasi forma di discriminazione, che sostiene inclusione e pari opportunità.

Azienda solida, la cui azione è improntata ai principi di trasparenza, economicità, buon andamento e legalità propri della pubblica amministrazione.

Art. 4 Valori

Il fine dell'Azienda è creare Valore Pubblico, ovvero contribuire (in collaborazione con altre Aziende Sanitarie, Pubbliche Amministrazioni, organizzazioni private e no profit) al miglioramento **del benessere complessivo della comunità servita**. Il valore pubblico si declina in concetti e obiettivi specifici che l'Azienda assume nell'assolvimento della sua missione, ai fini della programmazione e gestione delle proprie attività:

CENTRALITÀ DEL CITTADINO. L'Azienda pone il cittadino e i suoi bisogni di salute al centro delle scelte e delle decisioni, siano esse strategico-programmatorie, organizzative e/o operative, secondo il modello Value Based Healthcare. Ogni scelta e ogni azione, a qualsiasi livello sia compiuta, è orientata ad assicurare:

- l'effettivo rispetto della persona, della sua identità e della sua dignità, sotto tutti i punti di vista;
- l'approccio olistico alla persona e alla complessità dei suoi bisogni;
- la flessibilità organizzativa, orientata al cittadino e al suo bisogno, intesa come capacità di ricercare soluzioni innovative e modelli leggeri e non burocratici di accompagnamento nel percorso assistenziale;
- la continuità delle cure e presa in carico effettiva per le diverse fasi della malattia;

EQUITÀ E ACCESSIBILITÀ. L'Azienda agisce per assicurare un accesso equo, tempestivo e facile ai propri servizi e prestazioni. Gli interventi sono orientati in particolare:

- prestazioni di primo livello offerte in modo capillare e presa in carico omogenea su tutto il territorio provinciale;
- la riduzione delle asimmetrie informative, anche attraverso l'uso di adeguati strumenti tecnologici, per un utilizzo più appropriato dei servizi, facilitandone l'accesso;
- a un approccio di medicina d'iniziativa, assicurando interventi precoci e personalizzati;
- l'ingaggio del paziente (tramite health literacy ed empowerment) nel processo di gestione dei bisogni sociali e sanitari espressi;

EFFICACIA, garantendo interventi sanitari e sociosanitari capaci di ottenere gli esiti (outcome) desiderati, da perseguire anche attraverso la qualificazione professionale mediante programmi di formazione continua e costante innovazione;

QUALITÀ, SICUREZZA E APPROPRIATEZZA dei servizi offerti e delle prestazioni assicurate. Per il cittadino, significa ricevere la prestazione giusta, al momento giusto, nel corretto setting assistenziale, nel giusto contesto (struttura/professionisti) e con il corretto consumo di risorse rispetto ai propri problemi di salute;

EFFICIENZA E SOSTENIBILITÀ, quale principio per il perseguimento delle migliori performance possibili (qualità e quantità di servizi erogati) con le risorse disponibili, sia in ambito clinico che amministrativo. Tale principio è fondamentale per assicurare all'Azienda continuità operativa e crescita nel tempo;

TRASPARENZA ovvero garanzia di accessibilità alle informazioni che riguardano l'organizzazione e le attività aziendali per favorire il controllo diffuso da parte dei cittadini sul suo operato e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. A tal fine, anche il rapporto fra cittadini e operatori deve essere orientato ad una comunicazione chiara, esaustiva e inequivocabile;

INTEGRITÀ, intesa come costante osservanza di valori etici condivisi, principi e norme, al fine di difendere l'interesse pubblico

Art. 5 L'Azienda e il cittadino

L'Azienda si impegna nel porre al centro del sistema sanitario e socio-sanitario il cittadino, coinvolgendolo attivamente nel processo decisionale e nella valutazione dei servizi, secondo quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche, e dalla Carta dei Servizi. Per agire concretamente questo impegno, l'Azienda opera su più fronti:

Strumenti di comunicazione esterna

Per l'Azienda USL la qualificazione del rapporto tra i cittadini e le strutture sanitarie attraverso una strategia comunicativa, rappresenta una modalità per rendere effettivo il diritto all'informazione, alla semplificazione delle procedure, alla facilitazione dell'accesso, nella consapevolezza che l'informazione è parte della cura. Per questo motivo l'Azienda si impegna a promuovere l'alfabetizzazione alla salute dei cittadini, anche garantendo comunicazioni chiare, accessibili e inclusive.

Gli strumenti per attuare questa strategia sono:

- Ufficio per le Relazioni con il Pubblico – URP;
- Ufficio Stampa;
- Campagne di informazione e comunicazione;
- Sito internet aziendale **www.ausl.pc.it**;
- Social media e i canali informativi aziendali;
- Numero Verde Sanità 800 033 033;

Strumenti a tutela dei diritti dei cittadini:

- **Carta dei servizi:** La Carta dei servizi è uno dei principali strumenti di tutela dei diritti dei cittadini che fruiscono delle attività sanitarie: rappresenta il patto tra le strutture del Servizio sanitario nazionale e gli utenti. L'Azienda USL di Piacenza rende disponibile la propria Carta dei Servizi in versione on-line, perché sia sempre aggiornata e di facile consultazione per la cittadinanza. La Carta contiene anche gli impegni che l'Azienda assume nei confronti dei cittadini e le garanzie di qualità che i Dipartimenti, le Unità Operative e i Servizi assicurano in relazione ai percorsi e alle prestazioni offerte;
- **Elogi, reclami, suggerimenti:** i reclami, le segnalazioni, i suggerimenti e gli elogi che i cittadini e le Associazioni inviano all'URP costituiscono per l'azienda e per gli operatori sollecitazioni, stimoli e opportunità per il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi. I cittadini possono proporre osservazioni, inviare elogi, presentare lamentele per disservizi riguardo all'accesso e al funzionamento dei servizi della Azienda sanitaria. Nell'Ufficio Relazioni con il Pubblico il cittadino può trovare una risposta immediata alle proprie richieste o necessità oppure, in caso di segnalazioni complesse, l'ufficio si rapporta con i servizi aziendali coinvolti nella segnalazione e, se necessario con altre P.A. e con la Regione Emilia-Romagna. Concluse le verifiche per la risoluzione del reclamo, fornisce riscontro all'interessato.
- **Numero Verde Sanità 800 033 033:** fornisce informazioni dettagliate su tutti i servizi erogati dal Servizio sanitario regionale: in particolare una descrizione del servizio, le modalità e il luogo di erogazione, la gratuità o l'eventuale compartecipazione alla spesa, le modalità di prenotazione o di accesso diretto, l'assistenza tecnica per l'accesso e l'utilizzo dei vari servizi sanitari online (Fascicolo sanitario elettronico, CupWeb, Pagonline).
- **Consenso informato:** Il consenso informato fa parte della comunicazione fra paziente e i suoi familiari, e il personale sanitario. Ha il fine di ottenere l'autorizzazione del paziente/famiglia a eseguire uno specifico trattamento sanitario: deve quindi essere sequenziale all'acquisizione di una consapevolezza derivante da un'adeguata informazione fornita dal curante che deve esporre la proposta diagnostico-terapeutica in modo chiaro e comprensibile ottemperando a un imperativo etico e deontologico, ancor prima che giuridico. L'Azienda ha definito con specifica procedura aziendale le modalità di acquisizione del consenso informato per sensibilizzare gli operatori alla corretta informazione e gestione del processo di adesione consapevole al trattamento.
- **Comitati consultivi misti – istituiti con D.Lgs. 502/1992 ed illustrati all'articolo 13 del presente atto;**

Strumenti di empowerment del cittadino:

La salute è una risorsa della vita quotidiana e l'Azienda si impegna affinché i cittadini possano avere un maggior controllo sul loro livello di salute, agiscano attivamente per migliorarla e prevenire l'insorgenza di patologie.

L'Azienda opera, quindi, per accrescere le competenze necessarie affinché i cittadini e i pazienti siano attivamente coinvolti - come singoli, come organizzazione e come comunità - nelle decisioni che riguardano la propria salute e la pianificazione, gestione e valutazione dei servizi per la salute.

La partecipazione e il coinvolgimento di cittadini, pazienti e professionisti, sono, infatti, determinanti per incrementare i valori di efficacia delle cure e di equità nell'uso delle risorse.

Art. 6 L'Azienda e il personale

L'Azienda USL di Piacenza, in quanto organizzazione sanitaria, è un contesto "knowledge intensive" per le peculiari caratteristiche del personale che vi opera, caratterizzato dall'essere depositario di competenze altamente specialistiche e sofisticate dalle quali dipende, in modo determinante, la qualità dei servizi erogati. È quindi di centrale importanza per l'Azienda investire sul patrimonio umano, professionale e relazionale, garantendo che le competenze possedute dai propri professionisti siano continuamente aggiornate e sviluppate.

L'Azienda sostiene l'investimento sul patrimonio relazionale rappresentato da ciascun dipendente al fine di sviluppare il senso di appartenenza all'Azienda, la riconoscibilità del proprio ruolo nell'organizzazione e nei valori aziendali e la condivisione e valorizzazione dell'immagine aziendale.

L'Azienda si impegna per promuovere condizioni favorevoli per preservare il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori che operano al suo interno agendo sulle seguenti dimensioni:

- Assicurare luoghi di lavoro confortevoli e sicuri, agendo proattivamente per prevenire infortuni, ridurre i rischi professionali e contrastare ogni forma di violenza e discriminazione, interpretando in modo attivo gli obblighi e i principi previsti dalla normativa vigente;
- Riconoscimento, valorizzazione e stimolo delle competenze: lo sviluppo e l'aggiornamento professionale vengono assunti come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle competenze e per favorire il consolidarsi di una cultura improntata al risultato, alla qualità delle prestazioni e dei servizi resi alla comunità;
- Garantire comunicazione e condivisione interne: promuovendo strumenti di comunicazione agili e accessibili e momenti di confronto e di dialogo tra la Direzione Strategica e gli operatori, per superare il gap legato ad una struttura molto diversificata e articolata;
- Sostenere la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale sia a livello clinico che a livello tecnico-amministrativo, indispensabile per affrontare la complessità delle attività aziendali: assicurare condizioni organizzative che favoriscano gli interscambi e i confronti tra i diversi professionisti per fornire un approccio più completo e mirato alle esigenze dei pazienti o utenti;
- Favorire l'innovazione e il miglioramento continuo: creare un ambiente stimolante che promuove la crescita, l'engagement e la soddisfazione dei dipendenti;
- Garantire sistemi di valutazione e premianti chiari, condivisi ed equi.

Art. 7 L'Azienda e le rappresentanze sindacali

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono definiti nell'ambito dei Contratti Collettivi Nazionali di lavoro, che stabiliscono obiettivi e strumenti delle relazioni sindacali.

Nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità dei datori di lavoro pubblici e dei soggetti sindacali, le relazioni sindacali presso l'Azienda si articolano nei modelli della partecipazione e della contrattazione integrativa. La partecipazione è finalizzata a instaurare forme costruttive di dialogo tra le parti, su atti e decisioni di valenza generale. Laddove viene valutato necessario, è prevista la costituzione di tavoli tecnici, attraverso cui l'ufficio Relazioni sindacali e politiche premianti con l'eventuale supporto delle UU.OO. coinvolte, incontra la parte sindacale per studiare gli aspetti tecnici del tema in esame e ricevere proposte da sottoporre alla delegazione trattante.

L'Azienda fornisce alla parte sindacale informazioni su diversi temi (talvolta anche non espressamente esplicitati nei CCNL ma che hanno ripercussioni sulla vita dei lavoratori); promuove un sistema di relazione costante con le organizzazioni sindacali e le RSU, anche affinché le stesse partecipino alla vita dell'Azienda e non, come storicamente spesso percepito, come "controparte".

L'Azienda si rapporta anche con il livello provinciale delle Organizzazioni Sindacali, in quanto parti sociali interessate al welfare locale, per affrontare tematiche di interesse generale (come per esempio l'accessibilità, qualità, tipologia dell'offerta dei servizi, etc.) in un'ottica di interesse alla tutela della salute dei cittadini della provincia. Le stesse organizzazioni sono inoltre coinvolte in momenti di confronto che riguardano la programmazione territoriale, nelle diverse fasi del percorso stesso e comunque nell'ambito di tavoli di concertazione condivisi con gli EELL.

Per quanto riguarda il personale convenzionato ovvero Medici medicina Generale, Medici Pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie le relazioni fra l'Azienda e le organizzazioni sindacali sono definite dagli AACCN di settore. L'Azienda si rapporta con i rappresentanti aziendali delle OOSS al fine di addivenire alla firma di Accordi attuativi Aziendali (AAA) che declinano, a livello locale, i progetti e le attività dei medici convenzionati necessari all'attuazione degli obiettivi e dei modelli organizzativi individuati dalla programmazione regionale quali ad es. gestione paziente cronico, prevenzione vaccinale, governo delle liste d'attesa e appropriatezza ecc. In analogia al personale dipendente l'Azienda, al fine di coordinarsi con tutte le professionalità coinvolte nei vari percorsi ed assicurare pertanto la migliore pratica a tutela del paziente, ritiene fondamentale mantenere un costante dialogo con le OOSS anche nelle materie non specificatamente oggetto di trattativa sindacale.

