



REPUBBLICA DI SAN MARINO

DECRETO DELEGATO 12 novembre 2024 n.171

(Ratifica Decreto Delegato 12 agosto 2024 n.119)

Noi Capitani Reggenti la Serenissima Repubblica di San Marino

Visto il Decreto Delegato 12 agosto 2024 n.119 – Atto organizzativo e secondo Fabbisogno dell'Istituto Sicurezza Sociale (ISS) - promulgato:

Visto l'articolo 6, secondo comma della Legge 21 dicembre 2009 n.168;

Visto l'articolo 17, primo comma del Decreto Delegato 11 gennaio 2010 n.1;

Vista la deliberazione del Congresso di Stato n.37 adottata nella seduta del 6 agosto 2024;

Visti gli emendamenti apportati al decreto suddetto in sede di ratifica dello stesso dal Consiglio Grande e Generale nella seduta del 6 novembre 2024;

Vista la delibera del Consiglio Grande e Generale n.26 del 6 novembre 2024;

Visti l'articolo 5, comma 3, della Legge Costituzionale n.185/2005 e gli articoli 8 comma 3 e 10 comma 2, della Legge Qualificata n.186/2005 e l'articolo 33, comma 6, della Legge Qualificata n.3/2018;

Promulghiamo e mandiamo a pubblicare il testo definitivo del Decreto Delegato 12 agosto 2024 n.119 così come modificato a seguito degli emendamenti approvati dal Consiglio Grande e Generale in sede di ratifica dello stesso:

ATTO ORGANIZZATIVO E SECONDO FABBISOGNO DELL'ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE (ISS)

CAPO I PRINCIPI E DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

(Natura giuridica e finalità)

1. L'Istituto per la Sicurezza Sociale (di seguito brevemente ISS) è Ente Pubblico, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia gestionale. L'ISS è Ente del Settore Pubblico Allargato ai sensi dell'articolo 4 della Legge 5 dicembre 2011 n.188.

2. L'ISS è deputato all'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione e sociali in coerenza con il Piano Sanitario e Socio-Sanitario, nel rispetto delle disposizioni previste nella Legge 22 dicembre 1955 n.42 e successive modifiche e nelle normative di settore, nei limiti delle risorse rese disponibili e nell'ambito delle linee di indirizzo e di programmazione annualmente emanate dal Congresso di Stato conformemente alle politiche definite dal Consiglio Grande e Generale. L'ISS persegue, inoltre, finalità di assistenza e di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi

sanitari e sociosanitari. Ogni attività clinica e di ricerca viene eseguita nel rispetto della dignità della persona ed inserita in un preciso percorso di umanizzazione e di legittimazione.

3 L'ISS, nel perseguire l'appropriatezza delle cure sulla base di livelli essenziali adeguati ai costanti cambiamenti sociali, nell'interesse esclusivo della salute dei propri assistiti, promuove la ricerca finalizzata a garantire le migliori conoscenze scientifiche e tecnologiche in campo medico, etico e previdenziale, attraverso:

- a) il processo di accreditamento delle proprie strutture;
- b) l'individuazione e la stipula di appositi accordi di collaborazione con enti pubblici ovvero privati accreditati, anche esteri, in un'ottica di rete strutturata, finalizzati a fornire le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e previdenziali non erogabili direttamente dall'ISS anche a utenti di altri Stati;
- c) l'adozione di protocolli di diagnosi e cura, riconosciuti a livello internazionale, capaci di garantire le migliori prassi per gli assistiti e determinare procedure consolidate e certe per il personale sanitario;
- d) l'adozione di criteri e standard finalizzati al raggiungimento della massima qualità, sulla base delle conoscenze e della tecnologia disponibili e con mezzi utili ad ottimizzare il rapporto tra bisogni degli assistiti e risorse umane, economiche e tecnologiche, nella costante ricerca del miglioramento continuo della qualità del servizio pubblico offerto;
- e) l'attivazione e l'organizzazione di programmi di formazione professionale con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di assistenza e di ricerca e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- f) la promozione di programmi di ricerca al fine di offrire le migliori cure agli assistiti;
- g) l'organizzazione di eventi, nelle forme ritenute più idonee, finalizzati ad accrescere l'informazione e la conoscenza pubblica in merito all'attività dell'Ente, prevedendo apposite modalità per un coinvolgimento anche diretto degli assistiti alla propria salute;
- h) l'adeguamento delle strategie e dei modelli di erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l'aggiornamento costante delle proprie procedure interne, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche, nazionali e internazionali;
- i) l'adozione dei provvedimenti necessari e l'attuazione delle attività utili all'umanizzazione delle cure, al fine di fornire un supporto concreto alle persone fragili e ai loro familiari;
- l) la garanzia degli standard qualitativi delle attrezzature, delle tecnologie e degli ambienti in cui vengono svolte le attività.

4. L'ISS, nell'ambito di circostanze emergenziali ovvero critiche, adotta procedure operative d'urgenza finalizzate all'esclusiva salvaguardia della salute degli assistiti, ponendo in essere tutte le azioni utili ovvero necessarie per la tutela della salute pubblica, d'intesa con le Istituzioni e gli enti dello Stato preposti.

5. L'ISS è, altresì, deputato all'erogazione di prestazioni previdenziali, nonché, alla cura delle attività di acquisizione dei contributi dovuti alle diverse gestioni anche attraverso un'apposita attività di monitoraggio. Nel rispetto delle disposizioni previste nella Legge n.42/1955 e successive modifiche, nonché delle ulteriori norme settoriali, l'ISS eroga prestazioni economiche temporanee e vitalizie, assegni familiari, nonché, prestazioni assistenziali di varia natura ed indennità a vario titolo volte ad assicurare, in particolare, il sostegno economico a favore delle fasce di popolazione più deboli, traendo piena e profonda ispirazione dai principi statutari della Repubblica di San Marino e dalle esigenze della vita civile.

Art. 2 *(Missione e Visione)*

1. L'ISS rappresenta per la Repubblica di San Marino l'ente preposto alla cura sia della salute intesa in forma individuale e collettiva, sia del benessere sociale.

