

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

# **ATTO AZIENDALE**

## S O M M A R I O

### **Capo I – L’Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

- Art. 1 Denominazione, sede, logo e patrimonio
- Art. 2 Lo scopo
- Art. 3 La strategia aziendale

### **Capo II – Principi della gestione e metodo di azione**

- Art. 4 Principi
- Art. 5 L’Azienda e il cittadino
- Art. 6 L’Azienda e coloro che lavorano in Azienda
- Art. 7 Le pari opportunità
- Art. 8 L’Azienda e le rappresentanze sindacali
- Art. 9 L’Azienda e la società
- Art. 10 L’Azienda e le istituzioni
- Art. 11 L’innovazione gestionale e tecnologica

### **Capo III – L’assetto istituzionale**

- Art. 12 Gli organi
- Art. 13 L’assetto istituzionale
- Art. 14 Il Direttore Generale
- Art. 15 Il Collegio di Direzione
- Art. 16 Il Collegio Sindacale
- Art. 17 Il Direttore Sanitario
- Art. 18 Il Direttore Amministrativo
- Art. 19 I Vicedirettori sanitari
- Art. 20 Funzioni di staff della direzione aziendale
- Art. 21 Servizio assistenziale e tecnico sanitario
- Art. 22 Il Comitato di Committenza
- Art. 23 Il Consiglio delle professioni sanitarie
- Art. 24 Il Nucleo di Valutazione
- Art. 25 I Collegi Tecnici
- Art. 26 Il Comitato Etico
- Art. 27 Il Comitato Consultivo Misto
- Art. 28 Altri organismi

### **Capo IV – La struttura organizzativa**

- Art. 29 Criteri generali di organizzazione
- Art. 30 La struttura organizzativa
- Art. 31 I Distretti
- Art. 32 I dipartimenti
- Art. 33 Le Unità Operative
- Art. 34 I programmi

## **Capo V – Sistemi e strumenti di gestione**

- Art. 35 Il bilancio di missione e il bilancio di mandato
- Art. 36 La pianificazione strategica
- Art. 37 Il budget
- Art. 38 La gestione e valutazione delle responsabilità
- Art. 39 Il governo clinico e assistenziale
- Art. 40 La libera professione intramuraria
- Art. 41 Le procedure d'acquisto e la gestione degli appalti

## **Capo VI – Incarichi ed assegnazione delle responsabilità**

- Art. 42 Gli incarichi
- Art. 43 L'attribuzione delle competenze
- Art. 44 La revoca degli incarichi
- Art. 45 Norme finali, transitorie e di rinvio

## Capo I

### L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA

#### Art. 1

##### *Denominazione, sede, logo e patrimonio*

1. L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, istituita con Legge Regionale n. 21 del 20 ottobre 2003, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale.  
La sede legale è a Bologna in via Castiglione 29.  
Il logo ufficiale è costituito dalla scritta «AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA» e dal simbolo sotto rappresentato.



2. Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutte le risorse, materiali e immateriali, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali.  
In particolare l'Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili.

#### Art. 2

##### *Lo scopo*

1. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.
2. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

#### Art. 3

##### *La strategia aziendale*

1. La strategia dell'Azienda è orientata a:
  - a) qualificare l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione, di identificare le priorità, di valutare l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta;
  - b) qualificare l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza delle forme di accesso adeguate alle problematiche complessive dell'utenza;
  - c) razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;

- d) sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- e) potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e delle collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- f) perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello locale, di area vasta, regionale, nazionale ed europeo;
- g) porsi come centro di produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero;
- h) perseguire l'obiettivo della valorizzazione, dello sviluppo professionale e della motivazione dei professionisti, utilizzando la formazione quale elemento strategico;
- i) concorrere all'evoluzione e all'affidabilità del sistema sanitario regionale dando attuazione alle politiche socio-sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

## CAPO II

### PRINCIPI DELLA GESTIONE E METODO DI AZIONE

#### Art. 4 *Principi*

1. L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il rispetto della persona e la sua centralità; l'equità e l'etica professionale; la qualità clinico-professionale; l'appropriatezza; la compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti; la diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute.

#### Art. 5 *L'Azienda e il cittadino*

1. L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi, anche in applicazione dell'art. 5 della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29.
2. La centralità delle persone e dei loro bisogni costituiscono il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell'assistenza, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.
3. L'Azienda si impegna ad adottare strumenti che garantiscano la trasparenza, al fine di favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze.
4. L'Azienda si impegna a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

#### Art. 6

##### *L'Azienda e coloro che lavorano in Azienda*

1. Le persone che lavorano in Azienda ne costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo.
2. L'Azienda offre un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori; al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti.
3. L'Azienda si impegna a garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in maniera attiva gli obblighi e i principi della normativa vigente.

#### Art. 7

##### *Le pari opportunità*

1. L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone. L'Azienda non ammette discriminazioni tra soggetti di nazionalità ed etnie diverse, tra soggetti appartenenti a religioni diverse e tra soggetti che manifestano diverse tendenze sessuali.

#### Art. 8

##### *L'Azienda e le rappresentanze sindacali*

1. L'Azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale.
2. L'Azienda si impegna quindi a creare le condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, di categoria e confederali, al fine di ricercare un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative.

#### Art. 9

##### *L'Azienda e la società*

1. L'Azienda iscrive il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società e del suo funzionamento complessivo, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali.  
In tal senso, essa s'impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare l'ambiente sociale del proprio territorio, a promuovere in tutta la catena produttiva condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone.
2. L'Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, incentivando lo sviluppo di attività no profit in ambito sanitario e socio-sanitario.
3. L'Azienda promuove, altresì, alleanze con altri interlocutori della società civile tra cui:
  - a) gli attori del sistema educativo;
  - b) gli attori del sistema economico;
  - c) le autorità civili e religiose;
  - d) i mezzi di comunicazione.