Art. 8 L'Azienda e la comunità

L'azienda riconosce la partecipazione comunitaria come risorsa fondamentale per la salute. Per il raggiungimento dei propri fini istituzionali, pertanto, l'Azienda applica i principi di sussidiarietà orizzontale, valorizzando ogni risorsa messa a disposizione della società civile e riconoscendosi come parte integrante di un sistema di welfare più complessivo, che include soggetti pubblici, del terzo settore e cittadini.

L'Azienda sostiene iniziative di progettazione e produzione partecipata, processi collaborativi in cui enti pubblici e attori locali (come il Terzo Settore, le comunità e i cittadini) lavorano insieme per progettare e realizzare servizi e interventi coerenti con i bisogni del territorio di riferimento. Questo principio trova particolare applicazione nelle Case della Comunità, modello organizzativo e luogo fisico per l'assistenza di prossimità, e nell'attuazione delle politiche di promozione della salute e prevenzione primaria, in conformità con la L.R. n. 19/2018, che presuppongono la partecipazione dei cittadini e il protagonismo attivo di altri soggetti pubblici e privati.

A tal proposito, l'Azienda ha avviato un percorso di istruttoria partecipata con lo scopo di coinvolgere il mondo del Terzo Settore nella progettazione comune degli interventi e di favorire modalità innovative di collaborazione, in un'ottica di scambio alla pari e bidirezionale di know-how ed experiences (c.d. "Amministrazione condivisa"), recependo l'impianto normativo delineato dal Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo n. 117/2017). I rapporti con gli Enti del Terzo Settore (ETS) sono disciplinati da specifico Regolamento che prevede la costituzione di un elenco aziendale aperto di soggetti qualificati ed idonei alla co-programmazione, co-progettazione e convenzionamento, al fine di realizzare una forma di "accreditamento solidale" coerente con il territorio aziendale.

Inoltre, l'Azienda favorisce, nel rispetto della propria autonomia amministrativa, forme di partecipazione del terzo settore e dei cittadini alla valutazione di qualità dei servizi e dei processi partecipativi, anche in collaborazione con i Comitati Consultivi Misti.

L'Azienda, infine, si impegna a gestire efficacemente l'impatto sociale e ambientale delle proprie attività, riconoscendo che, come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il miglioramento dei determinanti di salute della popolazione si ottiene attraverso il perseguimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'agenda ONU 2030.

Art. 9 L'Azienda e le istituzioni

Interlocutore istituzionale di riferimento dell'Azienda, oltre al livello regionale, è la Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria (CTSS).

L'Azienda persegue una sempre migliore relazione con gli Enti Locali del territorio, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella generazione di Valore Pubblico per la comunità di riferimento, nella scelta degli indirizzi e degli orientamenti aziendali e nell'analisi dei risultati in una logica di "accountability". In questo sistema di relazioni l'interlocutore privilegiato dell'Azienda è la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza che assicura la partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria e alla verifica dei risultati di salute ottenuti dall'Azienda. La Conferenza è titolare di diverse funzioni: programmazione/indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo; il suo funzionamento è definito da specifico Regolamento. L'Azienda è disponibile, non solo tramite la CTSS, a un costante e continuo dialogo con la Provincia e con ogni singolo Comune della Provincia di Piacenza: tale dialogo è garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale dal Direttore di Distretto e dal Comitato di Distretto.

Inoltre, l'Azienda assicura massima collaborazione con la Regione Emilia-Romagna e con le altre Aziende Sanitarie regionali.

In particolare, condivide relazioni con le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN), ovvero con le Aziende Sanitarie territoriali e ospedaliero-universitarie di Parma, Reggio Emilia e Modena. AVEN si fonda sul presupposto che, nel rispetto dell'autonomia delle singole aziende, una gestione coordinata sovraziendale di determinati processi possa condurre a migliori economie di scala nonché ad una maggiore efficacia ed equità di sistema. Principali oggetti dell'attività coordinata AVEN risultano essere:

- le unioni d'acquisto;
- la gestione comune dei processi di supporto e logistici;
- lo sviluppo di politiche coordinate nell'acquisizione e gestione dei fattori produttivi;
- lo sviluppo delle reti cliniche e di supporto;
- il governo dell'innovazione.

Art. 10 L'Azienda e il sistema educativo di istruzione e formazione

L'Azienda promuove la collaborazione con l'ambito scolastico e universitario riconoscendone la funzione fondamentale nella formazione e specializzazione dei professionisti, nelle attività di ricerca e nella promozione della salute.

L'Azienda collabora con le Università degli Studi e gli Istituti scolastici (scuole superiori di secondo livello, scuole di psicologia e psicoterapia) che formano i professionisti del settore sanitario, sociosanitario, tecnico-amministrativo e accoglie nelle proprie strutture sia gli studenti che devono svolgere la quota di didattica pratica (organizzata in stage e tirocini curriculari) che i laureati per lo svolgimento dei tirocini di rete formativa per il completamento dei percorsi di specializzazione.

In particolare, tra l'Azienda USL di Piacenza e l'Università degli Studi di Parma, nel rispetto delle relative competenze e autonomie, è in corso da anni una stretta collaborazione, per promuovere l'integrazione tra assistenza clinica, didattica e ricerca per lo sviluppo del sistema sanitario regionale.

L'Azienda è sede formativa dei Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie di Infermieristica e Fisioterapia dell'Università di Parma e tale integrazione si è implementata con l'attivazione del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and surgery (LM-41 Medicina e chirurgia) presso la sede di Piacenza.

L'applicazione della Convenzione Quadro sottoscritta nel 2021 da Università di Parma, Comune di Piacenza, Azienda USL e Regione per l'attivazione e lo sviluppo di Medicine and Surgery condurrà sempre di più ad una reale integrazione delle attività assistenziali aziendali con le funzioni di didattica e di ricerca proprie dell'Università, anche attraverso l'individuazione delle "sedi ulteriori" aziendali all'interno delle quali si esplicano le attività clinico-assistenziali del personale accademico.

Il modello integrato Azienda-Università si completa con la costante presenza, nei reparti e servizi sanitari aziendali, degli studenti dei diversi corsi di laurea presenti in Azienda e dei medici in formazione specialistica delle Università collegate, in rete formativa ed extra-rete formativa, nell'ambito dei Corsi di Laurea e delle Scuole di Specializzazione.

L'Azienda promuove salute nel setting scuola, consapevole sia dell'intrinseca correlazione tra salute e istruzione, sia del ruolo fondamentale che le scuole ricoprono per lo sviluppo della comunità di riferimento. Le attività di prevenzione e promozione della salute rivolte alle scuole sono ricondotte a una regia aziendale unitaria per sostenere, in attuazione della strategia regionale per la promozione della salute e del Piano Regionale della Prevenzione (L.R. n.19/2018), le istituzioni educative e formative della Provincia nella realizzazione di buone pratiche di promozione della salute. L'azienda promuove, anche avvalendosi di specifici accordi operativi di comunità, dispositivi organizzativi per costruire, congiuntamente con scuole, enti locali e ufficio scolastico, una strategia locale e azioni specifiche per la promozione della salute di studenti e operatori scolastici.

PARTE II

L'ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI, ORGANISMI E COMITATI

Art. 11 Gli organi dell'Azienda

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

DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è l'organo di governo dell'Azienda, al quale sono riservate la responsabilità di gestione, di rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell'Azienda (art. 3 D.lgs. 502/92 e successive modificazioni).

Fermo restando le disposizioni normative statali e regionali in materia, il Direttore Generale esercita tutti i poteri di gestione, è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa incluse l'organizzazione e gestione del personale. Assicura il perseguimento della mission aziendale coadiuvato dalla Direzione Strategica Aziendale. La responsabilità complessiva del Direttore Generale si esprime attraverso atti di carattere strategico, attraverso le attività di rappresentanza esterna e attraverso il potere di nomina dei dirigenti responsabili delle varie articolazioni organizzative e di attribuzione degli incarichi professionali. Presidia, altresì, lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti dell'Azienda, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

La Direzione Generale, nella costruzione del percorso decisionale, assicura il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, realizzandone l'integrazione nella definizione delle strategie aziendali.

Il coordinamento e l'azione di sintesi realizzate dalla Direzione Generale assicurano il recepimento degli indirizzi di politica sociale e sanitaria nazionale, regionali e locali, mantengono la complessiva coerenza dell'azione di governo dell'Azienda e sviluppano le relazioni interaziendali specifiche di Area Vasta, nonché la cooperazione di sistema. Il Direttore Generale si relaziona con gli Enti Locali attraverso la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) e i Direttori di Distretto da lui nominati.

In caso di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda e vero luogo elettivo della partecipazione dei professionisti.

Sono membri del Collegio:

- i componenti della Direzione Strategica aziendale
- i Direttori dei Dipartimenti aziendali
- i Direttori di Distretto
- rappresentanti dei professionisti convenzionati (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali)
- altri componenti definiti dallo specifico Regolamento

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario aziendale per sottolineare la funzione di supporto e al tempo stesso di autonomia dalla Direzione Generale.

Il Collegio di direzione ha compiti di elaborazione, di proposta e di condivisione nei confronti del Direttore Generale in merito alle seguenti tematiche:

- organizzazione e sviluppo dei servizi, attraverso l'espressione di pareri su attività aziendali di carattere strategico che incidono sulla organizzazione dei servizi e possono comportare rilevanti effetti sulla qualità dell'assistenza;
- formazione dei professionisti, partecipando all'elaborazione del relativo programma;
- ricerca e innovazione;
- governo delle attività cliniche e rischio clinico, approvando il programma aziendale di gestione del rischio elaborato dal risk manager aziendale;
- libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e di modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa.

Il Collegio di Direzione si esprime sui profili dei Direttori di U.O.C. in occasione delle relative selezioni e viene altresì informato sulle decisioni strategiche aziendali e nei rapporti con l'Università. Nei casi in cui il Presidente, anche su richiesta del Direttore Generale, ritenga opportuno coinvolgere l'intero assetto organizzativo aziendale, è prevista la convocazione del Collegio di Direzione allargato. Nel dettaglio, il funzionamento e la composizione del Collegio di Direzione è disciplinato da specifico Regolamento adottato dal Collegio stesso.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda che esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime nelle fasi di programmazione e di pianificazione della stessa. È composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e Finanze e uno dal Ministro della Salute, e resta in carica tre anni.

Il Collegio sindacale esercita la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile mediante verifiche infrannuali:

- dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale;
- sul rispetto della legge e della regolare tenuta dei libri;
- dell'affidabilità e della adeguatezza delle procedure e dei relativi controlli;
- degli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili

Il Collegio sindacale nello specifico:

- esprime parere sul bilancio preventivo economico e sul budget aziendale relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare e redige a tal fine la specifica relazione;
- può richiedere dati e informazioni utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget;
- redige apposita relazione in occasione della verifica infrannuale della Regione sull'andamento del bilancio preventivo economico dell'Azienda sanitaria e sul rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, dando

evidenza di eventuali fatti di grave irregolarità nell'andamento della gestione; tale relazione è trasmessa al Direttore generale, alla Regione e alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria;

- Redige e deposita apposita relazione relativa al Bilancio d'esercizio, esaminando l'andamento della gestione dal punto di vista economico e finanziario, la regolarità e la correttezza della tenuta della contabilità, nonché la corrispondenza fra le scritture contabili e le risultanze consuntive e infine l'osservanza ed il rispetto dei principi contabili di riferimento;
- Esprime parere in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanziaria dei costi della contrattazione collettiva integrativa.

Il Collegio accerta, periodicamente, la consistenza di cassa e verifica la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna e riceve tutte le deliberazioni adottate dal Direttore Generale e le determinazioni dirigenziali.

I Sindaci possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, all'esame e al controllo degli atti dell'Azienda sanitaria, previa comunicazione al Presidente del Collegio: delle verifiche effettuate è fatta menzione nei verbali del Collegio.

Art. 12 La Direzione Strategica dell'Azienda

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Assistenziale e dal Direttore Socio-Sanitario.

La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione, rappresentando la sede ove si svolgono le interrelazioni che consentono il perseguimento della "mission aziendale".

DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è un dirigente medico nominato dal Direttore Generale avente i requisiti previsti dal D.lgs 502/92 art. 3 e presente negli Elenchi regionali dei Direttori sanitari di Azienda. Coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Generale, garantendo la governance clinica complessiva, intesa come l'insieme delle attività volte ad assicurare l'appropriatezza, la qualità clinica e la sicurezza delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Si occupa della gestione dei processi clinici trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali rivalutando i modelli di erogazione dell'assistenza, affinché risultino incentrati sul paziente e sull'integrazione tra i settori coinvolti nel percorso di cura.