2. L'ISS ha come scopo la promozione, il mantenimento e lo sviluppo della salute pubblica, attraverso attività di assistenza sanitaria, sociale, preventiva e previdenziale.
3. L'ISS, al fine di garantire la salute e il benessere sociale dei propri assistiti, realizza attività di ricerca e di sviluppo nel campo dell'innovazione, in stretta connessione con le attività di formazione, per adeguare costantemente le proprie funzioni ai modelli organizzativi ed operativi più evoluti, anche attraverso la collaborazione con l'Università degli Studi della Repubblica di San Marino, nonché, con atenei ed enti stranieri, di comprovata e riconosciuta fama internazionale.
4. L'ISS promuove e realizza attività di ricerca volte a sviluppare procedure diagnostico-terapeutiche innovative, ed a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali, al fine di garantire prestazioni di eccellenza nel rispetto della persona.
5. L'ISS garantisce un sistema sanitario e sociale universalistico mediante l'esercizio di attività e di atti di programmazione rivolti a garantire livelli assistenziali più idonei, tenendo conto della forte interconnessione fra i servizi dell'ISS ed il bisogno del territorio che caratterizza la Repubblica di San Marino.
6. L'ISS riconosce l'approccio "One Health", metodo integrato che mette in atto azioni coordinate per la salute uomo-animale-ambiente.
7. L'ISS incentiva l'attività di prevenzione, con l'intento di rafforzare i rapporti e coordinando, anche in collaborazione con il mondo associativo, le attività cliniche e sociali con le necessità espresse dagli assistiti.
8. L'ISS si configura come un'organizzazione idonea al raggiungimento degli obiettivi indicati al comma 2, al fine di ridurre la distanza fra l'ISS e l'assistito, perseguendo anche il principio di economicità in un contesto sinergico fra le varie attività svolte.
9. Al fine di perseguire al meglio gli obiettivi istituzionali, l'ISS adegua l'evoluzione della propria architettura organizzativa e strategica a un percorso di umanizzazione delle cure, che promuove ed agevola il contatto degli utenti con i servizi, attraverso un monitoraggio costante della qualità dei servizi erogati.
10. L'ISS adotta un'organizzazione flessibile, propensa all'innovazione e al continuo miglioramento, che possa cogliere i cambiamenti demografici, epidemiologici ed economici, che sottendono la formazione della domanda di salute in generale, a garanzia di:
 - a) la centralità della persona e della collettività;
 - b) l'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie;
 - c) l'umanizzazione dell'accoglienza e del percorso di cura;
 - d) le pari opportunità, perseguendo obiettivi di prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione di genere, religione, disabilità, nazionalità, orientamento sessuale, cultura, opinione politica;
 - e) la valorizzazione, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane all'interno del sistema sanitario e socio-sanitario, la pari dignità di tutte le attività assistenziali e l'integrazione fra tutte le componenti professionali, tecniche e amministrative;
 - f) la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza e i percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali anche in un'ottica di rete strutturata con le realtà accreditate interne ed esterne al territorio sammarinese per evitare l'isolamento e favorire l'innovazione e la ricerca;
 - g) l'integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari e tra i vari livelli dei singoli settori;
 - h) la sostenibilità organizzativa ed economica del sistema e la valorizzazione delle responsabilità individuali e collettive in un quadro di continua ricerca dell'efficienza gestionale;
 - i) la trasparenza delle attività dell'ISS, necessaria per facilitare le scelte assistenziali da parte dei cittadini e la valutazione dei servizi utilizzati;
 - l) la tutela della privacy e la protezione dei dati personali secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
 - m) l'approccio professionale verso i migliori modelli di assistenza, associati alla ricerca di tipo multidisciplinare integrato;
 - n) lo sviluppo della ricerca sperimentale;

- o) l'apertura alle collaborazioni con le altre istituzioni di eccellenza nei settori di pertinenza nazionali ed estere;
 - p) la sicurezza degli utenti e degli operatori.
11. L'azione dell'ISS persegue un graduale processo di accreditamento, mediante le iniziative necessarie a migliorare gli standard di qualità e assistenza in un'ottica di centralità della persona, adeguando periodicamente i percorsi diagnostico-terapeutici, anche attraverso il rafforzamento delle relazioni con gli operatori di ogni livello e con le associazioni di volontariato.
12. L'ISS organizza e orienta le proprie attività:
- a) assicurando la qualità dell'assistenza e della ricerca attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti del governo clinico, come l'applicazione della medicina basata sull'evidenza delle linee guida, degli audit clinici e la gestione dei rischi, con impegno per l'accreditamento istituzionale e professionale e per il mantenimento ed il miglioramento delle caratteristiche proprie della missione dell'ISS;
 - b) sviluppando una struttura di tipo reticolare ed integrata con l'ambiente esterno, anche al fine di favorire sinergie a livello italiano, europeo e internazionale con altri Enti sanitari, Istituti di Ricerca e Università, pubblici e privati;
 - c) valorizzando il proprio capitale umano, professionale ed intellettuale, fornisce opportunità di crescita professionale e di carriera al personale in possesso dei requisiti, che sappia distinguersi per competenza, autorevolezza ed impegno clinico-scientifico e gestionale, nel rispetto assoluto della dignità della persona.
13. L'ISS gestisce, altresì, tutte le attività previdenziali della Repubblica di San Marino, assicurando i lavoratori autonomi e subordinati del settore pubblico e privato.
14. L'ISS, nell'esercizio delle proprie attività previdenziali, assicura i propri assistiti dai rischi di invalidità, vecchiaia e morte, e in particolare:
- a) garantisce le prestazioni previdenziali e le prestazioni a sostegno del reddito, a favore dei lavoratori in caso di sospensione o interruzione del rapporto di lavoro;
 - b) assicura il necessario sostegno economico in favore delle fasce di popolazione più deboli, attraverso prestazioni di natura assistenziale;
 - c) eroga le indennità nei casi previsti dalla legge;
 - d) cura l'acquisizione dei contributi previdenziali dovuti alle diverse gestioni da parte di lavoratori e datori di lavoro;
 - e) svolge le attività di vigilanza, al fine di garantire il rispetto dei diritti e dei doveri previdenziali e contributivi;
 - f) gestisce le dotazioni finanziarie ovvero le riserve tecniche di natura previdenziale al fine di garantire la sostenibilità finanziaria delle varie gestioni.
15. L'ISS è orientata al costante rafforzamento del sistema organizzativo per garantire appropriatezza, tempestività, efficacia, qualità dei servizi offerti ai propri assistiti nel rispetto dei loro bisogni di salute, perseguendo un miglioramento continuo della qualità dell'offerta e della soddisfazione dei cittadini, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili.
16. L'ISS è indirizzata ad agire anche sui molteplici fattori che influenzano il benessere dell'individuo e della comunità - i cosiddetti determinanti di salute - quali le condizioni socio-economiche, l'istruzione e l'ambiente, gli stili di vita e l'accesso ai servizi sanitari nell'ambito delle politiche dell'ONU e dell'OMS e in un'ottica di rete che coinvolge le realtà sanitarie socio-sanitarie fuori dal nostro territorio e settori esterni all'ISS, quali istruzione, ambiente, sport, economia, turismo, pubblica amministrazione, esteri. In quest'ottica, l'ISS è fortemente orientato alla realizzazione di "community building", intesa come partecipazione attiva di soggetti di natura diversa volti a realizzare politiche di salute e favorire processi collettivi, attraverso forme innovative di partecipazione della comunità locale e la costruzione di percorsi strutturati di empowerment di comunità che mirano a rifondare legami di fiducia, condivisione, responsabilità in un'ottica di comunità che va oltre l'interesse individuale.

17. L'ISS riconosce un ruolo fondamentale e distintivo del personale e tutela la loro sicurezza, salute e il benessere organizzativo dell'ambiente lavorativo. L'Istituto riconosce e valorizza le competenze e potenzialità del personale creando le condizioni per sviluppare progressione professionale, responsabilità connesse al ruolo e orientamento al miglioramento continuo della qualità professionale.

18. L'ISS promuove, sviluppa e consolida i rapporti con le associazioni di volontariato, in particolare in ambito socio-sanitario al fine di diffondere le buone pratiche maturate nel territorio e favorire l'unitarietà delle iniziative delle singole associazioni ed il migliore impiego delle risorse pubbliche e private, sviluppando un approccio di sistema con un sinergico e più efficace collegamento con le istituzioni.

CAPO II

MODELLO ORGANIZZATIVO E STRUTTURE DELL'ISS

Art. 3

(Il Modello Organizzativo)

1. L'ISS è dotato di un modello organizzativo volto a realizzare politiche di governo che permettano una ottimale definizione e gestione dei processi sanitari, socio-sanitari, sociali, di prevenzione, di assistenza e ricerca, nonché, dei processi tecnico-amministrativi e previdenziali.