Art. 10

*L'Azienda e le istituzioni*

1. L'Azienda, per tutti i processi di pianificazione, promuove l'interazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale, attraverso la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, il suo Ufficio di Presidenza e i Comitati di Distretto.
2. L'Azienda favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini, in quanto appartenenti al medesimo sistema sanitario.
3. L'Azienda persegue modalità di collaborazione reciproca con l'Università, riconoscendone la funzione fondamentale nella formazione, nella specializzazione degli operatori sanitari e nella attività di ricerca. In questi ambiti l'Azienda valorizza il ruolo delle proprie strutture e dei propri professionisti.

Art. 11

*L'innovazione gestionale e tecnologica*

1. L'Azienda promuove l'innovazione gestionale e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, ricercando le soluzioni innovative più adeguate alle proprie specificità organizzative.
2. Le innovazioni gestionali devono permettere di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di aumentare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica; l'adeguamento e l'aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico è funzionale a migliorare la qualità dei servizi resi. Particolare attenzione sarà posta alle attività di insegnamento e ricerca applicativa valorizzando il patrimonio di conoscenza e di professionalità delle strutture interne all'Azienda.

**CAPO III**

**L'ASSETTO ISTITUZIONALE**

Art. 12

*Gli organi*

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

Art. 13

*L'assetto istituzionale*

1. L'assetto istituzionale dell'Azienda è rappresentato da:
  - a) Direzione Generale, composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, Vice Direttori Sanitari, Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo, Direttore dello Staff (Allegato 2/A);
  - b) Collegio di Direzione;
  - c) Collegio Sindacale;

- d) Altri organismi collegiali (Comitato di Committenza, Collegio delle professioni sanitarie, Nucleo di Valutazione, Collegi Tecnici, Comitato Etico).
2. In considerazione della complessità, sia territoriale sia gestionale dell'Azienda, la Direzione Sanitaria potrà articolarsi in vicedirezioni sanitarie aziendali.

#### Art. 14

##### *Il Direttore Generale*

1. Il Direttore Generale rappresenta l'Azienda.
2. Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità.
3. Il Direttore Generale assicura il perseguimento dello scopo avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture organizzative dell'Azienda e dei poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi.
4. Il Direttore Generale è altresì responsabile della realizzazione dei programmi e dei progetti strategici con riferimento agli obiettivi del piano sanitario regionale e del piano attuativo locale. Per l'esercizio delle sue funzioni si avvale del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.
5. Il Direttore Generale nomina i responsabili delle unità organizzative dell'Azienda.

#### Art. 15

##### *Il Collegio di Direzione*

1. Il Collegio di Direzione è organo con compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca ed innovazione, nonché per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.
2. Il Collegio partecipa alla fase di elaborazione del programma aziendale di formazione permanente e di formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria.
3. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale e composto da:
  - Direttore Sanitario
  - Direttore Amministrativo
  - Vicedirettori Sanitari Aziendali
  - Direttore del Servizio assistenziale e tecnico sanitario
  - Direttore dello Staff
  - Direttori di tutti i Dipartimenti territoriali ed ospedalieri
  - Direttori di Distretto
  - Quattro responsabili di area assistenziale, tecnico-sanitaria e riabilitativa di cui all'allegato 2A del presente Atto
  - Tre rappresentanti dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali, individuati tra i referenti dei nuclei di cure primarie o tra responsabili di struttura complessa.
4. Al Collegio di Direzione possono inoltre essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, esperti che, pur non essendone membri di diritto, si ritiene possano essere competenti nella trattazione di singoli argomenti.



5. Il Collegio di Direzione deve essere convocato almeno due volte all'anno, in concomitanza con l'approvazione delle linee guida inerenti il processo di budget ed in sede di valutazione dei risultati d'esercizio, ed ogniqualvolta il Direttore Generale lo ritenga necessario.

#### Art. 16

##### *Il Collegio Sindacale*

1. Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.
2. Il Collegio Sindacale verifica la gestione sotto il profilo della regolarità contabile, vigila sull'osservanza della legge e sulla regolare tenuta della contabilità, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture contabili e riferisce in merito alle Istituzioni Locali.
3. Il Collegio relaziona periodicamente alla Regione e alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria sui risultati dei riscontri eseguiti, secondo quanto previsto dalla normativa regionale. I membri del Collegio sono nominati secondo le previsioni di legge.

#### Art. 17

##### *Il Direttore Sanitario*

1. Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e lo coadiuva e dirige i servizi sanitari a fini organizzativi ed igienico-sanitari.
2. Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale.
3. E' responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come insieme delle attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Nel quadro complessivo del governo clinico, il Direttore Sanitario è responsabile della qualità e dell'efficienza tecnico-operativa della produzione di prestazioni e della distribuzione dei servizi.
4. Si avvale della collaborazione e promuove la partecipazione alle scelte e responsabilità dei Direttori di Dipartimento e dei responsabili delle altre unità organizzative aziendali. In ragione della complessità aziendale, il Direttore Sanitario può essere coadiuvato dai vicedirettori, di cui all'art. 19.

#### Art. 18

##### *Il Direttore Amministrativo*

1. Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, lo coadiuva e dirige i servizi amministrativi.
2. Concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale e, inoltre, coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.
3. Il Direttore Amministrativo garantisce la funzione tecnico-amministrativa complessivamente intesa, si avvale di idonee strutture dipartimentali e di coordinamento, mettendo a disposizione le informazioni necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse.