Promuove l'attuazione dei principi aziendali di accessibilità, equità, appropriatezza e qualità dei servizi e la continuità dell'assistenza, nonché l'integrazione dei percorsi assistenziali all'interno del presidio unico e con i servizi territoriali, in collaborazione con le direzioni di distretto. Assicura il sistema di governo clinico dell'Azienda, prevedendo anche modalità organizzative che permettano il processo di integrazione tra le funzioni aziendali preposte.

Per lo svolgimento delle sue funzioni si avvale, limitatamente ai propri settori specifici di attività, dei Direttori di Dipartimento aziendali.

Il Direttore Sanitario presiede il Collegio di Direzione.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche avente i requisiti previsti dal D.lgs 502/92 art. 3 e presente negli Elenchi regionali dei Direttori Amministrativi di Azienda. Il Direttore Amministrativo assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che le funzioni e le strutture amministrative supportino l'erogazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, attraverso il corretto svolgimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico e ne assecondino l'evoluzione nel tempo. Garantisce la completezza, la correttezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda, nonché la legittimità e la trasparenza degli atti e la garanzia dei principi legati alla riservatezza delle informazioni.

Il Direttore Amministrativo funge infatti da raccordo tra il livello strategico e le attività di supporto ai processi produttivi, garantendo un processo di innovazione continua. È componente del Collegio di Direzione.

DIRETTORE ASSISTENZIALE

Il Direttore assistenziale concorre alla definizione e perseguimento strategico della mission aziendale, garantisce il governo complessivo della funzione assistenziale, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione.

Il Direttore assistenziale:

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

Il Direttore Assistenziale è individuato dal Direttore Generale attingendo agli elenchi regionali di idonei, secondo quanto previsto dalle norme regionali.

Il Direttore Assistenziale è componente del Collegio di Direzione.

DIRETTORE delle ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE

Il Direttore dell'Attività Socio-sanitarie coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, con particolare riguardo al Fondo della Non Autosufficienza. Al Direttore compete la funzione di 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 a Comuni, Comitati di Distretto, 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. Collabora con la CTSS assicurando il supporto tecnico in materia di integrazione socio-sanitaria, il governo delle politiche e il rispetto degli impegni di pertinenza socio-sanitaria assunti dall'Azienda. In particolare il Direttore:

- assicura il supporto tecnico in materia di integrazione sociosanitaria alla Conferenza territoriale sociosanitaria, attraverso l'Ufficio Tecnico di Supporto; assicura inoltre 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 scelte organizzative e ai processi di riorganizzazione aziendale nell'ambito delle funzioni della direzione strategica;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali del personale e dei servizi della rete socio-sanitaria, per garantire il miglioramento dei percorsi di accesso, presa in carico e assistenza in ambito domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e gli altri soggetti istituzionali, del terzo settore e dell'associazionismo, sostenendo il sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere, con particolare attenzione all'equità, e alle popolazioni vulnerabili;
- monitora e accompagna verso processi di miglioramento continuo, con il supporto delle direzioni di distretto, il sistema di servizi socio-sanitari accreditati e socioassistenziali del territorio.

Il Direttore delle Attività Socio-sanitarie è individuato dal Direttore Generale attingendo agli elenchi regionali di idonei, secondo quanto previsto dalle norme regionali.

Il Direttore delle Attività Socio-sanitarie è componente del Collegio di Direzione.

Art. 13 I principali organismi e comitati

COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)

In ottemperanza alla normativa nazionale, l'Azienda ha costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli artt. 40 e 43 del d.lgs 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti di nomina aziendale, nonché da altrettanti componenti supplenti, i quali possono partecipare alle riunioni del CUG solo in caso di assenza o impedimento dei rispettivi titolari; i componenti rimangono in carica quattro anni e gli incarichi possono essere rinnovati una sola volta. Il Referente aziendale equità è invitato permanente agli incontri del Comitato Unico di Garanzia.

Scopo del CUG è contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegate alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Il CUG redige il Piano triennale di Azioni Positive, allegato al PIAO, che definisce il programma degli interventi che l'Azienda intende attuare per garantire una effettiva parità fra lavoratori e lavoratrici, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

Il CUG è unico ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale con funzioni propositive, consultive e di verifica, in collaborazione con altri organismi. L'Azienda prevede la nomina della figura del/della Consigliera (o il Consigliere) di Fiducia, figura imparziale che lavora a stretto contatto con il Comitato Unico di Garanzia, con vincolo di riservatezza, per prevenire e gestire casi di discriminazione, molestie (sessuali, morali o di mobbing) e disagio lavorativo.

ORGANISMO AZIENDALE DI SUPPORTO (OAS)

La Regione Emilia-Romagna ha assegnato all'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR), di cui all'art. 49, comma 5, della L.R. n. 43 del 2001, compiti e funzioni connesse alla correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance, alla promozione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle

prestazioni organizzative e individuali applicati nelle Aziende sanitarie SSR e al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni, oltre all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione. Per garantire all'OIV-SSR il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende coinvolti, viene richiesto a ogni azienda l'istituzione di una funzione che afferisca direttamente alla Direzione Strategica aziendale: tale funzione viene esercitata mediante l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS).

L'OAS, costituito da un numero di componenti compreso tra 3 e 5, prevede un Coordinatore e un componente esterno all'Azienda dotato di idonea qualificazione professionale. A tale organismo competono le seguenti funzioni:

- assicurare supporto all'attività di programmazione e valutazione interna aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, in applicazione delle linee guida e di indirizzo emanate dall'OIV-SSR;
- verificare la corretta gestione procedimentale del processo valutativo, monitorando il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione aziendale e riferendo periodicamente all'OIV-SSR;
- 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, ovvero verifica e validazione della correttezza metodologica della valutazione attuata in prima istanza, con la possibilità di modificarla ed integrarla qualora si rilevassero anomalie significative, certificando così le valutazioni finali;
- validare, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in particolare per quanto attiene alla corretta applicazione nel corso dell'anno delle linee guida e di indirizzo fornite dall'OIV-SSR;
- supportare l'OIV-SSR nello svolgimento delle attività previste dalla L.190/2012 e dalle norme correlate, ed in particolare:
 - in materia di trasparenza, verificare periodicamente l'assolvimento degli adempimenti previsti;
 - in materia di prevenzione della corruzione, verificare la corretta declinazione delle misure previste dal PTPC in obiettivi specifici e misurabili;
 - svolgere l'attività istruttoria per specifici adempimenti previsti a carico dell'OIV-SSR (attestazione annuale sulla trasparenza, parere obbligatorio su codice di comportamento, ecc.) ed a fronte di richieste dirette da parte dell'ANAC o di altri soggetti, secondo le indicazioni normative nazionali (leggi, regolamenti, delibere ANAC, ecc.) e le indicazioni dell'OIV-SSR;
- segnalare tempestivamente all'OIV-SSR eventuali criticità specifiche dell'Azienda nelle materie di competenza, collaborando nell'individuazione di possibili interventi correttivi e presidiando la realizzazione dei relativi percorsi attuativi.

COMITATO ETICO DELL'AREA VASTA EMILIA NORD (CE AVEN)

I Comitati Etici Territoriali (CET) sono organismi indipendenti con la funzione di fornire pubblica garanzia sugli aspetti etici e scientifici delle sperimentazioni cliniche, al fine di tutelare i diritti, la sicurezza e il benessere delle persone coinvolte. Per il loro funzionamento, i CET si avvalgono di segreterie tecnico-scientifiche dedicate e strutturate.

Il Comitato di riferimento dell'Azienda USL di Piacenza è il Comitato Etico Area Vasta Emilia Nord (CE AVEN), competente per gli Enti delle provincie di Modena, Parma, Piacenza, e Reggio Emilia. La sede centrale della Segreteria tecnico-scientifica è presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. All'interno dell'Azienda USL di Piacenza permane la Segreteria locale di Piacenza del CE AVEN.

Ai CET sono attribuite le competenze di cui al comma 10 dell'art. 2 del regolamento (UE) n. 536/2014, ossia per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano di Fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II della relazione di valutazione, di cui all'articolo 7 del Regolamento (UE) n. 536/2014, ivi inclusa la valutazione degli aspetti relativi al protocollo di studio, compresi nella parte I della relazione di valutazione di cui all'art. 6 del regolamento (UE) n. 536/2014, congiuntamente con l'Autorità competente. I CET sono, altresì, competenti in via esclusiva per la valutazione di indagini cliniche sui dispositivi medici e di studi osservazionali farmacologici prospettici. I CET possono esercitare anche le attività precedentemente svolte dai Comitati Etici pre-esistenti, concernenti ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e

cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei Comitati Etici nonché le 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.

Per tali attività residuali la competenza rimane, nel caso dell'Azienda USL di Piacenza, del CE AVEN, sia che si tratti di studi monocentrici che multicentrici, anche laddove il promotore sia esterno e l'Azienda si configuri come Centro Sperimentale.

COMITATI CONSULTIVI MISTI PER IL CONTROLLO DELLA QUALITÀ DAL LATO DEGLI UTENTI (CCM)

I Comitati Consultivi Misti rappresentano la possibilità di partecipazione e di proposta delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti alla programmazione aziendale e sull'organizzazione dei servizi. I CCM sono composti da rappresentanti delle associazioni di volontariato della provincia di Piacenza, Organizzazioni Sindacali, da componenti individuati dall'Azienda e da rappresentanti della medicina convenzionata. I Comitati restano in carica tre anni dal momento della nomina.

Sono individuati tre Comitati Consultivi Misti di ambito territoriale (CCM Città di Piacenza, CCM Levante e CCM Ponente) e un Esecutivo provinciale con compiti di coordinamento dell'attività dei Comitati territoriali.

Ai CCM spetta:

- assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello regionale;
- sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità locali;
- sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio.

I Comitati consultivi misti hanno inoltre il compito di verificare il grado di coinvolgimento dell'Azienda Usl nel miglioramento della qualità della comunicazione col cittadino e in particolare:

- nell'attuazione di metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'Ufficio relazioni con il pubblico (Urp);
- nelle iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenze e iniziative di educazione, promozione della salute e protezione dal rischio;
- nell'attuazione delle proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione dell'utente.

L'Esecutivo provinciale del comitato, composto dai presidenti e vicepresidenti dei comitati di ambito territoriale, da un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, da rappresentanti dell'Azienda Usl.

- affronta, su scala aziendale, tematiche sanitarie e sociosanitarie;
- coordina e garantisce la realizzazione del programma di lavoro dei comitati di distretto;
- partecipa con un proprio rappresentante al Comitato consultivo regionale per la qualità percepita (CCQR), delle tematiche socio sanitarie a tutela dei diritti dei cittadini;
- cura i contenuti informativi della sezione internet aziendale dedicata ai CCM.

L'Azienda disciplina la composizione e il funzionamento dei Comitati Consultivi Misti con apposito Regolamento.

COMITATO DI COORDINAMENTO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINE AND SURGERY (LM-41 MEDICINA E CHIRURGIA) CON SEDE A PIACENZA

Il Comitato di Coordinamento svolge funzioni propositive, consultive e di monitoraggio nel contesto dell'attuazione della Convenzione Quadro tra l'Università degli Studi di Parma, la Regione Emilia-Romagna, il Comune di Piacenza e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza finalizzata al sostegno del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico internazionale in Medicine and Surgery con sede a Piacenza.

Il Comitato di Coordinamento, presieduto dal Rettore dell'Università di Parma, è composto da otto rappresentanti, due per ciascuna delle Parti, e partecipa, senza diritto di voto, il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (o suo delegato).

Annualmente l'Università di Parma è tenuta a presentare al Comitato di Coordinamento la programmazione riguardante il reclutamento del personale che deve assicurare il rispetto dei requisiti ministeriali di docenza e di sostenibilità del corso di studio e l'integrazione delle attività didattiche, di ricerca ed assistenziali connesse all'attivazione del corso stesso.

ALTRI COMITATI, ORGANISMI E COMMISSIONI

Vengono di seguito descritti alcuni organismi e commissioni di particolare rilevanza, poiché ad esempio previsti a livello nazionale/regionale o ritenuti di particolare rilevanza strategica.

Gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici

Le Infezioni correlate all'assistenza (ICA) e la prevenzione dell'antibioticoresistenza rappresentano un aspetto cruciale per la sicurezza del paziente, un indicatore della qualità dell'assistenza e una priorità di intervento che costituiscono un impegno strategico stabile per L'Azienda. Il controllo delle ICA e il governo dell'uso responsabile di antibiotici richiedono un approccio integrato, di ampio respiro e coerente, a livello della singola struttura sanitaria e di tutto il sistema sanitario. Sulla base delle indicazioni regionali per la organizzazione della gestione del rischio infettivo, l'Azienda USL di Piacenza ha ridefinito il proprio assetto organizzativo per la gestione del rischio infettivo, istituendo:

- Nucleo strategico per il controllo delle ICA e per l'uso responsabile di antibiotici: gruppo multidisciplinare, presieduto dal Direttore Sanitario, a cui è assegnato con il compito di elaborare le strategie di intervento mirate sia nei presidi ospedalieri pubblici e privati della azienda sia all'assistenza e servizi in ambito territoriale in stretto rapporto con il Collegio di Direzione, a cui rimane collegialmente la responsabilità delle attività di proposta, applicazione e monitoraggio divenendone quindi parte integrante dello stesso.
- Gruppo operativo per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) - Nucleo Operativo: presieduto e coordinato dal Responsabile dell'UOSD Igiene delle Strutture Sanitarie, e al cui interno sono garantite le professionalità necessarie per le funzioni di implementazione dei programmi di gestione del rischio ICA. Ha il compito di proporre e attuare le misure decise di gestione del rischio infettivo per quanto concerne il controllo delle infezioni, come definito nel piano delle azioni per sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA, di proporre specifiche azioni correttive e formative in relazione alle criticità rilevate e di rendicontare sui risultati raggiunti.
- Gruppo operativo per l'uso responsabile di antibiotici (AMS)- Nucleo operativo: presieduto e coordinato dal Direttore UOC Malattie Infettive e al cui interno sono previste tutte le professionalità necessarie al governo dell'uso responsabile degli antibiotici ed all'integrazione delle attività con il gruppo operativo di controllo delle infezioni. Ha il compito di proporre e attuare le misure di gestione del rischio infettivo per quanto concerne le politiche aziendali di governo dell'uso responsabile di antibiotici (antimicrobial stewardship) e di rendicontare sui risultati raggiunti
- Rete dei Referenti del Rischio Infettivo (ICA e/o AMS) di U.O./Servizio: L'attuazione operativa delle strategie di intervento richiede che i nuclei operativi sopra indicati siano affiancati da figure di Referenti, per la dirigenza e per il comparto, nelle Unità Operative e nei Servizi. Tali figure, identificate e appositamente formate, agiscono in rete tra loro e su indicazione dei nuclei operativi per assicurare l'effettiva attuazione delle politiche di sorveglianza e controllo decise.

Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue (COBUS):

La funzione del Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue (COBUS) è di promuovere: il corretto utilizzo di sangue, emocomponenti e plasmaderivati, secondo i criteri di appropriatezza clinica, lo sviluppo di adeguate metodologie organizzative (PBM) e l'individuazione di indicatori specifici che ne consentano il monitoraggio. È istituito presso l'Azienda USL Piacenza, sede del Servizio Immuno-Trasfusionale, con valenza per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private afferenti al SIMT e svolge funzioni strategiche a garanzia della qualità e della sicurezza delle cure nell'ambito della Medicina trasfusionale. L'Azienda con apposita delibera ha costituito il COBUS provinciale, presieduto dal Direttore Sanitario, nominato i suoi componenti e definito i suoi compiti:

- definizione, sulla base delle Linee Guida nazionali e regionali, dei protocolli operativi, anche finalizzati alla prevenzione della trasfusione evitabile;
- condivisione di procedure tra il Servizio Immuno-Trasfusionale, la funzione deputata alla gestione del Rischio clinico, e gli utilizzatori del sangue e dei suoi prodotti per migliorare la sicurezza della trasfusione e consolidare il reporting degli eventi avversi e dei *near miss* trasfusionali;
- raggiungimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e medicinali emoderivati;
- controllo e monitoraggio dell'appropriatezza clinica delle richieste trasfusionali;
- promozione di corsi di formazione specifici rivolti agli operatori;
- predisposizione del report annuale delle attività svolte presso le strutture sanitarie di competenza e trasmissione al Servizio Regionale di Compensazione (CRS);

Board aziendale per la Ricerca e l'Innovazione:

In ottemperanza alla DGR n. 1066/2009, l'AUSL Piacenza ha istituito il Board Aziendale per la Ricerca e Innovazione con lo scopo di supportare il Collegio di Direzione nella creazione dei Piani aziendali per la ricerca e innovazione e di vigilare sul potenziale impatto organizzativo, gestionale ed etico di tutte le iniziative di ricerca e innovazione attivate in Azienda. Il Board è un organismo composto da professionisti aziendali, sanitari e non, a cui competono le seguenti funzioni:

- Identificazione dei filoni di eccellenza e gli ambiti dove la ricerca è invece più carente o che necessitano di sostegno economico
- Incoraggiamento dell'integrazione e della cooperazione nella ricerca scientifica tra Azienda e Università, proponendo linee di sviluppo di ricerca coerenti con l'Università e gli interessi aziendali
- Indizione di Bandi di ricerca aziendali
- Condivisione delle opportunità di partecipazione ai bandi regionali, ministeriali della Comunità Europea di altri enti o istituzioni
- Valutazione dei protocolli di ricerca da finanziare con il Fondo Aziendale della Ricerca e Innovazione (FARI) e monitoraggio dei progetti finanziati tramite FARI
- Collaborazione alla definizione delle iniziative aziendali per la ricerca e l'innovazione all'interno del Piano della formazione aziendale

Il funzionamento del Board è normato da specifico Regolamento.

Board aziendale per l'Equità e il contrasto delle disuguaglianze:

L'Azienda UsL di Piacenza ha sempre inteso sviluppare progetti e azioni indirizzate al raggiungimento di una crescente attenzione all'inclusione delle diversità di cui sono portatori i cittadini, garantendo nel contempo equità di accesso, equità nei percorsi assistenziali e di trattamento e miglioramento nel rapporto di fiducia fra l'organizzazione sanitaria, i suoi servizi e gli utenti/cittadini della comunità.

Al fine di assicurare un sostegno coordinato a questo ambito, l'Azienda ha istituito il Board aziendale per l'equità e il contrasto delle disuguaglianze.

Il Board, formalizzato con deliberazione, è presieduto dal Direttore delle Attività Socio-Sanitarie ed è composto dal referente aziendale equità e da componenti designati di varie articolazioni aziendali. Il Presidente CUG è invitato permanente agli incontri del Board aziendale per l'equità e il contrasto delle disuguaglianze.

Al Board è affidato il compito di proporre buone pratiche di contrasto alle disuguaglianze sviluppate a livello nazionale ed internazionale e supportare Direzione Strategica, Collegio di Direzione e articolazioni aziendali:

- nel delineare la strategia per promuovere una cultura aziendale orientata all'equità, attraverso l'utilizzo di strumenti quali dispositivi organizzativi, formazione, indicatori;
- nell'individuare le aree prioritarie di intervento, anche in coerenza con la programmazione locale e regionale definendo la redazione del Piano Aziendale Equità;
- nel definire linee di indirizzo e favorire l'applicazione di strumenti di analisi, valutazione e miglioramento dell'equità:
 - rispetto all'accesso e all'erogazione dei servizi
 - rispetto alle condizioni di lavoro degli operatori aziendali, in stretta collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia
 - nel sistema di welfare e nelle comunità del territorio di riferimento.

L'Azienda, oltre ai Comitati, Board e Organismi sopra elencati, ne istituisce formalmente altri in coerenza con le linee d'indirizzo e normative regionali e nazionali in materia, al fine di garantire il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

Parte III

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO E LA RETE DI OFFERTA AZIENDALE

Art. 14 I principi, le logiche e i riferimenti specifici dell'organizzazione aziendale

I principi:

L'Azienda USL di Piacenza è articolata in:

- **Distretti socio-sanitari**, che hanno il compito di realizzare il governo partecipato del territorio e svolge la funzione cruciale di promozione della partecipazione attiva dei cittadini e delle comunità locali. Il Distretto è l'articolazione che costituisce luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali; garantisce, inoltre, una risposta assistenziale integrata sotto al profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento;
- **Dipartimenti**: centri gestionali a cui afferiscono le singole unità organizzative (unità operative) e deputati alla produzione di servizi e prestazioni assistenziali, senza soluzione di continuità tra ospedale e territorio. Perseguono l'accessibilità, l'appropriatezza, la qualità e l'innovazione delle prestazioni, si basano sul contributo professionale di sanitari, tecnici e amministrativi e si muovono nella logica delle responsabilità su obiettivi e risultati.

L'Azienda di Piacenza orienta la propria azione cercando di sviluppare e rafforzare congiuntamente le funzioni di governo-committenza e quelle di gestione-produzione, con la finalità di governare in modo più puntuale la complessità territoriale, garantendo omogeneità nell'offerta e nell'accesso ai servizi: la committenza persegue l'equità, la sostenibilità, il controllo strategico sugli outcome, mentre la produzione persegue l'accessibilità, l'appropriatezza, la qualità e l'innovazione delle prestazioni.

La committenza-governo:

- è una funzione strategica aziendale che trova nella Direzione Generale e nel Distretto la sua sede elettiva;
- sancisce i principi di efficacia, accessibilità ed equità dei servizi;

- orienta il sistema dell'offerta in relazione alle analisi dei bisogni mediante l'integrazione delle pianificazioni territoriali e l'ottimizzazione delle risorse a disposizione;
- è elemento indispensabile nelle relazioni istituzionali con gli Enti Locali e la comunità;
- promuove l'integrazione sanitaria e sociosanitaria nelle sue componenti istituzionale, gestionale, professionale, comunitaria.

La produzione-gestione:

- gestisce i fattori produttivi;
- si basa sul contributo professionale di sanitari, tecnici e amministrativi;
- si realizza nelle aree ospedaliera, territoriale, del supporto;
- si muove nella logica della responsabilità su obiettivi e risultati

La logica di rete:

L'Azienda di Piacenza è parte integrante del sistema sanitario emiliano-romagnolo, che ha assunto quale fondamento dei rapporti tra le parti del sistema la logica delle reti Hub and Spoke. Tale logica discende dal fatto che per alcune condizioni o patologie esistono prove dell'associazione positiva tra alti volumi di attività ed esiti migliori. Questa evidenza ha comportato il ridisegno della rete dei servizi sanitari regionali e aziendali secondo un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza (centri "hub") supportati da una rete di servizi (centri "spoke") cui competono prestazioni di primo livello e la selezione dei pazienti per l'invio a centri di riferimento, quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata.

Nella sua accezione organizzativa la rete rappresenta lo sviluppo di relazioni che si muovono su due direttrici, una verticale e una orizzontale:

- **L'integrazione verticale** (tipica del modello **Hub and Spoke**) riguarda le relazioni tra diversi livelli di assistenza in cui si articola la risposta al bisogno di salute e che permette di garantire l'unitarietà del processo assistenziale, assicurando le competenze necessarie per la gestione del caso in base al livello di complessità;
- **L'integrazione orizzontale** (tipica dei percorsi di cura) intesa come forma di **cooperazione tra strutture e professionisti posti sullo stesso livello di cura**. I nodi della rete sono definiti dall'attribuzione di funzioni e risorse, le maglie sono l'insieme delle relazioni che devono essere definite, condivise, esplicitate, rispettate.

L'Azienda partecipa alla costituzione di reti cliniche e professionali che assicurano un'appropriata relazione fra le strutture ospedaliere e territoriali a diversa complessità, sia nella fase "ascendente" (invio dei pazienti ai centri di riferimento) sia nella fase "discendente" (ritorno dei pazienti al centro territoriale di competenza). A tal proposito, l'Azienda agisce per garantire un equilibrato bilanciamento fra mobilità dei pazienti e delle equipe assistenziali, fondamentali per condividere competenze e apprendimento sul campo. Pertanto, l'Azienda USL di Piacenza formalizza le relazioni collaborative tra i nodi della rete, anche attraverso l'avvio di specifici programmi assistenziali, la costituzione di dipartimenti interaziendali o di piattaforme produttive (aziendali, di Area Vasta, interaziendali) come strumento per perseguire efficacia ed efficienza, riducendo le barriere organizzative e facilitando il percorso del paziente nei diversi setting di cura.

L'Azienda, pertanto, assume la logica di rete come modalità organizzativa per assicurare qualità dell'assistenza e come approccio in grado di facilitare le relazioni intraaziendali, interaziendali e interistituzionali.

I riferimenti specifici dell'organizzazione aziendale:

L'assetto organizzativo costituisce la struttura portante dell'Azienda, la "spina dorsale" che identifica livelli gerarchici, funzionali, responsabilità e relazioni tra strutture.

L'Azienda opera sull'intera provincia di Piacenza attraverso una rete diffusa di strutture ospedaliere e strutture territoriali. In questo contesto, la struttura organizzativa deve pertanto assicurare:

- **Integrazione fattiva tra strutture ospedaliere e territoriali** (percorsi assistenziali condivisi e integrati, equipe multidisciplinari, sistemi informativi interoperabili...);
- Facilità di relazione e di interfaccia tra strutture affini o che intervengono nei medesimi percorsi clinici, tecnici, amministrativi;
- Equilibrata composizione dei Dipartimenti, centri gestionali aziendali, per consentirne un governo efficace;
- Istituzione di strutture a presidio di **funzioni innovative e strategiche** (come ad esempio la funzione di gestione operativa e risk management) in modo da favorire sviluppo di competenze specifiche e incrementare efficienza ed efficacia dell'intera Azienda;

La struttura organizzativa dell'Ausl di Piacenza può essere ricondotta a tre livelli.