2. Le strutture organizzative e funzionali sono:

- a) Dipartimento: struttura organizzativa altamente complessa, che opera al fine di garantire un'adeguata integrazione tra le sottostrutture organizzative che lo compongono e l'erogazione dei servizi sanitari di cura ed assistenza di media ed elevata intensità, sociali, socio-sanitari, di prevenzione, clinici. Al Dipartimento è attribuita la responsabilità della produzione, della coerente organizzazione e della gestione delle risorse ivi assegnate;
- b) Area Dipartimentale (di seguito brevemente AD): raggruppamento funzionale omogeneo interno al Dipartimento di sottostrutture organizzative di cui alle lettere d), e), f), g), h) e i) caratterizzate dal comune contributo operativo, per affinità funzionale ovvero di competenza, all'interno di uno specifico processo di supporto al Dipartimento medesimo. Le AD sono individuate al fine di favorire la gestione efficace, efficiente, coerente ed orientata al principio dell'economicità, nell'impiego delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate;
- c) Articolazione Organizzativa (di seguito brevemente AO): raggruppamento di sottostrutture organizzative funzionale alla gestione del personale amministrativo, tecnico e contabile dell'ISS, secondo le disposizioni del Decreto Delegato 31 maggio 2022 n.86 e successive modifiche. A modifica di quanto stabilito dall'articolo 2, comma 1, lettera d), secondo periodo del Decreto Delegato n.86/2022, l'ISS è suddiviso nelle seguenti AO:
 - 1) AO "Settore Servizi Comuni";
 - 2) AO "Settore Previdenza";
 - 3) AO "Settore Prevenzione, Ospedaliero e Socio-Sanitario" coincidente con i tre Dipartimenti di cui agli articoli 7, 8 e 9 unitamente alle loro sottostrutture;
- d) Unità Organizzativa Complessa (di seguito brevemente UOC): sottostruttura del Dipartimento dotata di propria autonomia funzionale in ordine alle attività di assistenza, nonché di completa autonomia in merito alle prestazioni erogate e soggetta a rendicontazione analitica. La stessa opera nel quadro di un'efficace integrazione e collaborazione con le altre strutture all'interno della propria AD, attraverso l'impiego trasversale di risorse umane, strumentali e tecnologiche. L'autonomia organizzativa della UOC deve rispettare le linee di indirizzo definite dal Direttore di Dipartimento, conformemente alla natura dell'Area di riferimento. La UOC gestisce volumi operativi di grande rilevanza che richiedono il governo di un sistema complesso di percorsi di prevenzione, diagnosi e trattamento, dotato di rilevanti risorse umane, tecnologiche,

- strumentali ed economiche;
- e) Unità Organizzativa Semplice (di seguito brevemente UOS): sottostruttura dell'UOC dotata di responsabilità limitata di gestione delle risorse umane, delle risorse strutturali, finanziarie e tecniche per l'assolvimento di funzioni specifiche, nel rispetto delle linee di indirizzo della UOC, e soggetta a rendicontazione analitica;
 - f) Unità Organizzativa Semplice Dipartimentale (di seguito brevemente UOSD): sottostruttura del Dipartimento non afferente ad alcuna UOC, dotata di spazi di responsabilità ed autonomia. La UOSD ha la responsabilità di gestione delle proprie risorse umane, tecniche o finanziarie ed è soggetta a rendicontazione analitica, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Direttore di Dipartimento;
 - g) Modulo Funzionale (di seguito brevemente MF): sottostruttura organizzativa dell'UOC dinamica e funzionale rispetto ai programmi definiti in ambito dipartimentale ovvero dall'UOC di riferimento. Opera in un contesto in cui è richiesta la presenza, relativamente a settori di peculiare rilevanza, di professionisti di particolare e specifica competenza. Il numero massimo e le tipologie di MF sono stabilite con Regolamento del Congresso di Stato su proposta del Comitato Esecutivo, sentito il parere del Collegio di Direzione;
 - h) Centro di Alta Specializzazione (di seguito brevemente Centro): sottostruttura funzionale afferente al Direttore UOC di riferimento, che opera relativamente a settori di peculiare rilevanza rispetto ad una specifica attività o ad uno specifico gruppo di attività. Si compone di professionisti, già dipendenti o già titolari di rapporto di collaborazione con l'ISS, con comprovata esperienza nell'ambito di interesse e utilizza tecnologie e dispositivi avanzati per lo studio e la ricerca, per la diagnosi e il trattamento delle attività preposte. L'attivazione di ulteriori Centri rispetto a quelli indicati all'articolo 13, nonché la soppressione o modifica di quelli ivi previsti, sono disposte con Regolamento del Congresso di Stato in seguito alla proposta del Comitato Esecutivo, sentito il parere del Collegio di Direzione. L'organizzazione e la supervisione dell'attività del Centro non determinano il conferimento di incarico di responsabilità ai sensi dell'articolo 11;
 - i) Gruppo di Lavoro (di seguito brevemente GdL) e Gruppo di Progetto (di seguito brevemente GdP): il GdL è la sottostruttura organizzativa del Dipartimento con caratteristiche di trasversalità funzionale rispetto ad attività ed obiettivi comuni definiti in ambito dipartimentale. Il GdP è la sottostruttura organizzativa la cui attività coinvolge, ai fini del conseguimento di obiettivi comuni, più Dipartimenti ovvero sottostrutture organizzative di più Dipartimenti. I GdL ed i GdP sono composti da soggetti già dipendenti o già titolari di rapporto di collaborazione con l'ISS, ivi compresa la possibilità di integrare la composizione con dipendenti della Pubblica Amministrazione e di Enti del Settore Pubblico Allargato. Gli atti costitutivi di GdL e GdP prevedono obiettivi, attività, risorse professionali economiche e strumentali, destinatari, tempi, modalità di realizzazione e verifica, responsabilità e doveri, e quant'altro necessario alla loro definizione. L'attività e la collaborazione prestata in tali gruppi, nonché il buon esito dell'attività, costituiscono elementi utili per il curriculum e la valutazione dei componenti, anche ai fini della eventuale retribuzione di risultato. Il Responsabile del GdL risponde al Direttore di Dipartimento, mentre il Responsabile di GdP risponde ad un Direttore di Dipartimento scelto nell'ambito del Collegio di Direzione. L'attivazione di ulteriori GdL e GdP rispetto a quelli indicati all'articolo 13, nonché la soppressione o modifica di quelli ivi previsti sono disposte con regolamento del Congresso di Stato su proposta del Comitato Esecutivo, sentito il parere del Collegio di Direzione;
 - l) Ufficio: sottostruttura organizzativa di AO dotata di risorse umane, strumentali, tecnologiche e finanziarie preposta all'esercizio di attività tecnico-amministrative, di coordinamento e volte ad accertamenti e valutazioni in ambito sanitario, sociale, di sicurezza e di prevenzione, nel rispetto delle linee di indirizzo della Direzione di riferimento.
3. Il fondamento organizzativo dell'ISS è rappresentato dall'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale; a tale fine, i Dipartimenti, le AO e le loro sottostrutture sono organizzati e

gestiti adottando metodologie di lavoro collegiali e flessibili, che assicurino la partecipazione, il confronto, lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze, nonché la responsabilità dei professionisti nella realizzazione di processi di cura coerenti agli obiettivi assegnati, volti a soddisfare le esigenze dei pazienti nel rispetto della persona e delle risorse rese disponibili.

Art. 4
(Collegio di Direzione)

1. Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie e dai Direttori dei Dipartimenti dell'ISS.

1 bis. Su richiesta del Presidente del Collegio, il Collegio di Direzione è integrato nella propria composizione dal Coordinatore Infermieristico/Tecnico di Azienda quando vengono trattate materie di competenza di quest'ultimo.

2. Il Collegio di Direzione concorre, con attività propositive e consultive, alla funzione di governo complessivo dell'ISS affidata al Comitato Esecutivo. In particolare, avanza proposte e fornisce pareri non vincolanti al Comitato Esecutivo in merito a:

- a) attività tecnico-sanitarie, socio-sanitarie e di prevenzione;
- b) attività attinenti alla salute pubblica;
- c) attività di governo clinico e qualità;
- d) piani di attività e di committenza;
- e) programmi di formazione;
- f) piani di investimento;
- g) organizzazione dell'attività libero-professionale.

3. Il Collegio di Direzione è presieduto e convocato dal Direttore Generale che redige apposito ordine del giorno, da inviare almeno tre giorni prima dell'adunanza.

4. I verbali delle sedute sono redatti da funzionario della Direzione Generale ISS e conservati presso la segreteria della stessa.