#### Art. 19

##### *Vicedirettore Sanitario Aziendale*

1. Il Direttore Generale, in considerazione della complessità territoriale e gestionale dell'Azienda, su proposta del Direttore Sanitario, può nominare, uno o più Vicedirettori Sanitari Aziendali. Il Vicedirettore è individuato tra esperti di comprovata ed elevata professionalità ed esperienza e deve risultare in possesso dei requisiti previsti per la nomina del Direttore Sanitario Aziendale.
2. Il Vicedirettore coadiuva il Direttore Generale e supporta il Direttore Sanitario. Il Direttore Generale e il Direttore Sanitario assegnano loro, mediante delega, competenze operative con riferimento ai rispettivi ambiti.

#### Art. 20

##### *Funzioni di Staff della direzione aziendale*

1. Lo Staff della direzione aziendale supporta la direzione stessa nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.
2. Il Direttore Generale nomina un direttore dello staff.

#### Art. 21

##### *Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo*

1. Il Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo - nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici - assicura la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali erogate, nel rispetto dei principi della normativa di cui alla Legge 10.08.2000, n. 251. Il Direttore Generale nomina un Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo.
2. Il Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo coadiuva il Direttore Generale e supporta il Direttore Sanitario; è inoltre responsabile, nell'ambito della Direzione Generale, della definizione, direzione e valutazione del sistema di governo assistenziale, dello sviluppo dei processi e dei programmi che coinvolgono le aree professionali di riferimento, nell'ambito degli indirizzi aziendali inerenti il governo clinico e assistenziale. A tal fine si avvale, per le parti di rispettiva competenza, dei Responsabili delle Aree Professionali di cui all'allegato n. 2A del presente Atto, dei Responsabili del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo dei Dipartimenti e dei Distretti; collabora alla pianificazione strategica e al controllo alla definizione degli obiettivi formativi, per le funzioni di competenza.

#### Art. 22

##### *Il Comitato di Committenza*

1. Il Comitato di Committenza, di cui all'allegato 3 del presente Atto, rappresenta un supporto alla Direzione Generale nei processi direzionali, in particolare in quelli di committenza, di pianificazione e di organizzazione.
2. Il Comitato di Committenza è presieduto e convocato dal Direttore Generale ed è composto da:
  - Direzione Generale

- Direttori di Distretto

#### Art. 23

##### *Il Collegio delle professioni sanitarie*

1. Il Collegio delle professioni sanitarie garantisce una più efficace partecipazione, in ordine alle tematiche di natura professionale, di tutte le figure sanitarie operanti in Azienda ed ha funzioni consultive coerentemente con le indicazioni previste dalla normativa di riferimento.
2. Il Collegio delle professioni sarà disciplinato dalla normativa regionale applicativa della Legge Regionale 23.12.2004 n. 29, nonché dal regolamento attuativo di cui all'art. 45 del presente Atto.

#### Art. 24

##### *Il Nucleo di Valutazione*

1. Il Nucleo di Valutazione supporta l'operato della Direzione Generale per quanto concerne la valutazione e verifica dei risultati di gestione, di quelli complessivi aziendali e di quelli specifici relativi alle risorse umane.
2. Il Nucleo di Valutazione effettua le verifiche in merito al raggiungimento dei risultati previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di categoria e ne certifica le risultanze.  
Predispone annualmente:
  - a) un rapporto di valutazione strategica sui principali risultati raggiunti dall'Azienda e sulle sue prospettive di sviluppo;
  - b) una relazione sui sistemi di retribuzione e valutazione del personale.
3. I membri del Nucleo di Valutazione sono nominati con provvedimento del Direttore Generale tra persone di provata professionalità esterni all'Azienda.

#### Art. 25

##### *I Collegi Tecnici*

1. I Collegi Tecnici sono preposti alla valutazione dei dirigenti. In particolare, essi devono procedere, con le cadenze previste dalle norme contrattuali, all'accertamento della coerenza tra le competenze e i comportamenti tecnico professionali degli operatori e i ruoli e funzioni ad essi assegnati, secondo modalità disciplinate dall'Azienda.
2. Le valutazioni espresse dai Collegi Tecnici si basano su apposite proposte presentate dal responsabile della struttura di appartenenza del dirigente, ferma restando l'unitarietà del processo di valutazione che deve concludersi con l'espressione di un giudizio complessivo coerente ed univoco.

#### Art. 26

##### *Il Comitato Etico*

1. Il Comitato Etico costituisce lo strumento per garantire, nell'ambito del rispetto della persona, uno sviluppo organico e costante di studi, ricerche, formazione, educazione, referenze scientifiche e consulenze in tutti i settori in cui opera l'Azienda.

2. Il Comitato Etico Aziendale, in conformità alla logica di unitarietà e integrazione del Servizio Sanitario Regionale, si avvale, per le proprie attività, dei giudizi espressi dal Comitato Etico istituito a livello regionale.

#### Art. 27

##### *I Comitati Consultivi Misti*

1. I Comitati Consultivi Misti sono istituiti a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni e per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente.
2. I Comitati Consultivi Misti sono articolati a livello aziendale e distrettuale. Le funzioni fondamentali sono quelle stabilite dagli artt.15 e 16 della Legge Regionale n. 19/94 e successive modifiche. Tali funzioni e modalità organizzative sono stabilite da apposito regolamento attuativo adottato dal Direttore Generale.
3. L'ufficio Comunicazione e Relazioni con il cittadino coordina l'attività aziendale e distrettuale nei Comitati Consultivi Misti.