La **linea operativa** che include i Dipartimenti di produzione i quali erogano servizi sanitari e socio-sanitari sia in ambito ospedaliero, secondo standard di qualità e clinical competence, sia in ambito territoriale secondo principi di equità e accessibilità. Alla linea operativa afferisce anche l'**area di supporto** costituita da tutte quelle attività, funzioni e servizi trasversali all'intera Azienda che ne permettono il buon funzionamento. Tra le funzioni di supporto, è presente la funzione di Staff, struttura aziendale di importanza strategica in quanto svolge funzioni fortemente connesse agli obiettivi specifici e caratterizzanti il mandato della Direzione Generale con cui opera in stretto rapporto per fornire supporto alle decisioni che devono essere assunte nei settori di competenza.

La **linea intermedia** costituita dai dipartimenti con valenza gerarchica sovraordinata ai dipartimenti di produzione aziendali. Essi svolgono una funzione di collegamento tra i dipartimenti di produzione e la Direzione Strategica (dal vertice strategico alla linea operativa e viceversa) e garantiscono l'allineamento e l'efficacia del lavoro tra i diversi Dipartimenti. Conseguentemente alla loro funzione, hanno una forte interazione con le strutture di staff alla Direzione Strategica e i dipartimenti di supporto. Elemento distintivo della struttura gerarchica delle Professioni Sanitarie e Sociali è l'organizzazione in Aree gestionali e organizzative, all'interno delle quali agiscono piattaforme professionali, cliniche e funzionali di coordinamento, trasversali alle unità operative aziendali secondo un approccio per processi, volte a ottimizzare le risorse e promuovere una visione integrata delle competenze.

Al vertice dell'organizzazione aziendale, è posta la **Direzione Strategica** descritta all'articolo 12. La Direzione Strategica opera in modo sinergico per definire le politiche e le linee di governo aziendale in un'ottica di pianificazione strategica pluriennale in coerenza con gli obiettivi di mandato regionali.

L'assetto organizzativo dell'Azienda è descritto nel Piano di Organizzazione aziendale, che costituisce allegato e parte integrante del presente Atto Aziendale. Nel dettaglio, l'AUSL Piacenza è articolata in:

- Dipartimenti;
- Distretti;
- Unità operative: strutture complesse e strutture semplici dipartimentali;
- Programmi;
- Aree Funzionali.

La struttura organizzativa ed i meccanismi operativi di funzionamento sono oggetto di evoluzione continua in funzione delle dinamiche di sviluppo dell'Azienda, a loro volta strettamente correlate alle evoluzioni degli obiettivi e dei risultati aziendali. Pertanto, qualunque atto successivo di istituzione o modifica di Dipartimenti, strutture complesse o strutture semplici a carattere dipartimentale genera una versione aggiornata del Piano di Organizzazione aziendale e sempre disponibile in Amministrazione Trasparente - Sezione Organizzazione.

Art. 15 Il Dipartimento

Il Dipartimento ha estensione aziendale o interaziendale e aggrega unità operative omogenee interdipendenti, affini o complementari, che perseguono comuni finalità pur mantenendo propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico-assistenziali ovvero tecnico amministrativi e di staff.

Il ruolo del Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la linea intermedia e la Direzione Strategica, di cui costituisce strumento operativo diretto e con le quali strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale. In particolare, i dipartimenti sanitari sono preposti alla produzione di servizi sanitari e prestazioni assistenziali, dalla prevenzione alla riabilitazione, e all'organizzazione e gestione delle risorse necessarie alla produzione degli stessi; garantiscono il governo clinico, assicurando la qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi e sviluppano la partecipazione dei professionisti. **I criteri di aggregazione** rispettano due direttrici fondamentali:

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

I Dipartimenti non sanitari come individuati da Piano di Organizzazione organizzano le funzioni di competenza in modo unitario per dare concreta attuazione ai principi di lavoro per processi, assicurare competenze tecniche specialistiche e garantire una costante implementazione dell'innovazione tecnica e organizzativa per ambito di competenza.

I Dipartimenti sono individuati e formalizzati attraverso atti deliberativi e con specifici Regolamenti l'Azienda definisce le modalità di nomina dei Direttori di Dipartimento e il funzionamento del Comitato di Dipartimento. L'assetto dipartimentale potrà variare di periodo in periodo per meglio rispondere ai mutamenti del contesto e

anticiparne ove possibile le necessità. L'Azienda Usl di Piacenza considera l'innovazione organizzativa l'espressione della capacità di capire. Pertanto l'assetto organizzativo dell'Azienda è in continua evoluzione all'evolvere della domanda e possono essere adottate sperimentazioni sottoposte a monitoraggio e verifica

Il **Direttore** rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la direzione strategica, le altre strutture e articolazioni dell'Azienda e con gli interlocutori esterni. Gestisce le risorse assegnate al Dipartimento in sede di budget e redige il piano delle attività. È nominato dal Direttore Generale, come previsto da apposito Regolamento aziendale. Il Direttore del Dipartimento è sovraordinato ai direttori di Unità Operativa per gli aspetti di natura gestionale. È membro di diritto del Collegio di Direzione e convoca, presiede e dirige il Comitato di Dipartimento, al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse Unità Operative, 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.

È possibile istituire, d'intesa con il Rettore, **Dipartimenti ad attività integrata (DAI)** i quali assicurano l'esercizio delle funzioni assistenziali e di ricerca garantendo loro globalità e continuità prestazionale, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche e di ricerca del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma.

Nell'Accordo, sottoscritto tra Azienda e Università di Parma, attuativo della convenzione quadro tra Università degli Studi di Parma, Regione Emilia-Romagna, Comune di Piacenza e Azienda USL di Piacenza, in conformità del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università (ex art. 9 L.R. 29/2004), sono individuate le modalità di collaborazione tra l'AUSL e l'Università. Nello stesso è presente la ricognizione delle strutture universitarie presenti in Azienda all'atto dell'Accordo attuativo e viene altresì descritto il percorso per l'istituzione di sedi ulteriori presso l'Azienda.

Art. 16 L'Unità Operativa

Le Unità Operative sono individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

Sono definite **Unità Operative Complesse** le articolazioni aziendali che posseggono i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza e che necessitano di competenze multiprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite. La complessità della Struttura viene valutata secondo i parametri definiti dagli specifici regolamenti, tra cui:

- consistenza delle risorse gestite;
- complessità dell'articolazione organizzativa misurata;
- grado di competenza specialistico/funzionale o professionale e autonomia e responsabilità attribuite;
- strategicità dell'attività svolta, anche in considerazione delle relazioni con altre Istituzioni ed Enti.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono affidati nel rispetto delle norme nazionali e regionali, del disposto della contrattazione collettiva nazionale e dei regolamenti aziendali in materia. La relativa titolarità implica lo svolgimento di funzioni di direzione e organizzazione da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del Dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Le **Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale** posseggono autonomia gestionale e organizzativa e afferiscono gerarchicamente al Dipartimento in ragione del carattere trasversale e strumentale rispetto alle attività delle altre strutture afferenti al medesimo Dipartimento.

Le **Unità operative Semplici** sono articolazioni organizzative della Unità Operativa Complessa a cui vengono attribuite specifiche risorse.

Le Unità Operative sono individuate e formalizzate attraverso atti deliberativi.

Gli incarichi di Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale e unità operativa semplice sono conferiti, con deliberazione del Direttore Generale, ai dirigenti che abbiano superato il periodo di prova e l'anzianità di servizio se richiesta. La procedura di conferimento d'incarico dirigenziale:

- è avviata ed espletata, secondo specifici Regolamenti, dal Direttore Dipartimento per gli incarichi UOSD (sentiti i direttori delle strutture complesse del dipartimento);
- per gli incarichi UOS, il Direttore di Dipartimento riceve la proposta dei direttori UOC e avvia la procedura. Spetta al Direttore UOC espletare la procedura di selezione, secondo specifici Regolamenti.

Art. 17 Il Distretto socio-sanitario

Il Distretto socio-sanitario rappresenta, al contempo, una articolazione dell'Azienda per lo sviluppo di nuove e più incisive forme di collaborazione fra Azienda e Enti Locali e un ambito territoriale dove vengono espletate le funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche assistenziali e riabilitative, in una ottica di governo integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Al Distretto socio-sanitario è affidato il compito di assicurare alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità ed appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad alta integrazione sanitaria.

Il Distretto socio-sanitario è luogo elettivo dell'integrazione socio-sanitaria. Svolge un ruolo cruciale nella rilevazione dei bisogni di salute della popolazione, nella pianificazione e valutazione dell'offerta di servizi, nell'integrazione tra le diverse istanze dei vari portatori di interesse (sanitari e sociali), nella realizzazione delle attività di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità.

Al Distretto, pertanto, possono essere ricondotte le seguenti funzioni:

- committenza, ossia la capacità di programmazione dei servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento anche in relazione alle risorse disponibili;
- produzione, ossia il governo dell'erogazione dei servizi sanitari territoriali, attraverso il coordinamento di una pluralità di soggetti erogatori dei servizi sanitari e sociosanitari;
- garanzia, ossia il compito di assicurare l'accesso ai servizi, l'equità all'utenza e il monitoraggio continuo della qualità dei servizi medesimi;

Il **Direttore di Distretto** socio-sanitario rappresenta l'Azienda nei rapporti con i Sindaci e con tutte le istanze sociali del territorio; a lui sono affidate:

- la funzione di programmazione distrettuale, in collaborazione con il Comitato di Distretto (Collegio dei Sindaci del Distretto), sulla base della valutazione dei bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- il presidio dell'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte dei Dipartimenti di produzione aziendali;
- il governo dell'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali;
- il confronto con le istanze organizzate dei cittadini anche per lo sviluppo delle forme di co-progettazione dell'offerta socio-sanitaria con gli enti del terzo settore e con altre istituzioni ed organizzazioni che operano nell'ambito socio-sanitario;

L'incarico di Direzione di Distretto di cui al D.Lgs. n. 502/1992 è equiparato, così come previsto dai CC.NN.LL. della Dirigenza del SSN, all'incarico di Direzione di struttura complessa Il Direttore di Distretto nominato dal Direttore Generale, con le modalità previste dalle norme, riporta direttamente al Direttore Generale e agli altri componenti della Direzione Strategica per le aree di competenza.

I Distretti socio-sanitari dell'Azienda USL di Piacenza sono 3 e comprendono i seguenti Comuni:

- Distretto Città di Piacenza: Piacenza;
- Distretto di Levante: Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto Piacentino, Castell'Arquato, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola d'Arda, Gropparello, Lugagnano val d'Arda, Monticelli d'Ongina, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, San Giorgio Piacentino, San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone, Villanova sull'Arda;
- Distretto di Ponente: Agazzano, Alta Val Tidone, Bobbio, Borgonovo val Tidone, Calendasco, Castel San Giovanni, Cerignale, Coli, Cortebrugnatella, Gazzola, Gossolengo, Gragnano Trebbiense, Ottone, Pianello val Tidone, Piozzano, Rivergaro, Rottofreno, Sarmato, Travo, Zerba, Ziano Piacentino.

Art.18 Il Programma aziendale

Nell'ambito delle convenzioni tra Azienda USL Piacenza e Università, con le quali si definiscono le modalità di inserimento in attività assistenziali di professori universitari, è possibile, d'intesa con il Rettore, istituire Programmi aziendali e affidarne la gestione a professori universitari di prima o seconda fascia.

I Programmi aziendali, infra o interdipartimentali, sono finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

L'incarico di responsabile del Programma è assimilato, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità di struttura complessa per i professori di prima fascia e di struttura semplice per i professori di seconda fascia.

I Programmi aziendali vengono istituiti e assegnati con deliberazione, nonché rappresentati all'interno del Piano di Organizzazione aziendale in base all'afferenza dipartimentale.

Art.19 L'Area funzionale aziendale

L'Area funzionale aziendale è una forma organizzativa di coordinamento che aggrega funzionalmente Unità Operative Complesse e/o Semplici Dipartimentali che svolgono attività e/o funzioni affini o complementari, per garantire una più specifica integrazione, anche al fine di massimizzarne la produttività e l'efficienza e l'efficacia organizzativa.

Le Aree funzionali possono avere valenza infra o interdipartimentale in base al processo di riferimento e sono istituite mediante uno specifico atto deliberativo aziendale nell'ambito del quale vengono identificati: denominazione, Unità Operative ricomprese funzionalmente nell'Area, motivazione alla base dell'istituzione e obiettivi assegnati alla stessa.