5. In caso di assenza del Direttore Generale, il Collegio di Direzione può essere convocato dai singoli membri del Comitato Esecutivo o, su richiesta motivata, dai Direttori di Dipartimento.

6. Il Collegio di Direzione si avvale del supporto amministrativo da parte del personale assegnato all'UO Ufficio Affari Generali, Affari Giuridici degli Organi Collegiali e Rapporti Internazionali.

Art. 5
(Dipartimento)

1. L'ISS adotta, quale riferimento organizzativo per le sue azioni e le sue attività, il modello dipartimentale strutturato nei Dipartimenti previsti dagli articoli 7, 8 e 9.

2. Le responsabilità della produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, sociali, di prevenzione, di assistenza e ricerca nonché le funzioni di coerente organizzazione e gestione delle risorse assegnate sono attribuite al Dipartimento.

3. I Dipartimenti costituiscono centri di responsabilità articolati in centri di costo, sono soggetti a rendicontazione analitica e sono titolari di specifici obiettivi di budget da assegnare alle sottostrutture organizzative e funzionali che li compongono.

4. Gli organi del Dipartimento sono:

- a) il Direttore di Dipartimento, organo con funzioni consultive, propositive e decisionali;
- b) il Comitato di Dipartimento, organo collegiale consultivo, propositivo e di condivisione di conoscenze, pratiche e informazioni afferenti al Dipartimento, alle sue sottostrutture, nonché alle relazioni con le altre strutture dell'ISS.

5. Il Direttore del Dipartimento dipende funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie.

Art. 6*(Comitato di Dipartimento)*

1. Il Comitato di Dipartimento è costituito dai Direttori delle UOC, dai Responsabili delle UOS, delle UOSD e dei MF afferenti al medesimo Dipartimento e dal Coordinatore Infermieristico/Tecnico di Azienda.
2. In ragione degli argomenti trattati, il Direttore di Dipartimento ha facoltà di invitare alle sedute del Comitato di Dipartimento, senza diritto di voto:
 - a) *soppressa*;
 - b) uno o più Coordinatori infermieristico/tecnico di UO;
 - c) un rappresentante delle professioni sanitarie, due rappresentanti dei professionisti medici o laureati non medici ed un rappresentante dei tecnici sanitari. Tali rappresentanti sono eletti per un triennio dal personale interessato.
3. Il Comitato di Dipartimento, che dovrà riunirsi almeno con cadenza bimestrale, ha lo scopo di garantire la partecipazione dei vari professionisti alla vita attiva dei Dipartimenti e dell'ISS e di incentivare la ricerca di finalità e risorse condivisibili, attraverso la diretta circolazione delle informazioni, il confronto dei pareri e delle esperienze, la capacità propositiva in termini organizzativi e professionali, al fine di migliorare il servizio agli assistiti.
4. Le sedute del Comitato di Dipartimento sono oggetto di verbalizzazione, successivamente trasmessa al Comitato Esecutivo dell'ISS.
5. Il Comitato di Dipartimento esprime parere obbligatorio, formalizzato nell'apposito verbale, in riferimento a:
 - a) assegnazione dei budget;
 - b) organizzazione del lavoro;
 - c) adozione di linee guida e percorsi diagnostico- terapeutici;
 - d) organizzazione dell'eventuale attività libero-professionale;
 - e) formazione e aggiornamento professionale;
 - f) mobilità intradipartimentale ed interdipartimentale del personale sanitario e socio-sanitario.

Art. 7*(Dipartimento Prevenzione)*

1. Il Dipartimento Prevenzione garantisce la tutela della salute collettiva e persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, di miglioramento della qualità della vita. Inoltre, svolge funzioni specifiche nell'attuazione di indirizzi nazionali e internazionali, in rete con altre strutture ovvero enti, anche nei casi di emergenze sanitarie territoriali.
2. Il Dipartimento Prevenzione, in particolare, sviluppa azioni multidisciplinari allo scopo di:
 - a) attuare la prevenzione primaria delle malattie e promozione della salute;
 - b) tutelare la collettività e i singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
 - c) controllare e vigilare sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
 - d) monitorare i rischi per la salute, la sicurezza e l'igiene nei luoghi di lavoro e le condizioni di salute dei lavoratori;
 - e) tutelare la salute dei lavoratori in relazione alla prevenzione secondaria, monitorare le malattie professionali, tutelare le lavoratrici in gravidanza e i lavoratori appartenenti a categorie a rischio;
 - f) garantire la sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie,

farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti e attuazione del piano integrato sulla sicurezza alimentare;

- g) esercitare le funzioni di Autorità competente in materia di integratori alimentari;
- h) esplicare attività tecnico-scientifica laboratoristica al servizio di vari enti e istituzioni, quale organo di controllo ufficiale, che assolve alle attribuzioni istituzionali di natura tecnico-analitica sulle materie sanitarie di competenza;
- i) esercitare le funzioni di Autorità competente in materia di cosmetici, biocidi e presidi medico-chirurgici;
- l) esercitare le funzioni di sorveglianza ed epidemiologia valutativa attraverso l'Osservatorio Epidemiologico;
- m) predisporre e coordinare il Piano Nazionale per la Prevenzione;
- n) attuare strategie di prevenzione e controllo delle malattie infettive emergenti e la gestione delle emergenze sanitarie infettive;
- o) sviluppare attività efficaci di promozione della salute e adozione di stili di vita sani, migliorando la qualità di vita della popolazione.

3. Il personale sanitario e socio-sanitario assegnato al Dipartimento Prevenzione è attribuito, a mente dell'articolo 21, comma 3, lettere a. e b. della Legge 31 luglio 2009 n.105, al Dipartimento per le funzioni proprie dello stesso ed alle AD in cui si articola.

4. Il personale sanitario e socio-sanitario assegnato al Dipartimento Prevenzione è attribuito alle AD ed è, a sua volta, destinato alle singole UOC, UOS, UOSD, MF e Centri.

Art. 8

(Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario)

1. Il Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario garantisce la presa in carico e la pianificazione degli interventi in favore dell'individuo e della relativa famiglia, identificandosi come primo punto di contatto per gli assistiti in possesso di bisogni sanitari e sociali. Esso incentiva l'integrazione della presa in carico della persona, promuovendo la massima multidisciplinarietà e collaborazione per il supporto attivo alla non autosufficienza, alla disabilità e di sostegno alla popolazione fragile.

2. Il Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario sviluppa azioni finalizzate a soddisfare una domanda sempre più complessa e differenziata, caratterizzata dall'emergere di nuovi bisogni e priorità della popolazione e si pone l'obiettivo di formulare risposte strategiche per soddisfare i bisogni di una popolazione anziana in crescita, per la presa in carico della non autosufficienza e della disabilità in un'ottica bio-psico-sociale, ma anche del sostegno e dell'aiuto di bambini, adolescenti e famiglie che manifestano specifiche necessità, nonché al contrasto delle forme in cui si manifestano le dipendenze patologiche.

3. Il personale sanitario e socio-sanitario assegnato al Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario è attribuito, ai sensi dell'articolo 21, comma 3, lettere a. e b. della Legge n.105/2009, al Dipartimento per le funzioni proprie dello stesso e delle sue sottostrutture di diretta afferenza ed alle AD in cui si articola.

4. Il personale sanitario e socio-sanitario assegnato al Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario è attribuito alle AD è, a sua volta destinato, alle singole UOC, UOS, UOSD, MF e Centri.

Art. 9

(Dipartimento Ospedaliero)

1. Il Dipartimento Ospedaliero risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie che si caratterizzano per la loro connotazione in termini di alta specialità e di maggior carico assistenziale.