#### Art. 28

##### *Altri organismi*

1. L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa, istituire nuovi organismi, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

### **CAPO IV**

#### **LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

#### Art. 29

##### *Criteri generali di organizzazione*

1. L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nella attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.
2. L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti.

## Art. 30

### *La struttura organizzativa*

1. L'Azienda si articola in Distretti.
2. L'Azienda è organizzata in:
  - Dipartimenti
  - Unità Operative
  - Programmisecondo lo schema di cui all'allegato 2B, parte integrante del presente Atto.
3. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.
4. Il Presidio Ospedaliero è un sistema di organizzazione a rete di tutti gli ospedali. Al Presidio è preposto un Direttore di Presidio Ospedaliero, supportato da un Comitato di Presidio le cui competenze e la cui composizione saranno definite dal regolamento attuativo di cui all'art. 45 del presente Atto.

## Art. 31

### *I Distretti*

1. Il Distretto è un'articolazione territoriale ed organizzativa dell'Azienda.
2. I Distretti dell'Azienda USL di Bologna sono sei e precisamente:
  - Città di Bologna
  - Pianura Est
  - Pianura Ovest
  - Casalecchio di Reno
  - San Lazzaro di Savena
  - Porretta Terme.
3. I Distretti dell'Azienda USL di Bologna sono individuati territorialmente come da allegato n.1, parte integrante del presente Atto Aziendale.
4. Il Distretto promuove e sviluppa la collaborazione con i Comuni, nonché con la popolazione e con le sue forme associative, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e la elaborazione dei relativi programmi di intervento. Il Distretto assicura l'accesso ottimale alla assistenza sanitaria primaria ed ai servizi sociosanitari di cui all'articolo 3-*quinquies* d.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché il coordinamento delle proprie attività fra di loro e con i servizi aziendali a valenza sovradistrettuale. Il Distretto svolge funzioni di committenza, di produzione delle cure primarie e di integrazione dei servizi socio-sanitari.
5. Nell'ambito delle risorse assegnate il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.
6. I Distretti attuano, con riferimento a ciascun ambito territoriale, le strategie aziendali sulla base dei Programmi delle attività territoriali, di cui all'art. 3-*quater* d.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che comprendono in particolare:
  - i servizi e le prestazioni di assistenza primaria assicurati a livello di distretto;
  - le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, caratterizzate da specifica ed elevata necessità di integrazione, nonché, se delegate dai comuni, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.
7. Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore Generale, d'intesa con il Comitato di Distretto, tra i dirigenti del Servizio Sanitario Regionale che abbiano maturato specifica esperienza nei servizi sanitari e un'adeguata formazione nella loro organizzazione ovvero tra i medici

convenzionati con almeno dieci anni di anzianità di convenzionamento. Quando ricorrano gravi motivi, il Comitato di Distretto può avanzare motivata richiesta al Direttore generale di revoca della nomina.

8. Il Direttore di Distretto rappresenta la Direzione Generale nel rapporto con gli Enti Locali, realizza le indicazioni della Direzione Generale, gestisce le risorse in modo tale da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, nonché l'integrazione tra i servizi territoriali e ospedalieri e la continuità assistenziale.
9. Il Direttore di Distretto si avvale del Collegio di Direzione distrettuale e lo presiede. Il Collegio di Direzione del Distretto supporta il Direttore di Distretto nella sua funzione di committenza e di integrazione dei servizi territoriali.
10. Il Collegio è composto da:
  - Direttore di Distretto
  - Direttore dell'area dipartimentale delle Cure Primarie
  - Direttore dell'area dipartimentale dell'integrazione socio sanitaria
  - Responsabile del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo territoriale
  - Tre Referenti dei Nuclei di Cure Primarie designati dal Direttore del Distretto
  - Responsabile amministrativo del Distretto
  - Direttore sanitario dell'Ospedale di riferimento
  - Direttori delle aree dipartimentali di Sanità Pubblica e Salute Mentale competenti per territorio
  - Dirigente designato dal Dipartimento Farmaceutico.

Al Collegio di Direzione possono inoltre essere invitate persone senza diritto di voto che, pur non essendone membri di diritto, siano utili per la trattazione di specifici argomenti.

11. In ogni Distretto è previsto un Responsabile del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo che pianifica, dirige e partecipa ai sistemi di valutazione relativamente al personale assistenziale, tecnico sanitario e riabilitativo, per tali funzioni risponde direttamente al Direttore di Distretto, nel rispetto dei principi previsti dalla Legge n. 251 del 2000 e delle linee d'indirizzo definite dalla Direzione Generale.
12. Ad apposito atto organizzativo è demandata l'organizzazione complessiva distrettuale e le sue articolazioni con particolare riferimento al sistema di integrazione tra l'attività distrettuale, i dipartimenti di Salute Mentale e di Sanità Pubblica, il Presidio Ospedaliero ed i servizi amministrativi, stabilendo i necessari collegamenti per garantire l'efficacia e l'efficienza dei programmi di integrazione..
13. L'Azienda potrà articolare la produzione dei servizi a livello sovradistrettuale qualora esista un migliore rapporto costi/benefici in funzione della tutela della salute dei cittadini.