Il responsabile di Area, afferente al personale della dirigenza Area Sanità, è individuato tra i direttori delle Unità Operative Complesse ricomprese nell'Area e rappresentate nella deliberazione aziendale di istituzione. La scelta del responsabile di Area è effettuata dal Direttore Sanitario sulla base dei curricula dei direttori delle UOC coinvolte e delle loro competenze, attitudini ed esperienze; tale nomina viene formalizzata con deliberazione del Direttore Generale. Il responsabile di Area rimane titolare della struttura a cui è preposto e pertanto gli obiettivi correlati alle funzioni di integrazione e coordinamento dell'Area integrano gli obiettivi già assegnati nell'ambito dell'incarico di struttura complessa, con sottoscrizione di specifica appendice al contratto individuale. Gli obiettivi attribuiti hanno una valenza temporale triennale.

Le Aree funzionali aziendali sono rappresentate all'interno del Piano di Organizzazione aziendale.

Art. 20 La rete di offerta

La rete di offerta aziendale è l'insieme dei punti di erogazione di prestazioni e servizi tra loro interconnessi e integrati per poter assicurare al paziente la giusta intensità di cura per le sue condizioni cliniche e strutturata al fine di offrire una reale presa in carico nel contesto assistenziale più rispondente ai bisogni dell'utente.

La rete di offerta aziendale si configura come esito del bilanciamento tra esigenze di accentramento, che garantisce un migliore utilizzo delle risorse disponibili, il mantenimento delle competenze, il concentramento delle dotazioni di alta tecnologia, e di decentramento, elemento fondamentale per garantire prossimità e facilità di accesso alle cure.

L'Azienda USL di Piacenza assicura i Livelli essenziali di assistenza (LEA) i quali comprendono le diverse tipologie di assistenza (ospedaliera, territoriale e sanità pubblica), i servizi (es. pronto soccorso per l'assistenza ospedaliera) e le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione. In aggiunta, l'Azienda definisce, secondo quanto previsto da normativa, le modalità dell'attività libero professionale intramuraria (intramoenia) – ALPI – come offerta complementare e aggiuntiva all'erogazione delle prestazioni istituzionali.

L'**assistenza ospedaliera** è erogata presso gli *stabilimenti ospedalieri* ai quali è deputata la gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero la gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso. L'Azienda dispone degli stabilimenti ospedalieri di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio organizzati nella forma gestionale di Presidio Unico. La scelta organizzativa del Presidio Unico corrisponde alla volontà aziendale di dare unitarietà all'azione degli ospedali e rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure nella logica dei *focused hospitals*.

L'Azienda struttura la **rete dell'emergenza-urgenza** basata sulla separazione dei flussi e sulla ridefinizione delle strutture idonee alla gestione dei differenti bisogni a cui gli utenti sono indirizzati dal Numero Unico Emergenze 112 e dal Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti 116117 anche attraverso la rete dell'emergenza 118:

- Le strutture per la gestione dell'emergenza-urgenza indifferibile, per la presa in carico delle patologie complesse e tempo dipendenti, con alto livello di complessità organizzativa e tecnologica, sono costituite dal Pronto Soccorso all'interno degli stabilimenti ospedalieri aziendali (DEA) e dai Punti di Primo Intervento (PPI);
- le strutture per le urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale identificate nei Centri di Assistenza per l'Urgenza (CAU) presenti all'interno della rete territoriale;

L'Azienda persegue il potenziamento dell'assistenza territoriale così come previsto dal DM 77/2022 rafforzando la propria rete di offerta per operare vicino alla comunità. In tale ottica e contesto l'Azienda promuove le attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali all'interno del proprio modello di erogazione dei servizi.

Nello specifico la **rete territoriale aziendale** include:

- *Casa della Comunità*, l'infrastruttura di riferimento per l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali. Essa assume il ruolo di nodo primario della rete territoriale, sede preferenziale per le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e per le unità complesse di cure primarie (UCCP), e spazio di raccordo con la cittadinanza per la co-progettazione di percorsi socioassistenziali innovativi, multidimensionali e orientati alla salute di comunità. Le AFT sono forme organizzative monoprofessionali (composte cioè esclusivamente da professionisti di una medesima professione sanitaria) che coinvolgono medici del ruolo unico di assistenza primaria, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali, ciascuna professione in una propria AFT. Essa garantisce l'assistenza h24 e 7/7 giorni alla popolazione di riferimento, perseguendo obiettivi di salute e di attività su indicazioni aziendali. L'Azienda istituisce le AFT in ambito provinciale in base alla conformazione orografica del territorio e alla tipologia di popolazione residente. Le *Unità complesse di cure primarie* (UCCP) rappresentano invece forme organizzative multiprofessionali che operano in modo integrato all'interno delle Case della Comunità o in altre strutture sanitarie per rispondere ai bisogni di salute complessi. Ogni AFT, creando un sistema interdipendente, è collegata funzionalmente alla propria UCCP di riferimento;
- *Infermiere di famiglia e comunità* (IFeC), istituito per rafforzare il sistema assistenziale sul territorio e orientare maggiormente a una gestione proattiva della salute. L'IFeC è il professionista che promuove e tutela la salute della comunità in collaborazione con tutti i professionisti sanitari e sociali e con tutte le risorse formali e informali (Comune, associazioni, volontariato, ...) presenti sul territorio;
- *Ospedale di Comunità* (OSCO), con una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. L'OSCO è una struttura sanitaria di ricovero con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio;
- *Consultorio Familiare*, che rappresenta la struttura aziendale a libero accesso e gratuita deputata alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna (in tutto il suo ciclo di vita, compresa la gravidanza), ai minori e alle famiglie all'interno dell'ambito territoriale di riferimento;
- *Unità di Continuità Assistenziale* (UCA) equipe mobile, di norma formata da un medico e un infermiere, che supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente a domicilio e della comunità, in presenza di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità o di difficoltà operativa (dimissione difficile, supporto all'assistenza domiciliare, programmi mirati di prevenzione);

In particolare, l'Azienda individua quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale, il domicilio del paziente, identificando la *casa come primo luogo di cura*. L'Azienda pertanto garantisce le cure domiciliari che si concretizzano in interventi con diverso livello di intensità e complessità assistenziale, nell'ambito di specifici percorsi di cura e di piani personalizzati, come l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), attivata dal medico di famiglia. In coerenza con tale principio l'Azienda, attraverso il modello di intervento dei budget di salute che prevede la realizzazione di specifici progetti terapeutici riabilitativi, promuove percorsi di autonomia e inclusione sociale (attivazione di gruppi appartamento, comunità alloggio, accesso alla formazione e lavoro ...).

Oltre alle strutture e ai presidi a gestione diretta, la rete d'offerta aziendale è composta da ulteriori snodi diffusi capillarmente sul territorio provinciale che erogano prestazioni e servizi in integrazione con gli altri punti di offerta aziendali. L'Azienda nello specifico si avvale delle prestazioni erogate da:

- Le *farmacie convenzionate* che, oltre a dispensare farmaci, offrono una gamma più ampia di servizi sanitari, diventando un presidio sanitario di prossimità. La rete capillare delle farmacie convenzionate assicura prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza quali: dispensazione del farmaco per i pazienti cronici, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla c.d. "Farmacia dei Servizi", vaccinazioni e somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica.
- Il *privato accreditato* nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e distrettuale, attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico. Tra gli attori del privato accreditato rientrano gli ospedali privati accreditati, gli ambulatori e i laboratori privati accreditati, le strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza sociosanitaria (per anziani, disabili, persone con disturbi mentali o dipendenze). I produttori accreditati sono, per il sistema sanitario provinciale, una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione e un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-quantitativi determinati. Partecipano alle reti cliniche, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard. Lo strumento di pianificazione e controllo è il contratto di fornitura che delinea obiettivi e risultati attesi del sistema locale;
- Gli *Hospice territoriali* destinati all'assistenza di persone con malattie in fase avanzata a rapida evoluzione, per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione non sia più possibile. Rappresentano uno dei nodi della Rete Locale di Cure Palliative dell'Azienda USL di Piacenza, insieme all'ambulatorio di cure palliative, al nodo ospedale e al servizio di cure palliative domiciliari. Il servizio è totalmente gratuito e accreditato da parte della Regione Emilia Romagna.

All'interno della rete di offerta aziendale si sviluppa l'attività aziendale di **prevenzione**, primo ambito di intervento per creare salute. L'Azienda struttura la propria offerta in materia di prevenzione secondo tre livelli, aderenti al modello concettuale di sanità pubblica sancito dall'OMS: prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Nel dettaglio:

- La *prevenzione primaria* ha lo scopo di prevenire l'insorgenza di una malattia, intervenendo sui fattori di rischio ambientali e individuali. L'Azienda garantisce la prevenzione primaria sull'intero territorio provinciale attraverso: la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari negli ambienti di lavoro, l'attività di sanità pubblica veterinaria, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti e la sorveglianza e prevenzione nutrizionale, la promozione della salute e la prevenzione delle malattie cronico-degenerative;
- La *prevenzione secondaria* si focalizza sulla diagnosi precoce di una malattia già presente, ma ancora in fase iniziale, per poter intervenire tempestivamente. Si concretizza attraverso l'offerta di: screening oncologici e per specifiche categorie di pazienti (come gli screening neonatali e la sorveglianza sanitaria per gli esposti all'amianto) e successivi approfondimenti diagnostici. L'Azienda assicura l'organizzazione e la gratuità dell'intero percorso: dall'invito ad eseguire il test di screening fino all'eventuale diagnosi e cure necessarie. A riguardo, l'Azienda mette in campo tutte le azioni possibili per aumentare l'adesione agli screening regionali previsti;
- La *prevenzione terziaria* si rivolge a chi ha una malattia già diagnosticata per limitarne le complicanze e le probabilità di recidiva. Le attività aziendali in questo ambito includono terapie riabilitative, follow-up costanti, gestione dei sintomi e promozione di corretti stili di vita per migliorare la qualità di vita del paziente, secondo quanto previsto da linee guida e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali.

È fondamentale, conseguentemente assicurare, a fronte di una rete di offerta così capillare e diversificata, il coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi *setting* assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, e attività ospedaliere.

Lo strumento organizzativo aziendale che opera come vettore di coordinamento e raccordo tra servizi e professionisti è la *Centrale Operativa Territoriale (COT)*. La COT è un servizio a valenza distrettuale, operativo 7 giorni su 7, che assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Infine, l'Azienda si impegna a sviluppare la *telemedicina*, ovvero la modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, grazie a strumenti come la televisita, il teleconsulto e il telemonitoraggio. La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria aumentando la capillarità di erogazione delle strutture fisiche, collegando pazienti e operatori sanitari a prescindere dalle distanze geografiche, rendendo le cure accessibili anche nelle aree remote o per persone con mobilità ridotta.

Parte IV

STRUMENTI DI GOVERNO AZIENDALE

Art. 21 La gestione per delega

La configurazione degli assetti organizzativi e delle relazioni funzionali contenute nel presente Atto aziendale si basano sul principio fondamentale del decentramento delle responsabilità di gestione, attuato attraverso gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e governando i risultati.

Ferma restando l'esclusiva competenza del Direttore Generale nell'adozione degli atti di governo che assumono la forma della deliberazione e sono ricondotti alla disciplina propria dell'atto amministrativo ad ogni effetto, l'attività di gestione viene delegata ai responsabili delle strutture in relazione e in funzione:

- dell'assetto organizzativo aziendale, come rappresentato nel Piano di Organizzazione Aziendale, che contiene la definizione esaustiva e sistematica dell'articolazione delle strutture, coerentemente con la mission, gli obiettivi e le strategie dell'Azienda. Il testo unico del Piano di Organizzazione aziendale è costantemente aggiornato per effetto di modifiche rese necessarie riguardanti dipartimenti, strutture complesse o strutture semplici a carattere dipartimentale e dello stesso ne è data massima pubblicità attraverso i canali istituzionali previsti;
- delle competenze di gestione attribuite mediante atti di delega ai direttori delle strutture complesse aziendali e ai responsabili di struttura semplice/semplice dipartimentale. Con apposita deliberazione del Direttore Generale -Delibera delle deleghe- sono definiti gli atti delegati ai dirigenti aziendali, aggiuntivi rispetto alle specifiche attribuzioni. Il soggetto delegato ha piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda degli atti compiuti. Non comportando la delega trasferimento definitivo di competenze, la Direzione aziendale si riserva la possibilità di impartire direttive circa gli atti da compiere nell'esercizio della delega, di intervenire direttamente in caso di inerzia del delegato, di annullare l'atto in caso di illegittimità o inopportunità ed infine si riserva il potere di revocare la delega. Fermo restando l'obbligo della trasparenza e

della massima semplificazione delle procedure, le “Determine dirigenziali” sono soggetti a pubblicazione e a controllo interno per la verifica di rispondenza ai criteri direttivi della delega;

- del Budget che rappresenta il vincolo programmatico e fissa le regole di compatibilità economica per l'adozione degli atti di cui al punto precedente.