2. Il Dipartimento Ospedaliero, in particolare, si occupa di:

- a) provvedere all'erogazione di prestazioni sanitarie di alta complessità e di efficacia scientificamente dimostrata;
 - b) erogare prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie anche di medio-bassa complessità, aventi elevato impatto assistenziale ed appropriate rispetto alle risorse disponibili;
 - c) erogare prestazioni specialistiche di diagnosi e cura attuabili nei seguenti setting di cura: ricovero ordinario, day surgery, day hospital, attività ambulatoriali;
 - d) definire e sviluppare le attività di formazione, ricerca ed innovazione al fine di offrire servizi sempre più qualificati ai cittadini e volti alla valorizzazione delle capacità e dell'impegno dei professionisti;
 - e) contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione in collaborazione con il territorio, sviluppando sinergie organizzative e assistenziali;
 - f) sovrintendere al raggiungimento degli obiettivi di qualità e sicurezza delle cure.
3. Il personale sanitario e socio-sanitario assegnato al Dipartimento Ospedaliero è attribuito, ai sensi dell'articolo 21, comma 3, lettere a. e b. della Legge n.105/2009, al Dipartimento per le funzioni proprie dello stesso e delle sue sottostrutture di diretta afferenza ed alle AD in cui si articola.
4. Il personale sanitario e socio-sanitario assegnato al Dipartimento Ospedaliero è attribuito alle AD è, a sua volta destinato, alle singole UOC, UOS, UOSD, MF e Centri.

Art. 10

(Incarichi di dirigenza)

1. Le funzioni ed i criteri di assegnazione degli incarichi di direzione delle strutture e sottostrutture organizzative di cui all'articolo 3, comma 2, lettere a) e d) sono stabiliti dal presente articolo, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 16 e dall'articolo 26, commi 5 e 6 della Legge 6 novembre 2018 n.139 e dal Decreto Delegato 15 settembre 2022 n.131 e successive modifiche.
2. Il Direttore di Dipartimento, fatto salvo quanto previsto dal comma 3 in relazione al Direttore del Dipartimento Ospedaliero, ha le seguenti funzioni:
 - a) ha la responsabilità della produzione, della coerente organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, nonché del coordinamento e della corretta esecuzione di tutte le attività afferenti al Dipartimento;
 - b) individua i bisogni di formazione e promozione della qualità delle prestazioni sanitarie;
 - c) opera nell'ambito degli indirizzi del Comitato Esecutivo;
 - d) negozia il budget e il piano di produttività con il Comitato Esecutivo, sulla base dei dati forniti dai Direttori di UOC e dai Responsabili delle UOS e delle UOSD;
 - e) cura l'integrazione clinica, organizzativa, professionale, umana, il flusso dei dati di attività e di costo di controllo di gestione. Presidia, inoltre, il processo di assegnazione e gestione del budget;
 - f) cura la comunicazione sistematica con il Comitato Esecutivo circa le valutazioni tecnico sanitarie, socio-sanitarie e organizzative del Dipartimento;
 - g) collabora con le competenti strutture per assicurare l'idoneità, la funzionalità, l'igienicità e la sicurezza degli spazi e delle attrezzature nel rispetto delle normative, assicurando i dovuti contatti con l'UO Authority per l'Autorizzazione, l'Accreditamento e la Qualità dei Servizi Sanitari, Socio-sanitari e Socio-educativi;
 - h) collabora, con l'ufficio preposto, per l'attivazione e organizzazione delle attività di governo clinico, programmi di qualità e di sicurezza delle cure, nonché iniziative di umanizzazione nei percorsi di cura e assistenza alla persona;
 - i) vigila sull'eticità dei comportamenti delle varie figure professionali e delle attività;

- l) convoca, almeno una volta al mese, il Comitato di Dipartimento di propria competenza ed adotta le decisioni di pertinenza, ricercando la più ampia condivisione e favorendo la partecipazione dei membri del Comitato medesimo;
- m) partecipa al governo e alla committenza dell'ISS mediante attività propositive e consultive nel Collegio di Direzione;
- n) garantisce il rispetto delle norme medico-legali;
- o) dispone la mobilità intradipartimentale del personale sanitario e socio-sanitario assegnato al medesimo Dipartimento;
- p) esprime parere al Direttore Generale in merito alle domande di copertura, in via temporanea o definitiva, di profili di ruolo (di seguito brevemente PDR) avanzate dal Direttore di UOC;
- q) propone al Comitato Esecutivo l'istituzione di Centri, dei GdL e dei GdP. La proposta è avanzata, in caso di Centro e di GdL, previo parere del Comitato di Dipartimento mentre, in caso di GdP, previo parere del Collegio di Direzione;
- r) commina le sanzioni disciplinari dell'ammonizione e della censura nei confronti dei Direttori di UOC e promuove l'azione disciplinare per sanzioni di grado superiore.

3. Il Direttore del Dipartimento Ospedaliero è, altresì, responsabile di:

- a) assicurare il contributo e l'integrazione funzionale delle sottostrutture dipartimentali ai documenti di programmazione;
- b) assicurare, attraverso il raccordo con i Direttori e Responsabili delle sottostrutture dipartimentali, l'appropriato, efficace e tempestivo svolgimento delle prestazioni;
- c) predisporre valutazioni tecnico-sanitarie sugli interventi di ristrutturazione ovvero innovazioni edilizie, collaborando alla progettazione;
- d) sovrintendere ed indirizzare la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati di attività, coordinando i centri preposti alle singole funzioni;
- e) proporre l'integrazione della pianta organica delle sottostrutture dipartimentali, d'intesa con i Direttori e Responsabili;
- f) contribuire alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le sottostrutture dipartimentali, verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- g) predisporre gli atti necessari al processo di budget in collaborazione con il Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie;
- h) verificare i risultati dei processi di lavoro e l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero ed all'utilizzo delle tecnologie complesse;
- i) definire le modalità con cui garantire la continuità dell'assistenza in caso di urgenza od eventi imprevisti (clinici, organizzativi e tecnologici), e disporre di tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e pronta disponibilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo, professionale addetti ai servizi sanitari;
- l) dirigere i Servizi ed Attività ricadenti sotto la sua diretta responsabilità ai sensi dell'articolo 13, comma 1, lettera b), numero 6).

4. Per la nomina di Direttore di Dipartimento di Prevenzione e di Direttore di Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario, il Comitato Esecutivo propone al Congresso di Stato uno dei Direttori di UOC afferenti al Dipartimento, sentito il Collegio di Direzione.

5. Il Direttore di UOC nominato Direttore di Dipartimento di Prevenzione o Direttore di Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario mantiene anche l'incarico di Direttore di UOC e continua a svolgere le mansioni ad esso afferenti.

6. La proposta di nomina di Direttore di Dipartimento di Prevenzione e di Direttore di Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario, avanzata dal Comitato Esecutivo, è effettuata tenendo conto dei titoli di studio e della specializzazione posseduti, dell'esperienza ed autorevolezza professionale nella direzione e nella responsabilità di strutture complesse e, in subordine, sulla base di criteri di rotazione nell'incarico.

7. Per l'incarico di Direttore del Dipartimento Ospedaliero, il Comitato Esecutivo propone al Congresso di Stato un professionista individuato a seguito dell'espletamento di selezione bandita in conformità alle norme di cui al Titolo IV della Legge 31 luglio 2009 n.107 e di cui al Titolo IV del Decreto Delegato 2 agosto 2012 n.106 e successive modifiche, in possesso di:

- a) laurea in Medicina e Chirurgia conseguita da almeno dieci anni e titolo di specializzazione in Igiene e Sanità Pubblica o di altre specialità previste per la direzione sanitaria dai regolamenti in vigore sull'autorizzazione e l'accreditamento, ovvero esperienza di almeno otto anni di attività dirigenziale di struttura complessa ospedaliera o di dipartimenti di complessità organizzativa elevata;
- b) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche attraverso esplicita produzione scientifica.