## Art. 32 *I Dipartimenti*

1. I Dipartimenti sono strutture complesse, con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e operano con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.
2. I Dipartimenti sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.
3. Il Direttore di unità operativa complessa e di unità semplice dipartimentale risponde direttamente al Direttore di Dipartimento.
4. I Dipartimenti possono essere:

- di tipo gestionale
  - di tipo funzionale
5. I Dipartimenti possono a loro volta sottoarticolarsi in:
    - aree dipartimentali territoriali
    - aree dipartimentali specialistiche o di settore
  6. I Dipartimenti di tipo gestionale sono quelle strutture complesse che accorpano unità organizzative legate da una relazione gerarchica.
  7. I Dipartimenti di tipo funzionale costituiscono un raccordo su base aziendale di competenze e qualità professionali che individuano regole comuni ed attuano una omogeneizzazione del processo produttivo e organizzativo e del diritto di accesso dei cittadini, anche attraverso l'elaborazione di protocolli operativi e di linee guida.
  8. L'organizzazione dipartimentale potrà essere anche interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Provincia o della Regione, funzionali a sinergie ed economie di scala.
  9. Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento e mantiene di norma la direzione della unità operativa. Egli è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi.
  10. Il Direttore di Dipartimento si avvale del Comitato di dipartimento.
  11. Il Direttore Generale disciplinerà con proprio atto la composizione di tale Comitato in ottemperanza alle emanande direttive regionali e al regolamento attuativo di cui all'art. 45 del presente Atto.
  12. Nella prima fase di applicazione, i dipartimenti dell'Azienda USL di Bologna sono quelli individuati nell'allegato n. 2B al presente Atto Aziendale che ne costituisce parte integrante.
  13. In ogni Dipartimento gestionale è previsto un Responsabile del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo che pianifica, dirige e partecipa ai sistemi di valutazione relativamente al personale assistenziale, tecnico sanitario e riabilitativo, per tali funzioni risponde direttamente al Direttore di Dipartimento nel rispetto dei principi previsti dalla Legge n. 251 del 2000 e delle linee d'indirizzo definite dalla Direzione Generale.
  14. Il Direttore del Dipartimento Igienico Organizzativo Ospedaliero è, altresì, titolare della funzione di Direttore del Presidio Ospedaliero.
  15. Il Direttore del Dipartimento aziendale dell'integrazione socio-sanitaria assume anche le funzioni di Direttore della attività socio-sanitaria prevista dall'art. 3 della Legge Regionale 23.12.2004 n. 29.

### Art. 33 *Le Unità Operative*

1. Le unità operative sono strutture organizzative del Dipartimento o del Distretto che aggregano risorse multi professionali, tecniche e finanziarie; assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi secondo i criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali. Le unità operative possono essere complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici di singola unità operativa.
2. La direzione di struttura complessa o di struttura semplice a valenza dipartimentale, 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 delle decisioni volte al corretto espletamento del servizio in termini di appropriatezza nella struttura propria.

3. La direzione di struttura semplice di unità operativa implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati.

#### Art. 34

##### *I programmi*

1. Il programma è un complesso di attività che assicura una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali con riferimento ad aree problematiche di particolare interesse che richiedono competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale. Il programma è trasversale e crea sinergie e relazioni funzionali tra unità organizzative in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata con integrazione e condivisione operativa per l'ottimizzazione delle risorse.
2. Il Direttore Generale potrà istituire specifici programmi su percorsi assistenziali o per particolari target di popolazione con prioritario riferimento allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio.

### CAPO V

#### SISTEMI E STRUMENTI DI GESTIONE

#### Art. 35

##### *Il bilancio di missione ed il bilancio di mandato*

1. L'Azienda – oltre ai documenti contabili di cui al comma 1 dell'art. 6 della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29 - redige annualmente un bilancio di missione con lo scopo di monitorare e rendere pubblico il consuntivo delle proprie attività in termini di output e di outcome, di analizzare le relazioni costi-benefici e di rendicontare la propria responsabilità sociale.
2. Il bilancio di missione è reso pubblico ed inviato alle istituzioni ed ai soggetti sociali di riferimento.
3. Alla fine del mandato, con lo stesso schema logico, ma con una prospettiva pluriennale, viene redatto e reso pubblico il bilancio di mandato.

#### Art. 36

##### *La pianificazione strategica*

1. Il Direttore Generale con il supporto del Collegio di Direzione, sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e nel rispetto di principi e obiettivi del Piano socio-sanitario regionale, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda ("pianificazione partecipata").
2. Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.



Art. 37  
*Il budget*

1. Il budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli l'Azienda:
  - a) coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
  - b) responsabilizza i dirigenti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
  - c) garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
  - d) comunica i risultati attesi della gestione a tutti i portatori di interesse.
2. Procedure e modalità operative per il processo di budget sono definite dall'Azienda con appositi atti..

Art. 38

*La gestione e la valutazione delle responsabilità*

1. L'Azienda USL di Bologna adotta il metodo della pianificazione e controllo per obiettivi.
2. Il processo di controllo gestionale è finalizzato a migliorare i risultati aziendali verificando gli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati e permettendo di individuare e produrre le azioni di revisione operativa o strategica.
3. Il sistema di valutazione dell'attività e del potenziale delle risorse umane rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'Azienda USL di Bologna promuove la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo di ogni singolo operatore nell'ambito dei propri obiettivi organizzativi.
4. Il procedimento per la valutazione è coordinato e definito annualmente, anche tramite l'accordo con le rappresentanze dei lavoratori.

Art. 39

*Il governo clinico-assistenziale*

1. Il governo clinico-assistenziale rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti dall'Azienda.
2. L'Azienda adotta azioni positive per la riduzione/controllo del rischio clinico-assistenziale e per la diffusione di buone pratiche, perseguendo il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza del paziente, favorendo la partecipazione degli operatori alla elaborazione delle strategie aziendali, alla organizzazione ed alla revisione sistemica della qualità dei servizi e della appropriatezza delle prestazioni.

#### Art. 40

##### *La libera professione intramuraria*

1. L'Azienda, in ottemperanza alle norme vigenti, favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:
  - a) contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
  - b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda;
  - c) garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale degli operatori dell'Azienda.