Art. 22 Il sistema di programmazione e controllo

Programmazione:

Gli strumenti aziendali di programmazione pluriennale sono:

- Il *Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)*, introdotto con DL 80/2021 e s.m.i., è il documento triennale unico di programmazione e governance contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, rendicontati poi annualmente con la relazione sulla performance. Il PIAO costituisce lo strumento unico di programmazione strategica di medio-lungo periodo, includendo attualmente:
 - Piano della performance
 - Piano di prevenzione della corruzione
 - Piano organizzativo del lavoro agile (POLA)
 - Piani di azioni positive (PAP)
 - Piano aziendale equità

Orienta pertanto l'azione dell'Azienda alla produzione di Valore Pubblico, inteso come miglioramento nel livello di benessere della comunità di riferimento.

- Il *Piano degli investimenti triennale* che esplicita la programmazione triennale degli investimenti e le relative fonti di finanziamento. Il Piano è aggiornato annualmente e allegato al Bilancio preventivo annuale;

La programmazione operativa annuale si attua attraverso la definizione:

- del *Bilancio preventivo economico annuale*, esprime analiticamente il risultato economico dell'Azienda per l'anno solare di riferimento ed è redatto coerentemente alla programmazione sanitaria e alla programmazione economico-finanziaria regionale, secondo gli schemi approvati dalla normativa vigente. Il documento è corredato di nota illustrativa, piano degli investimenti triennale, relazione del Direttore generale, comprensiva della descrizione degli obiettivi di programmazione e delle azioni annuali che si intendono adottare e relazione del Collegio sindacale. Il bilancio preventivo è conforme agli esiti del processo di negoziazione di budget e viene sottoposto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per l'espressione del parere alla Regione;
- del documento di *Budget* (ciclo interno di programmazione e controllo) che rappresenta il principale atto di programmazione aziendale e prevede l'esplicitazione, la condivisione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi annuali e delle risorse necessarie al loro perseguimento. L'assegnazione del budget implica la gestione delle risorse economiche attribuite, in coerenza con gli indirizzi contenuti nelle linee di pianificazione strategica e nel piano annuale delle attività, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale e dei principi di efficacia, efficienza ed economicità perseguiti dall'Azienda. L'Azienda si impegna a impostare il processo di Budget in forma snella, basato su obiettivi rilevanti/significativi, misurabili e raggiungibili, comunicando gli obiettivi aziendali in modo chiaro e tempestivo, per garantire l'impegno e il focus dei professionisti sul loro raggiungimento.

L'Azienda adotta, se necessario, piani operativi distinti su temi e ambiti specifici previsti dalla normativa nazionale e regionale.

Controllo:

L'Azienda verifica periodicamente il livello di performance raggiunto nei diversi ambiti di attività attraverso indicatori definiti e la rendicontazione delle attività programmate, implementando eventuali azioni correttive per raggiungere gli obiettivi prefissati nel periodo di riferimento.

Il controllo operativo e il sistema di rendicontazione si attuano attraverso la definizione:

- della *Relazione sulla performance* che costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati nel Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) ed è redatta in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione;

- del *Bilancio di esercizio*, che rappresenta il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria dell'anno di riferimento. È articolato in stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario e nota integrativa, ed è corredato da una relazione del Direttore Generale sull'andamento della gestione. La relazione del Direttore Generale prevede analitica rendicontazione in ordine al perseguimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute assegnati all'Azienda dalla programmazione sanitaria regionale e locale. Il bilancio di esercizio è sottoposto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per l'espressione del parere alla Regione;
- di *relazioni e rendicontazioni annuali di controllo e verifica* degli obiettivi pianificati nei piani operativi annuali.

Tali documenti costituiscono inoltre un importante strumento di rendicontazione verso la Regione e di accountability nei confronti dei principali stakeholders, in una logica di “trasparenza” del proprio operato, atta a favorire un controllo diffuso sulle attività svolte, sui risultati raggiunti rafforzando il legame con i cittadini basato sull'affidabilità.

Art. 23 Il governo clinico e la gestione del rischio sanitario

L'Azienda persegue i suoi fini istituzionali attraverso il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e il governo appropriato delle risorse disponibili. A tal fine, l'Azienda adotta un sistema di gestione del rischio e governo clinico inteso come l'insieme delle metodologie e strumenti attraverso i quali le diverse articolazioni organizzative sono direttamente e congiuntamente responsabilizzate per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per il mantenimento di elevati livelli di sicurezza dei servizi sanitari e sociosanitari erogati.

Il **governo clinico** presidia le attività di coordinamento, sviluppo e monitoraggio dei percorsi clinico-assistenziali aziendali, promuovendo l'appropriatezza, la qualità e la sicurezza delle cure in raccordo con le altre strutture sanitarie aziendali, sia ospedaliere che territoriali contribuendo alla costruzione di un modello organizzativo orientato al miglioramento continuo e all'eccellenza professionale. Prevede tra i suoi principali strumenti e metodologie:

- l'accreditamento istituzionale a garanzia del possesso di requisiti ulteriore rispetto a quelli minimi di tipo organizzativo, tecnologico e qualitativo, finalizzati a garantire standard elevati di assistenza e continuità delle cure;
- linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA): basati sull'evidenza, che permettono di delineare, rispetto ad una o più patologie o problemi clinici, il miglior percorso all'interno dell'organizzazione per la presa in carico del paziente con approccio multidisciplinare e interprofessionale;
- audit clinici: per una valutazione sistematica delle pratiche cliniche rispetto a standard predefiniti;
- indicatori di qualità e relativi sistemi di monitoraggio: strumenti per misurare la performance e gli esiti clinici dei processi valutati.

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità. L'Azienda si impegna a promuovere la sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire, evitare o mitigare i potenziali esiti indesiderati e danni che sono sempre possibili nei processi assistenziali, attraverso la **gestione del rischio sanitario**. L'Azienda pertanto istituisce formalmente la funzione di Risk Management a cui è assegnato il monitoraggio, la prevenzione e la gestione del rischio sanitario. Al fine di garantire un approccio multidimensionale in tale ambito, l'Azienda formalizza una pianificazione annuale delle azioni inerenti la gestione del rischio sanitario nel Piano Programma Sicurezza delle Cure e gestione del rischio.

Nello specifico, l'Azienda presidia con atti programmatori dedicati:

- *la prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari e di tutti i professionisti aziendali*: L'Azienda riconosce la tutela dell'integrità fisica e psicologica del personale come valore fondamentale e si impegna ad adottare tutte le misure necessarie per prevenire e contrastare atti di violenza, aggressioni fisiche e verbali nei confronti degli operatori. A tal fine implementa protocolli e piani di prevenzione, in linea con le indicazioni nazionali e regionali in materia, promuove la formazione continua sul tema e garantisce procedure chiare per la segnalazione, attraverso specifici applicativi, e la gestione degli episodi di violenza;
- *il controllo e la gestione del rischio infettivo*: Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria rappresentano un problema prioritario di salute pubblica per la loro frequenza e gravità. L'Azienda implementa strumenti e sistemi innovativi per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'antimicrobicoresistenza (AMR), in linea con quanto previsto dal Piano regionale e nazionale vigente di contrasto all'antimicrobicoresistenza. È prevista: sorveglianza epidemiologica, momenti formativi mirati alla prevenzione delle infezioni e l'implementazione di azioni atte a garantire un appropriato uso degli antibiotici, secondo quanto previsto da linee guida e protocolli;
- *la prevenzione e la gestione delle cadute* attraverso un approccio integrato che coinvolge tutte le figure professionali e pone al centro la salute, la sicurezza e il benessere della persona assistita;

L'Azienda adotta, se necessario, Piani specifici per la gestione delle emergenze declinati in base alle diverse tipologie di rischio (emergenza interna per il massiccio afflusso di feriti, malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche).

Il Servizio di Prevenzione e Protezione opera in modo complementare al Risk Manager assicurando la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e la valutazione dei rischi anche da parte dei medici competenti. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e protezione (RSPP) ai sensi del D.Lgs 81/08 supporta il Datore di Lavoro nella redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (relativo al rischio biologico, movimentazione manuale dei carichi, rischio chimico, cancerogeno e da farmaci antineoplastici, rischi psicosociali-stress lavoro correlato ecc.) e inoltre è responsabile della predisposizione delle procedure di sicurezza, del piano di emergenza aziendale e della progettazione e garanzia della formazione sulla sicurezza ai lavoratori.

Art. 24 La ricerca e l'innovazione

L'Azienda promuove e sostiene attività di ricerca scientifica spontanea e finalizzata, orientate al miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, alla sicurezza di pazienti e operatori e all'efficienza dei processi, nonché allo sviluppo di conoscenze, metodologie e strumenti, nel rispetto delle normative vigenti e dei principi etici.

Il governo delle attività di ricerca è affidato U.O. aziendale Innovazione e Ricerca, quale funzione aziendale deputata alla valutazione degli aspetti scientifici, organizzativi e di sostenibilità degli studi, con particolare riferimento a quelli sottoposti al Comitato Etico, assicurando la prevalutazione della fattibilità locale e l'allineamento alle strategie aziendali.

L'Azienda favorisce la collaborazione con università, centri di ricerca, istituzioni pubbliche e private e la partecipazione a reti di ricerca e a progetti nazionali e internazionali, promuovendo la valorizzazione dei risultati della ricerca come strumento di innovazione gestionale, organizzativa e clinica, nonché il loro trasferimento nella pratica assistenziale. In tale ambito, l'interazione strutturata tra gli uffici ricerca con le Segreterie del Comitato Etico rappresenta un elemento strategico per assicurare processi valutativi efficaci e informati sulla reale capacità operativa dell'Azienda.

L'orientamento all'innovazione, che condiziona lo sviluppo aziendale dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale e organizzativo, costituisce una logica diffusa all'interno dell'Azienda, finalizzata a valutare in modo sistematico le opportunità, selezionare le soluzioni più appropriate e monitorarne gli esiti. A tal fine, l'Azienda si è dotata di un'infrastruttura aziendale qualificata per la Ricerca e Innovazione, con funzioni di coordinamento, supporto e controllo delle attività di ricerca, che opera come interfaccia tra la Direzione aziendale, il Collegio di Direzione e i professionisti coinvolti.

L'Azienda sostiene le attività di ricerca anche mediante servizi strutturati di supporto amministrativo, giuridico e normativo, inclusi gli atti autorizzativi e la gestione di contratti e convenzioni, nonché mediante il supporto tecnico e metodologico ai professionisti nella progettazione e conduzione degli studi, nella predisposizione della documentazione da sottoporre al Comitato Etico, nella gestione dei dati, nei rapporti con AIFA e con le Autorità competenti, nella partecipazione a bandi di ricerca e nella realizzazione di studi no profit. Sono inoltre promossi programmi formativi sui temi della ricerca scientifica e della sperimentazione clinica, nonché attività di monitoraggio sistematico degli studi attivi.

In particolare, l'Azienda persegue l'innovazione digitale quale leva strategica per la ridefinizione di procedure, ruoli e servizi, al fine di garantire prestazioni sempre più efficienti, sicure e accessibili. Tale obiettivo è perseguito attraverso lo sviluppo delle infrastrutture tecnologiche e delle dotazioni strumentali, nonché mediante l'acquisizione e il consolidamento delle competenze digitali, metodologiche e tecniche dei professionisti, anche attraverso il coinvolgimento di figure dedicate quali Coordinatori di Ricerca Clinica e Data Manager, Infermieri di Ricerca, Biostatistici e personale amministrativo.

L'Azienda, infine, garantisce che ogni decisione relativa all'introduzione, all'utilizzo e alla dismissione di tecnologie sanitarie e di soluzioni innovative sia supportata da processi strutturati di Health Technology Assessment, assicurando efficacia clinica, sicurezza per i pazienti, sostenibilità economica e coerenza con i principi di equità, responsabilità e innovazione.

Art. 25 Il sistema di controllo interno

Il **Sistema di Controllo Interno (SCI)** è l'insieme di regole, procedure, strumenti ed articolazioni organizzative, predisposto dalla Direzione aziendale e volto ad assicurare il conseguimento degli obiettivi aziendali tramite un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi aziendali. L'obiettivo dello SCI è la costruzione e attuazione di un sistema integrato su tutti i livelli organizzativi, atto a orientare le attività di verifica verso i soggetti appropriati in modo da rendere efficace ed efficiente l'intercettazione di rischi e la loro gestione tempestiva.

Lo SCI aziendale prevede una suddivisione in tre livelli di controllo, secondo il modello delle “tre linee di difesa”.

La prima linea (**controlli operativi**) è costituita dai controlli insiti nei processi operativi aziendali. Essi sono predisposti dal responsabile nell’ambito dell’unità operativa, funzione o processo e vengono attuati sia dagli operatori (controlli di prima istanza) che dal responsabile stesso (controlli di seconda istanza), nel rispetto degli obiettivi e delle responsabilità del medesimo. I controlli operativi si compongono di verifiche continue e sistematiche o automatiche, con la finalità di garantire il corretto svolgimento delle attività e ridurre i rischi connessi alle fasi e attività operative. Tali controlli, detti anche “di linea”, hanno carattere procedurale, informativo, comportamentale, amministrativo-contabile e sono diretti ad assicurare il puntuale svolgimento delle attività e la corretta assunzione delle decisioni, attraverso la verifica del rispetto di leggi, regolamenti e procedure interne, nonché garantire l’efficienza e l’efficacia dei processi, l’affidabilità e l’attendibilità delle informazioni e dei dati.