8. Al Direttore di UOC si applicano, in quanto compatibili, le norme di cui alla Legge 31 luglio 2009 n.108 e successive modifiche. Il Direttore di UOC ha, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) dirige la struttura a lui assegnata;
- b) ha la responsabilità delle risorse presenti nell'UOC;
- c) partecipa con attività propositive e consultive alle tematiche di governo e di committenza dipartimentali nell'ambito del Comitato di Dipartimento;
- d) avanza al Direttore Generale ed al Direttore di Dipartimento domanda di copertura, in via temporanea o definitiva di PDR;
- e) effettua o concorre alla valutazione dei dipendenti assegnati e attribuiti all'UOC, sulla base delle pertinenti normative;
- f) commina le sanzioni disciplinari dell'ammonizione e della censura nei confronti del personale attribuito all'UOC e promuove l'azione disciplinare per sanzioni di grado superiore.

9. Il Comitato Esecutivo propone al Congresso di Stato, per la nomina di Direttore di UOC, un professionista individuato a seguito dell'espletamento di selezione bandita in conformità alle norme di cui al Titolo IV della Legge n.107/2009 e di cui al Titolo IV del Decreto Delegato n.106/2012 e successive modifiche, in possesso di:

- a) anzianità di servizio di almeno sei anni;
- b) titolo di studio ovvero di specializzazione, come previsto dai regolamenti in vigore;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale ottenuta dalla casistica trattata negli ultimi tre anni certificata dall'ente o struttura di riferimento, nonché anche attraverso esplicita produzione scientifica.

10. Per motivi di necessità organizzativa ed in deroga a quanto previsto al comma 9, il Congresso di Stato, su richiesta del Comitato Esecutivo, ha facoltà di affidare mediante chiamata e con nomina meramente temporanea, per una durata massima di dodici mesi, l'incarico di Direttore di UOC facente funzioni ad un professionista interno o esterno all'ISS, in possesso dei medesimi requisiti richiesti per ricoprire la posizione di alta professionalità ovvero che abbia ricoperto per almeno un triennio il ruolo di Direttore di UOC in analogo servizio.

11. In caso di assenza temporanea, anche programmata, il Direttore di UOC designa un responsabile di UOS quale supplente. Qualora non sia presente alcuna UOS afferente all'UOC, il Direttore di UOC designa, in qualità di supplente, un professionista nel ruolo di posizione professionale di alta specialità o in posizione professionale, d'intesa con il Direttore del Dipartimento di riferimento.

12. Gli incarichi di dirigenza sono conferiti dal Congresso di Stato per un periodo di:

- a) tre anni rinnovabili, se relativi al conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento;
- b) cinque anni, se relativi al conferimento di direzione di UOC a Dirigenti Medici (DIRMED);
- c) tre anni, se relativi al conferimento di direzione di UOC a personale non medico.

13. Il Direttore Generale provvede a stipulare apposito contratto con i Direttori di Dipartimento e con i Direttori di UOC. In relazione ai Direttori di UOC nominati Direttori di Dipartimento, congiuntamente all'incarico di direzione dell'UOC, il Direttore Generale stipula apposita appendice

contrattuale concernente le mansioni, funzioni e responsabilità ulteriori connesse all'incarico di direzione assegnato.

14. Gli incarichi di dirigenza possono essere rinnovati previa valutazione a scadenza dell'incarico stesso. La valutazione delle performance dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di UOC è effettuata, in relazione all'incarico ricoperto, dal Nucleo di Valutazione e Monitoraggio delle Performance, secondo le modalità previste dalle norme vigenti in materia.

15. Il Comitato Esecutivo ha facoltà di adottare regolamento interno con cui si dettano ulteriormente le mansioni e le responsabilità relative agli incarichi di Direttore di Dipartimento e Direttore di UOC.

16. Laddove il Direttore della UOC Assistenza Residenziale Anziani non sia un profilo medico, il Comitato Esecutivo assume le pertinenti determinazioni di natura igienico-organizzativa ivi compresa la possibilità di proporre al Congresso di Stato apposito incarico di dirigenza di UOC.

17. Per l'incarico di Direttore della UOC Sanità Pubblica è richiesto il possesso del titolo di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o di altro titolo di specializzazione previsto per la direzione sanitaria dai regolamenti in vigore.

Art. 11

(Incarichi di Responsabilità)

1. Le funzioni ed i criteri di assegnazione degli incarichi di responsabilità delle strutture organizzative di cui all'articolo 3, comma 2, lettere e), f) e g) sono stabiliti dal presente articolo e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 16 e dall'articolo 26, commi 5 e 6 della Legge n.139/2018 e dal Decreto Delegato n.131/2022 e successive modifiche.

2. La proposta nominativa per gli incarichi di responsabilità è avanzata al Comitato Esecutivo dal Direttore di UOC in relazione alla UOS ed ai MF afferenti alla UOC e dal Direttore del Dipartimento in relazione alla UOSD. La proposta è motivata per iscritto e corredata della descrizione delle responsabilità gestionali e professionali da assegnare.

3. Per la formulazione della proposta nominativa si deve tenere conto dei seguenti criteri valutativi generali:

- a) specifico titolo di studio e di specializzazione;
- b) esperienza e competenza professionale specifica;
- c) capacità ovvero attitudine gestionale;
- d) attività formative certificate;
- e) produzione scientifica;
- f) anzianità di servizio di almeno cinque anni per gli incarichi di Responsabile di UOS ed UOSD e di quattro anni per l'incarico di Responsabile di MF;
- g) produzione di casistica certificata.

4. Le proposte nominative degli incarichi dovranno considerare, altresì, i seguenti parametri: autonomia, responsabilità, competenza e disponibilità ad un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, qualità delle relazioni con l'assistito e qualità delle relazioni interpersonali con i colleghi. Su tali parametri il Direttore proponente formulerà una specifica relazione tecnica.

5. Il Comitato Esecutivo adotta regolamento con le mansioni dettagliate, le responsabilità e ulteriori requisiti specifici di assegnazione di ciascun incarico di cui al comma 1. Il regolamento specifica, in particolare, i rapporti gerarchici e funzionali fra i dipendenti assegnati alla medesima UOC in ragione della titolarità di incarichi di responsabilità.

6. In relazione alle strutture organizzative di cui all'articolo 3, comma 2, lettera l) previsti nella AO "Settore Servizi Comuni" e nella AO "Previdenza", il Comitato Esecutivo ha il potere di attivare sino ad un massimo di complessive sei posizioni organizzative (PO) in favore di dipendenti in possesso di diploma di laurea. Il conferimento, la revoca, la cessazione e la sospensione dell'incarico di PO avviene secondo la disciplina stabilita dal Capo II del Decreto Delegato 24 gennaio 2022 n.10. L'attivazione delle PO ed il conferimento dei relativi incarichi tiene conto del

grado di responsabilità, della tipologia, ampiezza, complessità e trasversalità delle funzioni attribuite all'ufficio od unità organizzativa, del livello di autonomia gestionale e organizzativa.

7. In relazione alla UOC Farmaceutica è prevista la possibilità per il Direttore di UOC di richiedere al Comitato Esecutivo il conferimento di incarico di responsabilità quale Referente di Articolazione Organizzativa (di seguito brevemente RAO), Semplice o Complessa, secondo le previsioni del Fabbisogno di cui all'Allegato B. Il conferimento, la revoca, la cessazione e la sospensione di tali incarichi avvengono secondo quanto previsto per le PO al comma 6.

8. Gli incarichi di cui al presente articolo sono conferiti dal Comitato Esecutivo per un periodo di tre anni ad esclusione dell'incarico di Responsabile di MF che è conferito per la durata di due anni. Tutti gli incarichi possono essere rinnovati previa valutazione a scadenza dell'incarico stesso.