#### Art. 41

##### *Le procedure d'acquisto e la gestione degli appalti*

1. L'effettuazione degli acquisti con norme di diritto privato, ai sensi dell'art. 3 comma 1 ter del d.lgs. 229/99, comporta il riferimento alle norme del Codice Civile e alle leggi di diritto privato che regolano i contratti tra soggetti giuridici pubblici e privati, fermo restando l'applicazione delle norme che disciplinano l'attività contrattuale dell'Azienda nell'ambito del diritto comunitario.
2. In conformità al principio giuridico di trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce ai fornitori che vi abbiano interesse il diritto di accesso agli atti alle condizioni e secondo le modalità previste dalla normativa.
3. L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura negoziata che garantisce la concorrenzialità tra i potenziali fornitori anche utilizzando il metodo telematico.
4. Potrà essere intrapresa trattativa diretta con un solo fornitore nei casi che verranno individuati nel regolamento aziendale interno, previa indagine di mercato e previa valutazione dei dati dall'osservatorio prezzi.
5. I criteri di valutazione delle offerte devono essere essenziali, correlati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica d'imprenditorialità e innovazione tecnologica.
6. La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti e uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.
7. L'Azienda promuove inoltre forme di collaborazione con altre Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere della Regione, in linea con quanto previsto dalla disciplina regionale in materia.

## CAPO IV

### INCARICHI E ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITA'

#### Art. 42

##### *Gli incarichi*

1. Gli incarichi di Vice Direttore Sanitario Aziendale, di Direttore dello Staff della Direzione Aziendale, di Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo, di Direttori di Distretto e di Dipartimenti, sono attribuiti dal Direttore Generale tenendo conto dei requisiti di comprovata specifica esperienza nei servizi da dirigere e di adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi stessi.
2. L'incarico di Direttore di unità operativa/struttura complessa del ruolo sanitario è attribuito dal Direttore Generale secondo le procedure di cui al comma 2 art.15-ter d.lgs. 502/92 così come modificato ed integrato dal d.lgs 229/99 e dalla Legge Regionale 23.12.2004, n. 29.
3. L'incarico di Dirigente di unità operativa/struttura complessa di area amministrativa è conferito dal Direttore Generale, sentito il parere del Direttore Amministrativo, a dirigenti dell'Azienda, ovvero ad altri aventi titolo, in base ai seguenti requisiti:
  - a) esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni
  - b) curriculum professionale e formativo
  - c) positivo superamento delle verifiche di cui al Contratto NazionaleI requisiti richiesti dovranno essere valutati in coerenza con i seguenti criteri:
  - a) natura e caratteristiche degli obiettivi da realizzare
  - b) natura e caratteristiche della posizione organizzativa da ricoprire
  - c) area e disciplina di appartenenza
4. L'incarico di responsabile di unità operativa/struttura semplice sanitaria è conferito dal Direttore Generale, sentito il parere del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, su proposta del Direttore di Dipartimento, del Direttore di Distretto o del Direttore di struttura complessa di riferimento, a dirigenti con cinque anni di anzianità di servizio e che abbiano favorevolmente superato le previste valutazioni periodiche.
5. Il conferimento di tali incarichi ed il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, nei ruoli sanitario, tecnico, professionale e amministrativo è effettuato tenendo altresì conto dei seguenti criteri:
  - a) natura e caratteristiche del programma da realizzare;
  - b) natura e caratteristiche della posizione organizzativa da ricoprire;
  - c) area e disciplina di appartenenza;
  - d) grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa;
6. L'incarico professionale di alta specializzazione è conferito dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, su proposta del Direttore del Dipartimento nel cui ambito si intende rendere disponibili le specifiche competenze tecnico-professionali, secondo le indicazioni programmatiche definite dalla Direzione Generale. Laddove necessario le suddette nomine saranno oggetto d'intesa con il Rettore dell'Università.
7. Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale saranno a tempo determinato, con facoltà di rinnovo o di revoca secondo quanto indicato da normativa nazionale e dai rispettivi C.C.N.L. di riferimento.

Le posizioni organizzative individuate dal presente atto non danno luogo ad automatici inquadramenti economici. La definizione delle posizioni economiche è demandata dalla Contrattazione Sindacale Aziendale.

#### Art. 43

##### *L'attribuzione delle competenze*

1. La delega delle funzioni dirigenziali discende dalla negoziazione fra le parti di obiettivi da raggiungere a fronte delle attribuzioni e delle risorse assegnate.
2. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti. La Direzione Aziendale si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