Il secondo livello di controllo (**funzioni specialistiche**) comprende attività di monitoraggio e gestione dei principali rischi aziendali, che sono svolte da funzioni dedicate con competenza trasversale, il cui fine è quello di definire metodologie e strumenti di controllo, programmare e verificare l’attuazione delle misure e sostenere il miglioramento continuo. In questo livello rientrano le funzioni aziendali di:

- *Sicurezza delle cure e gestione del rischio*
- *Accreditamento e qualità*
- *Controllo strategico e operativo*
- *Prevenzione della corruzione, trasparenza e antiriciclaggio*
- *Protezione dei dati personali*
- *Prevenzione e protezione dei luoghi di lavoro*
- *Sicurezza informatica e transizione digitale*
- *Certificabilità di Bilancio*

Nello specifico, l’Azienda si impegna nel promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell’azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, nel rispetto della normativa anticorruzione (L. 190/2012 e s.m.i) e in adesione alla determinazioni, linee guida e orientamenti ANAC, con particolare riferimento ai Piani Nazionali Anticorruzione.

L’Azienda unifica in capo ad un unico soggetto l’incarico di Responsabile della prevenzione e della corruzione e trasparenza (RPCT), prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell’incarico con autonomia ed effettività.

Il ruolo di RPCT è improntato alla collaborazione e interlocuzione con gli uffici. Le funzioni che tale figura deve esercitare sono ricomprese prevalentemente in due ambiti, di prevenzione e di vigilanza. In riferimento al primo ambito, il RPCT è chiamato ad elaborare la “Sezione rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO (cfr. art. 22), che costituisce l’atto di individuazione delle strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni corruttivi e ad aggiornarlo annualmente. In merito al secondo aspetto, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dalla Sezione del PIAO, a elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione. Il responsabile svolge stabilmente un’attività di controllo sull’adempimento da parte dell’amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l’aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all’organo di indirizzo politico, all’OIV, all’ANAC e/o all’ufficio provvedimenti disciplinari, secondo quanto previsto da normativa, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Inoltre, l’Azienda, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, garantisce la piena conformità alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e alle ulteriori normative nazionali e regionali in materia, con l’obiettivo di garantire la tutela dei dati personali, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione (*accountability*), in particolare riguardo ai dati sanitari. L’Azienda applica i principi di *privacy by design* e *privacy by default*, adottando misure tecniche e organizzative adeguate per garantire la protezione dei dati personali e prevenire violazioni di sicurezza.

L’Azienda nomina un Responsabile della Protezione dei Dati (Data protection officer - DPO), figura dotata di autonomia, competenza specialistica e risorse adeguate, con il compito di informare, fornire consulenza, sorvegliare l’osservanza della normativa a protezione dei dati personali e fungere da punto di contatto con l’Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali e con gli interessati.

L’Azienda individua un Referente aziendale Privacy, quale figura interna di supporto al Titolare e al DPO, che coordina, supporta e supervisiona le strutture aziendali per l’attuazione delle misure di protezione dei dati personali.

L’Azienda si avvale inoltre di un Gruppo Privacy, multidisciplinare e coordinato dal Referente aziendale privacy, con il compito di individuare le azioni e gli adempimenti necessari per la piena applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Il **terzo livello del Sistema di Controllo Interno** è una funzione indipendente e obiettiva, con compiti di assurance e advice indipendente sul complessivo SCI e attività di consulenza e supporto al primo e secondo livello di controllo e in Azienda si concretizza nel **Board di audit interno**.

L'intero Sistema di Controllo Interno aziendale si fonda necessariamente su una base solida costituita dai principi di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico dei propri dipendenti e collaboratori. L'Azienda, attraverso il proprio Codice di comportamento, definisce i doveri, i valori e i principi etici che i dipendenti e il personale operante a qualunque titolo presso l'Azienda sono tenuti a osservare. Il Codice si pone come strumento di controllo ex ante a supporto della gestione aziendale, volto a prevenire attività e comportamenti illegittimi e/o illeciti. Nello specifico, l'Azienda promuove nei propri dipendenti e collaboratori, la capacità di identificare e segnalare tempestivamente le situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, quando relazioni della sfera personale (finanziarie, familiari, professionali) possono influenzare l'imparzialità richiesta nell'esercizio delle funzioni pubbliche, compromettendo l'interesse primario di cittadini e Azienda.

Art. 26 Il sistema delle risorse umane

La centralità del capitale umano rappresenta il pilastro su cui costruire strategie di crescita sostenibile e innovazione nell'organizzazione aziendale, così come già esplicitato nell'articolo 6: pertanto le leve di gestione delle risorse umane assumono una valenza strategica rilevante nell'ambito degli strumenti di governo aziendale.

Nel dettaglio, il sistema di gestione e valorizzazione delle risorse umane aziendale include:

- **Il sistema di valutazione e premiante:** la misurazione della performance organizzativa e individuale interna avviene sulla base delle direttive dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), si appoggia a strumenti di prospettiva annuale e infra-annuale ed ha lo scopo di monitorare le azioni da attuare, in coerenza con le strategie indicate nei principali documenti programmatici pluriennali e in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali. Il sistema di valutazione della performance del personale prevede tre processi integrati, relativi ad obiettivi di livello:
 - aziendale (trasversali alle articolazioni organizzative);
 - di Centro di Responsabilità (CdR per UU.OO. e Dipartimenti), gestito attraverso il processo di budget;
 - individuale (in termini di competenze professionali e di contributo al raggiungimento dei risultati di CdR).

Gli accordi integrativi aziendali disciplinano la correlazione tra il sistema di valutazione dei risultati raggiunti e l'erogazione della premialità.

I contratti nazionali prevedono, inoltre, degli step di verifica di periodicità pluriennale (alla fine degli incarichi assegnati o, per la sola dirigenza, alla scadenza dei 5 o 15 anni di servizio), che sono funzionali ai sistemi di gestione delle carriere (per il conferimento o la proroga di incarichi). L'istituto della valutazione nel periodo di prova completa il quadro del sistema di valutazione del personale e consegue la fase di inserimento del personale neo-assunto che include affiancamento dei colleghi e formazione.

- **Il sistema degli incarichi e delle progressioni:** il sistema degli incarichi dirigenziali disciplina tipologie, graduazione e procedure di attribuzione degli incarichi ai dirigenti, garantendo oggettività, imparzialità e verifica delle competenze. Si fonda su autonomia, responsabilità e valorizzazione del merito, per assicurare il corretto svolgimento delle funzioni dirigenziali, una gestione aziendale efficace e il raggiungimento degli obiettivi di salute nazionali e regionali, favorendo lo sviluppo professionale dei dirigenti. La carriera si articola in percorsi permeabili con l'assunzione di incarichi sia di tipo gestionale che di tipo professionale. Per il personale non dirigente, il sistema prevede incarichi di posizione e di funzione (organizzativa e professionale), basati su procedure di assegnazione caratterizzate da trasparenza, responsabilità e merito, con l'attribuzione di funzioni aggiuntive e assunzione diretta di responsabilità. Gli specifici regolamenti, definiti dopo confronto sindacale, disciplinano istituzione, graduazione, conferimento, valutazione, revoca e rinuncia degli incarichi. I contratti collettivi disciplinano inoltre gli istituti delle progressioni che rappresentano importanti strumenti di valorizzazione del personale, finalizzate al riconoscimento del maggior grado di competenza professionale acquisito dai dipendenti nello svolgimento delle attribuzioni proprie dell'area (progressione orizzontale) oppure permettendo il passaggio da un'area professionale a quella immediatamente superiore, tramite una procedura selettiva interna competitiva (progressione verticale).
- **La conciliazione dei tempi di vita e lavoro:** L'Azienda mette a disposizione dei lavoratori alcuni istituti, previsti dai Contratti, a cui è possibile accedere mediante domanda volontaria, che consentono di conciliare maggiormente le esigenze personali e familiari dei dipendenti con la vita lavorativa, favorendo il benessere dei lavoratori.
 - Il *lavoro a distanza* (per il personale dirigente e non) si articola in due tipologie: lavoro agile (è una modalità di lavoro senza precisi vincoli di orario o luogo di lavoro) e *lavoro da remoto* (è prestato con vincolo di tempo attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa);

- La trasformazione del *rapporto di lavoro da tempo pieno a parziale* del personale non dirigente viene concessa periodicamente ai lavoratori in base a criteri di priorità definiti in regolamento aziendale (correlati a situazioni personali e familiari);
- La costituzione di graduatorie per la *mobilità interna volontaria* all'interno dell'Azienda, per trasferirsi verso sedi diverse o in generale verso diverse articolazioni organizzative aziendali, secondo criteri definiti in specifici regolamenti;

- **La formazione continua**

La formazione continua dei professionisti aziendali rappresenta un elemento strategico per lo sviluppo del patrimonio individuale e aziendale di conoscenze, competenze e capacità operative, in un'ottica di miglioramento continuo e crescita dell'intera organizzazione. L'attività formativa rivolta ai dipendenti viene perseguita e incentivata a partire dalla necessità di coinvolgerli nel raggiungimento degli obiettivi prioritari e strategici per il buon funzionamento e il successo dell'Azienda.

L'Azienda istituisce una specifica funzione a governo della formazione la quale collabora con Direzione strategica, linea intermedia, dipartimenti e unità operative, traducendo gli obiettivi aziendali in programmi formativi coerenti.

Il programma di formazione viene elaborato e proposto al Direttore Generale da parte del Collegio di Direzione con il concorso dell'UO preposta, a partire dall'analisi di fabbisogno svolta annualmente. L'Azienda provvede alla ricognizione dei fabbisogni formativi per poi avviare la programmazione e la pianificazione di percorsi formativi strutturati in funzione dei bisogni dell'organizzazione e delle professionalità, al fine di favorire la crescita delle risorse umane in termini di progressi nelle competenze e ricercando l'adeguamento continuo delle capacità professionali rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico e organizzativo dell'assistenza.

L'Azienda promuove lo sviluppo di una formazione efficace che possa avere ricadute tangibili per i professionisti e impatto sull'organizzazione. Per tale fine, l'Azienda si impegna ad assicurare un'offerta formativa basata su approcci differenziati, esperienziali e tecnologici, come l'apprendimento attivo basato su casi reali, l'uso di piattaforme digitali (e-learning, gamification) e percorsi modulari (blended).

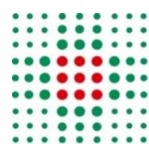
Il **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)** è lo strumento di programmazione aziendale che definisce, per un triennio, le necessità di personale in termini numerici e qualitativi, al fine di allineare le risorse umane agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza e qualità dei servizi. Nel Piano (aggiornato con periodicità annuale e allegato al Bilancio preventivo economico annuale) sono descritte le scelte gestionali in relazione alle diverse tipologie contrattuali presenti nell'organizzazione: dipendenti a tempo determinato e indeterminato, lavoro atipico, personale universitario e personale convenzionato.

Nel dettaglio, rientrano tra il personale convenzionato: i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria (ex Medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale), i Pediatri di Libera Scelta, i medici dell'Emergenza Territoriale 118, gli Specialisti Ambulatoriali Interni. Tali figure professionali, pur mantenendo la propria autonomia tecnico-professionale stabilita dagli ACN, operano in coordinamento funzionale con le strutture aziendali competenti, contribuendo alla realizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e all'attuazione della programmazione sanitaria territoriale dell'Azienda. Nell'ambito della Medicina Generale, è previsto il Ruolo Unico dei Medici di Assistenza Primaria, che costituisce una forma unitaria di incarico che integra in un medesimo rapporto convenzionale l'attività a ciclo di scelta e l'attività oraria programmata presso le strutture territoriali dell'Azienda. Tale assetto risponde ad indirizzi di riorganizzazione dell'assistenza territoriale in coerenza con il modello organizzativo previsto dal DM 77/2022, garantendo una presenza medica strutturata e programmabile nei nodi della rete territoriale aziendale (quali, ad esempio, Case della Comunità, OS.CO. e Aggregazioni Funzionali Territoriali).

Art. 27 Norme finali e di rinvio

L'Azienda adotta per l'applicazione puntuale dei principi del presente atto appositi regolamenti attuativi.

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alle leggi alla normativa nazionale e regionale in materia di organizzazione e riforma del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, all'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego e al contenuto dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.



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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 72 DEL 27/02/2026

PROCEDIMENTO DI CONTROLLO

Trasmessa al Collegio Sindacale con nota prot. n. 2026/0020029 del 27/02/2026.

Trasmessa alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria con nota prot. n. - del - .

Trasmessa alla Regione in data - con nota prot. n. - .

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio con n. 29353 per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 27/02/2026.

Copia per la pubblicazione