Art. 12

(Incarichi di Posizione Professionale)

1. Il presente articolo disciplina i criteri di assegnazione degli incarichi professionali di cui all'Allegato 2 della Legge n.139/2018 e successive modifiche. E' fatto salvo quanto previsto dall'articolo 16 e dall'articolo 26, commi 5, 6 e 7 della Legge n.139/2018 e dal Decreto Delegato n.131/2022 e successive modifiche.

2. L'incarico "Professionale in formazione", corrispondente al livello 0, ai sensi dell'Allegato 2 della Legge n.139/2018 e successive modifiche, è conferito dal Comitato Esecutivo al Dirigente Medico, non in possesso del titolo di specializzazione, che viene assunto alle dipendenze dell'ISS a seguito del conseguimento della laurea in Medicina e Chirurgia per svolgere il percorso formativo obbligatorio, ai sensi della normativa vigente.

3. L'incarico "Professionale", corrispondente al livello 1, ai sensi dell'Allegato 2 della Legge n.139/2018 e successive modifiche, è conferito dal Comitato Esecutivo al Dirigente Medico:

- a) con specializzazione ed anzianità di servizio inferiore ai cinque anni, oppure,
- b) senza specializzazione, ma con anzianità di servizio nella disciplina specifica compresa fra i cinque ed i dieci anni. Nel computo dell'anzianità di servizio possono essere riconosciuti i periodi di formazione post-laurea.

4. Il Comitato Esecutivo può, altresì, attribuire l'incarico "Professionale" al dirigente medico in formazione che ha raggiunto cinque anni di attività continuativa, previa valutazione di cui all'articolo 26 della Legge n.139/2018 e successive modifiche.

5. L'incarico "Professionale Specialistico", corrispondente al livello 2, ai sensi dell'Allegato 2 della Legge n.139/2018 e successive modifiche, è conferito dal Comitato Esecutivo al Dirigente Medico, su proposta del Direttore di UOC a cui il professionista viene assegnato, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) titolo di specializzazione come previsto dai regolamenti sull'Autorizzazione e Accreditamento in vigore, oppure cinque anni di anzianità di servizio nella disciplina specifica maturata prima del 2010;
- b) anzianità di servizio da almeno cinque anni post-specializzazione o dieci anni nella disciplina specifica qualora non in possesso della specializzazione;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica.

6. L'incarico "Professionale di Alta Specializzazione", corrispondente al livello 3, ai sensi dell'Allegato 2 della Legge n.139/2018 e successive modifiche, è conferito dal Comitato Esecutivo al Dirigente Medico, su proposta del Direttore di UOC a cui il professionista viene assegnato, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) titolo di specializzazione come previsto dai regolamenti sull'Autorizzazione e Accreditamento in vigore, oppure cinque anni di anzianità nella disciplina specifica maturata prima del 2010;
- b) anzianità di servizio da almeno dieci anni post-specializzazione o quindici anni nella disciplina specifica qualora non in possesso della specializzazione;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica.

7. L'incarico "Professionale di Alta Specializzazione con elevata *clinical competence*", corrispondente al livello 4, ai sensi dell'Allegato 2 della Legge n.139/2018 e successive modifiche, è conferito dal Comitato Esecutivo al Dirigente Medico, su proposta del Direttore di UOC a cui il professionista viene assegnato, se in possesso dei seguenti requisiti:

- a) titolo di specializzazione come previsto dai regolamenti sull'Autorizzazione e Accreditamento in vigore, oppure cinque anni di anzianità nella disciplina specifica maturata prima del 2010;
- b) anzianità di servizio da almeno quindici anni post-specializzazione o venti anni nella disciplina specifica qualora non in possesso della specializzazione;
- c) riconosciuta autorevolezza professionale, attestata anche da esplicita produzione scientifica.

CAPO III STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ISS

Art. 13

(Strutturazione dei Dipartimenti, del Settore Servizi Comuni e del Settore Previdenza dell'ISS)

1. I Dipartimenti dell'ISS si strutturano come segue:
 - a) Dipartimento Prevenzione:
 - 1) AD Prevenzione e Sanità Pubblica
 - 1.1 UOC Sanità Pubblica che coordina, altresì, le funzioni di Osservatorio Epidemiologico, come meglio dettagliato nel relativo Funzionigramma
 - 1.2 UOC Laboratorio Sanità Pubblica
 - 1.3 UOC Sanità Veterinaria e Igiene alimentare
 - 2) AD Sicurezza sul Lavoro
 - 2.1 UOC Sicurezza sul lavoro
 - 2.1.1 UOS Medicina e Igiene del Lavoro
 - 2.1.2 UOS Sicurezza Antinfortunistica nei Luoghi di Lavoro
 - b) Dipartimento Ospedaliero:
 - 1) AD Emergenza Urgenza e Area Critica
 - 1.1 UOC Anestesia, Terapia Intensiva e Semintensiva
 - 1.1.1 UOS Programmazione e Attività Blocco Operatorio
 - 1.1.2 UOS Medicina del Dolore, Cure Palliative e Hospice
 - 1.2 UOC Pronto Soccorso, Degenza Breve e 118
 - 2) AD Specialità Mediche e Onco-ematologiche
 - 2.1 UOC Medicina Interna
 - Centro di diagnostica e terapia avanzata delle malattie epatiche e delle vie biliari
 - 2.1.1 UOS Dialisi
 - 2.1.2 UOS Endoscopia e Gastroenterologia
 - 2.1.3 UOS Diabetologia
 - 2.2 UOC Geriatria
 - 2.3 UOC Onco-ematologia
 - 2.4 UOC Cardiologia
 - 2.5 UOC Medicina Fisica e Riabilitativa
 - 2.6 UOSD Neurologia
 - 3) AD Specialità Chirurgiche
 - 3.1 UOC Chirurgia Generale
 - 3.1.1 UOS Urologia
 - 3.2 UOC Ortopedia
 - 3.3 UOC Oculistica
 - Centro per lo studio e la cura della miopia

- 3.4 UOSD Day Surgery
 - 3.5 UOSD Otorinolaringoiatria
 - 4) AD Materno-Infantile e Pediatrica
 - 4.1 UOC Ginecologia e Ostetricia
 - Centro per lo studio e il trattamento delle disfunzioni e delle patologie dell'apparato urogenitale femminile
 - 4.1.1 UOS Endoscopia Ginecologica
 - 4.1.2 UOS Salute Donna e Servizio di Accoglienza, Consulenza ed Assistenza per la Maternità Consapevole
 - 4.2 UOC Pediatria
 - 5) AD Specialità Diagnostiche e Medicina Trasfusionale
 - 5.1 UOC Medicina Trasfusionale e Patologia Clinica
 - 5.1.1 UOS Anatomia Patologica
 - 5.2 UOC Radiologia
 - 5.2.1 UOS Diagnostica Senologica
 - 6) AD Servizi e Attività direttamente afferenti al Dipartimento
 - 6.1 Servizi Specialistici Ambulatoriali
 - 6.2 Segreteria Ospedaliera
 - 6.3 Servizio Cucine
- c) Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario:
- 1) AD dell'Assistenza Territoriale e della Salute Mentale
 - 1.1 UOC Salute Mentale
 - 1.1.1 UOS Servizi Ambulatoriali
 - 1.1.2 UOS Servizi Residenziali
 - 1.1.3 UOS Dipendenze Patologiche
 - 1.2 UOC Cure Primarie
 - 1.2.1 Centro Sanitario Borgo Maggiore
 - 1.2.2 Centro Sanitario Murata
 - 1.2.3 Centro Sanitario Serravalle
 - 1.3 UOSD Servizi Territoriali Domiciliari Integrati
 - 2) AD Fragilità e Tutela dell'Infanzia, dell'Adolescenza, della Famiglia
 - 2.1 UOC Servizio Minori, Sostegno dell'Infanzia, dell'Adolescenza e Supporto alla Genitorialità
 - 2.2 UOC Disabilità e Servizio di Supporto Sociale
 - 2.3 UOC Assistenza Residenziale Anziani
 - 2.4 UOSD Tutela Minori
 - GdP Comitato Tecnico Scientifico
2. L'AO "Settore Servizi Comuni" dell'ISS si struttura come segue:
- a) Servizi Comuni afferenti al Comitato Esecutivo
 - 1) Ufficio Affari Legali
 - 2) Ufficio Servizi Informatici
 - 3) Ufficio Rapporti con il Pubblico (URP), Formazione, Comunicazione e Front Office (CUP)
 - 4) Ufficio Controllo di Gestione
 - b) Servizi Comuni afferenti al Direttore Generale
 - 1) Ufficio Affari Generali, Affari Giuridici degli Organi Collegiali e Rapporti Internazionali
 - 2) Ufficio del Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione Interno (RSPP)
 - 3) Ufficio del Responsabile Protezione Dati (RPD)
 - c) Servizi Comuni afferenti al Direttore Amministrativo
 - 1) Ufficio Servizio Tecnico, Manutenzione e Sviluppo Edilizio
 - 2) Ufficio Risorse Umane e Libera Professione