#### Art. 44

##### *La revoca degli incarichi*

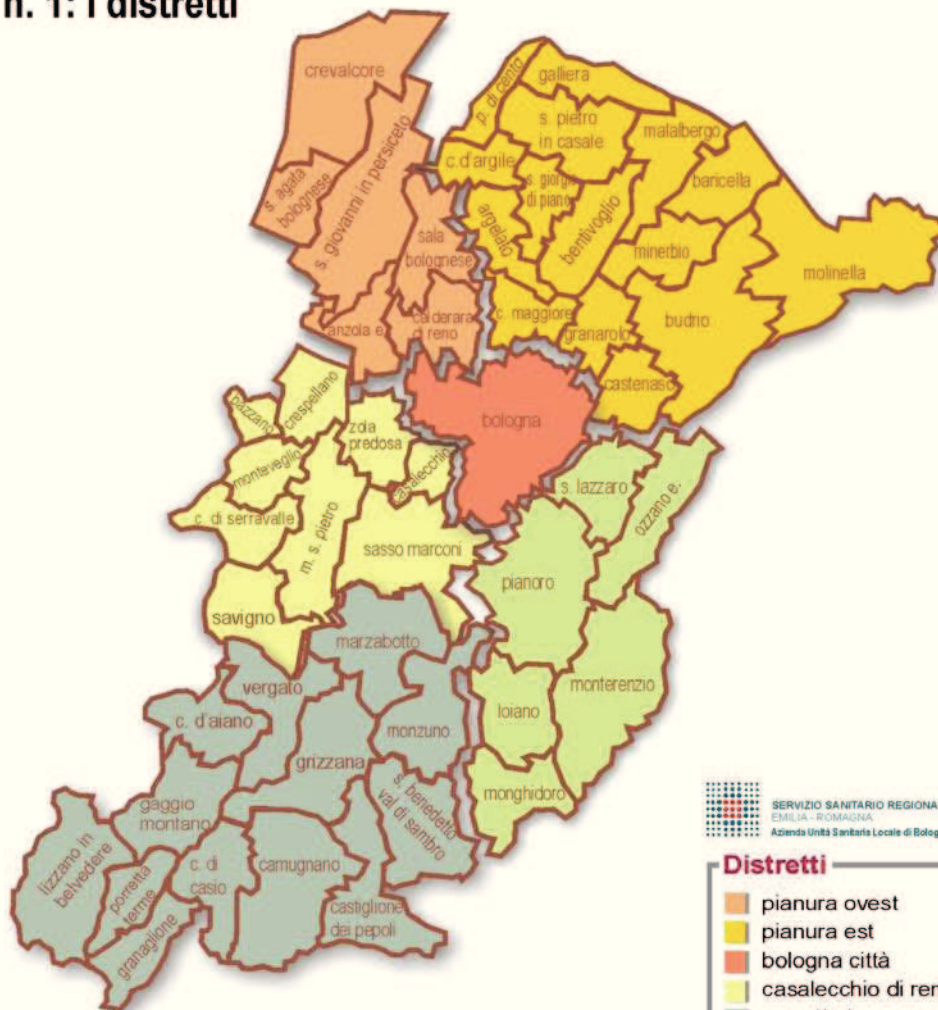
1. Il Direttore Generale, nell'ipotesi in cui il dirigente non abbia applicato i regolamenti aziendali ovvero non abbia tenuto un comportamento rispondente ai valori aziendali di cui al presente atto aziendale, e/o non abbia realizzato gli obiettivi assegnati nella gestione dell'incarico affidato allo stesso, valutata la posizione del dirigente e l'entità delle violazioni, può risolvere il contratto, con conseguente revoca dell'incarico assegnato, previa contestazione e rispetto della procedura prevista dalle norme nazionali, regionali e contrattuali di riferimento.
2. Le conseguenze delle contestazioni e della revoca sono disciplinate dalle norme di riferimento.

#### Art. 45

##### *Norme finali, transitorie e di rinvio*

1. Il presente Atto Aziendale fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo.
2. L'Azienda USL di Bologna adotterà, per l'applicazione puntuale dei principi del presente Atto, apposito regolamento attuativo.
3. Ogni variazione derivante da eventuali provvedimenti attuativi della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29 o da altri provvedimenti regionali, non richiede la modifica del presente atto. Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale.
4. Il presente Atto Aziendale si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

## Allegato n. 1: i distretti



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

### Distretti

- pianura ovest
- pianura est
- bologna città
- casalecchio di reno
- porretta terme
- san lazzaro di savena

#### Pianura est

Argelato  
Baricella  
Bentivoglio  
Budrio  
Castelmaggiore  
Casel D'Argile  
Castenaso  
Galliera  
Granarolo  
Malalbergo  
Minerbio  
Molinella  
Pieve di Cento  
San Giorgio di Piano  
San Pietro in Casale

#### Pianura ovest

Anzola Emilia  
Calderara di Reno  
Crevalcore  
Sala Bolognese  
San Giovanni in Persiceto  
Sant'Agata Bolognese

#### Bologna città

Bologna

#### San Lazzaro di Savena

Loiano  
Monghidoro  
Monterenzio  
Ozzano Emilia  
Pianoro  
San Lazzaro di Savena

#### Casalecchio di Reno

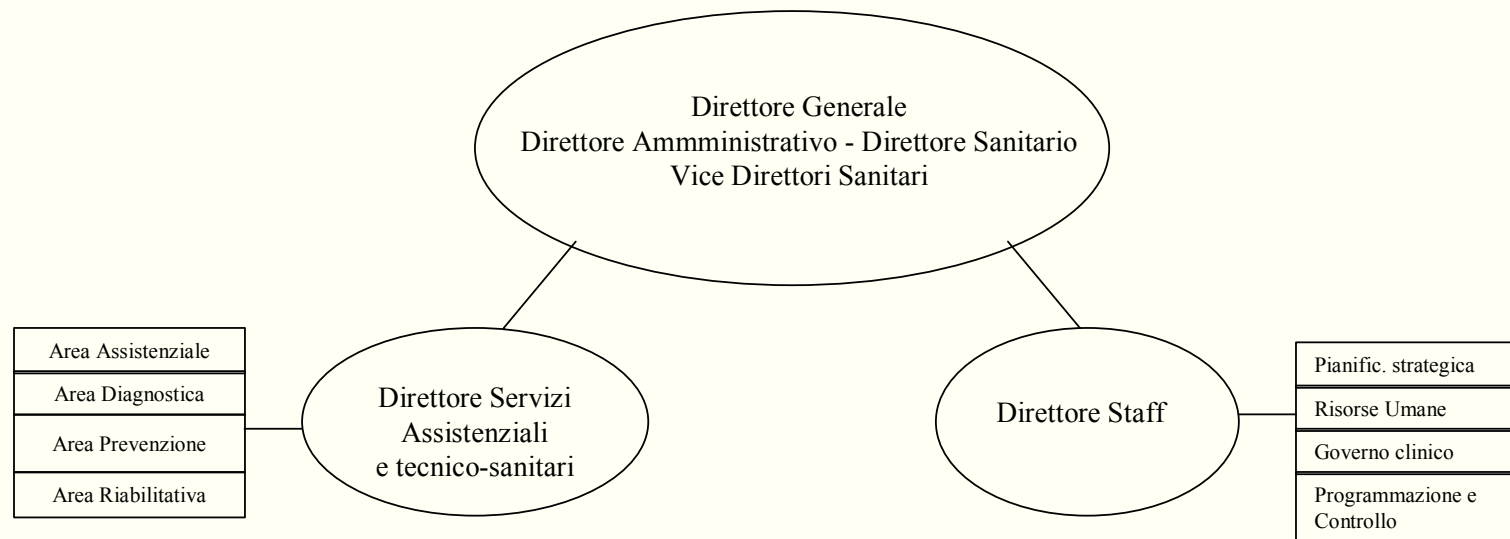
Bazzano  
Casalecchio di Reno  
Castello di Serravalle  
Crespellano  
Monte San Pietro  
Monteveglia  
Sasso Marconi  
Savigno  
Zola Predosa

#### Porretta Terme

Camugnano  
Castel d'Aiano  
Castel di Casio  
Castiglione dei Pepoli  
Gaggio Montano  
Granaglione  
Grizzana  
Porretta Terme  
Lizzano in Belvedere  
Marzabotto  
Monzuno  
San Benedetto Val di Sambro  
Vergato

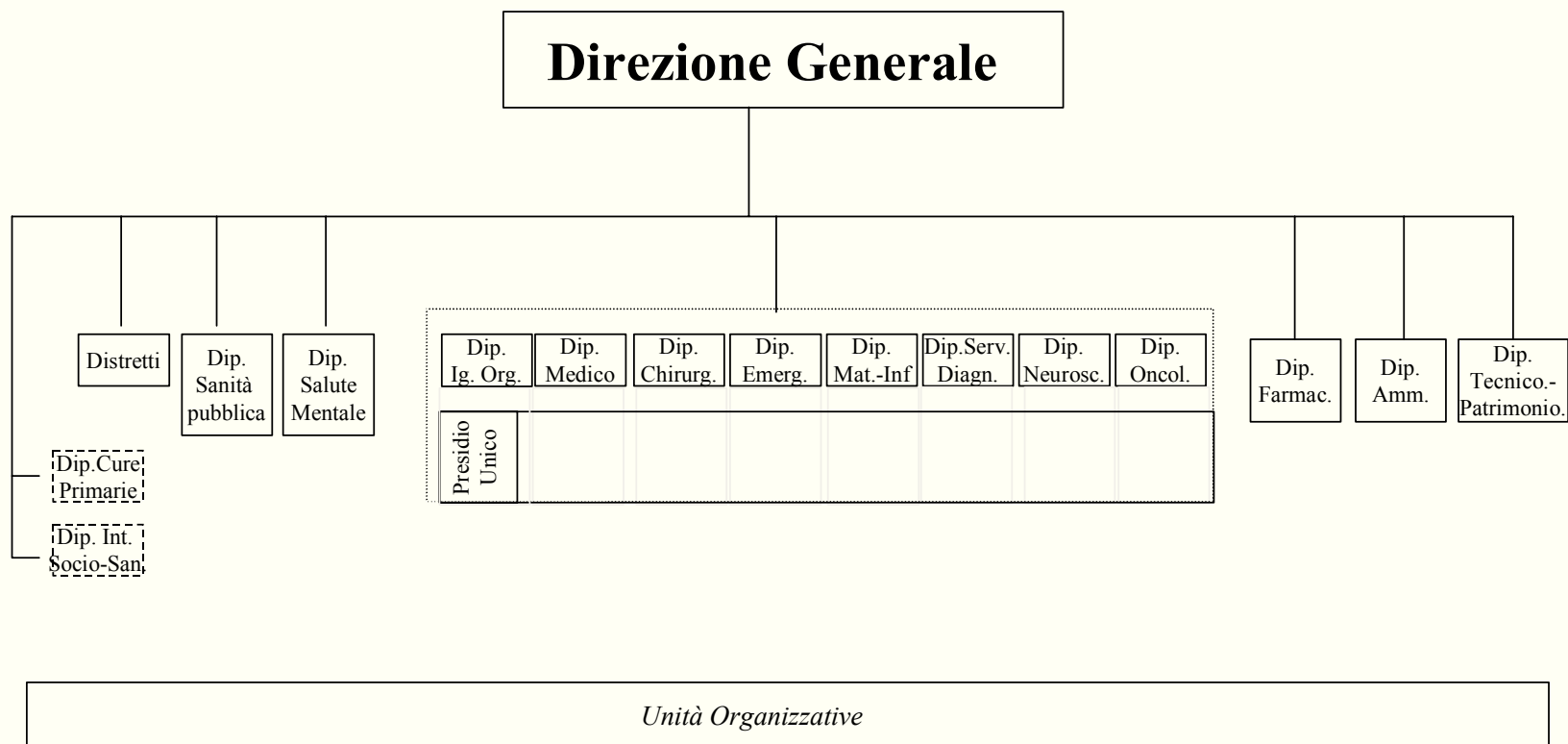
# Organigramma Aziendale (All. 2A)

## La Direzione Generale



# Organigramma Aziendale (All.2B)

## I Distretti e I Dipartimenti



# Organigramma Aziendale (Al.3)

## Il Comitato di Committenza