- 3) Ufficio Contabilità e Bilanci
 - 4) Ufficio Economato e Provveditorato
 - 5) UOC Medicina Legale, Fiscale e Prestazioni Sanitarie Esterne
 - d) Servizi Comuni afferenti al Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie
 - 1) Ufficio Ingegneria Clinica e Innovazione Tecnologica
 - 2) Ufficio Governo Clinico, Qualità e Gestione del rischio
 - 3) Ufficio Coordinatore delle Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie e CCSA
 - 4) UOS Sorveglianza Sanitaria
 - 5) UOC Farmaceutica
3. L'AO "Settore Previdenza" dell'ISS si struttura come segue:
- a) Ufficio Contributi, Ispettorato e FONDISS;
 - b) Ufficio Prestazioni Economiche e Pensioni.

Art. 14

(Funzionigramma)

1. Il funzionigramma delle sottostrutture organizzative dei Dipartimenti e dei GdL e GdP previsti dall'articolo 13, comma 1, nonché degli Uffici delle AO "Settore Servizi Comuni" e "Settore Previdenza" previsti dall'articolo 13, commi 2 e 3 è adottato con regolamento del Congresso di Stato ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera h) della Legge Costituzionale 15 dicembre 2005 n.183.
2. Il regolamento di cui al comma 1 è proposto dalla Segreteria di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale ed è modificato in caso di variazione delle funzioni assegnate al personale e previste per le strutture dell'ISS conseguentemente al mutamento delle esigenze organizzative dell'Istituto medesimo, previo confronto con le Organizzazioni Sindacali.

CAPO IV

FABBISOGNO DELL'ISS

E NORME SULLA VALORIZZAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Art. 15

(Valorizzazione del Personale)

1. Le risorse umane sono il capitale intellettuale dell'ISS, necessario per il perseguimento fattivo degli obiettivi strategici, nel rispetto dei propri valori richiamati nell'articolo 2. Al fine di valorizzare al meglio le proprie risorse umane, l'ISS adotta sistemi di pianificazione strategica, inclusivi dei necessari profili di ruolo, affinché il risultato rispetti i corretti carichi di lavoro, la dignità del lavoratore e l'interesse degli assistiti.
2. L'ISS pone la massima attenzione alla valorizzazione, alla motivazione ed alla promozione della professionalità del proprio personale, nella consapevolezza che un personale preparato ed aggiornato sia garanzia di qualità dei servizi verso i propri assistiti.
3. L'ISS riconosce piena e pari dignità a tutti gli operatori, accludendo tutti i fattori necessari nell'ambito della definizione e dell'esercizio della politica di gestione del personale, al fine di assicurare la piena realizzazione di pari opportunità sul luogo di lavoro.
4. L'ISS pone la massima attenzione alla valorizzazione del proprio personale, anche con la finalità di determinare uno sviluppo efficace della ricerca in campo biomedico.
5. L'ISS si dota di apposite procedure per la realizzazione di quanto sopra, dandone opportuna comunicazione all'interno e all'esterno dell'ISS.

Art. 16
(Fabbisogno)

1. L'Allegato A determina il fabbisogno dell'ISS in relazione alla struttura dei Dipartimenti stabilita dall'articolo 13.
2. L'Allegato B determina il fabbisogno dell'ISS in relazione alla struttura del "Settore Servizi Comuni" e del "Settore Previdenza" stabilita dall'articolo 13.
3. Le posizioni funzionali di Direttore del Dipartimento, di Direttore di UOC e di Responsabile di UOS e di UOSD che afferiscono al Dipartimento Ospedaliero sono comprese nelle previsioni numeriche del PDR di Medico (DIRMED) stabilite per le singole sottostrutture organizzative.
4. Fatto salvo quanto stabilito dalle disposizioni particolari relative ai singoli PDR previsti nelle singole sottostrutture organizzative, le posizioni funzionali di Direttore del Dipartimento e di Direttore di UOC che afferiscono al Dipartimento Prevenzione ed al Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario non sono comprese nelle previsioni numeriche dei PDR stabiliti per le singole articolazioni organizzative. Il conferimento dei summenzionati incarichi di Direttore del Dipartimento e di Direttore di UOC determina la vacanza temporanea del PDR ricoperto dal soggetto incaricato che potrà, pertanto, essere ricoperto, limitatamente alla durata dell'incarico, a titolo di sostituzione. Le posizioni funzionali di Responsabile di UOS e di UOSD che afferiscono al Dipartimento Prevenzione ed al Dipartimento Territoriale e Socio-Sanitario sono comprese nelle previsioni numeriche dei PDR stabiliti per le singole articolazioni organizzative.

Art. 17
(Disposizioni per l'assegnazione e gestione del personale)

1. Le norme di cui agli articoli 4, 5 e 6 del Decreto Delegato 20 settembre 2021 n.162 si applicano anche con riferimento al fabbisogno di cui all'Allegato B.
2. Sino alla revisione della Legge 30 marzo 1993 n.53 e successive modifiche, e, in particolare, degli articoli 3, 4, 5, 8, 9 e 10, le disposizioni di cui al Decreto Delegato n.86/2022 e successive modifiche si applicano al personale in servizio presso l'ISS su PDR relativi alle professioni sanitarie e socio-sanitarie unicamente con riferimento alla possibilità di presentazione di richiesta di mobilità volontaria presso la Pubblica Amministrazione su medesimo PDR. Il procedimento di cui all'articolo 9 del Decreto Delegato n.86/2022 e successive modifiche volto a richiedere la diversa assegnazione tramite mobilità volontaria, da attuarsi a seguito dell'adozione del Provvedimento Generale di Assegnazione (PGA) e di suoi aggiornamenti, anche su differente PDR di pari grado può, invece, essere attivato ai fini della copertura di PDR relativi alle professioni sanitarie e socio-sanitarie presso l'ISS da parte di dipendenti in servizio presso la Pubblica Amministrazione o presso altre Aziende Autonome ed Enti del Settore Pubblico Allargato.
3. La mobilità e la riattribuzione del personale in servizio su PDR relativi alle professioni sanitarie e socio-sanitarie:
 - a) se interna alla medesima AD è liberamente e direttamente disposta dal Direttore del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento. Il regolamento di cui alla lettera b) specifica, inoltre, in analogia a quanto previsto dall'articolo 10 del Decreto Delegato n.86/2022, l'obbligo di motivazione del provvedimento di riattribuzione interna alla medesima AD;
 - b) se relativa ad AD diverse del medesimo Dipartimento e se relativa ad AD afferenti a Dipartimenti diversi è disposta privilegiando la mobilità volontaria e secondo i termini previsti con regolamento del Congresso di Stato, adottato su proposta del Comitato Esecutivo, previo confronto con le Organizzazioni Sindacali.
4. Il personale in servizio sul PDR di Operatore Socio Sanitario (OSS) è liberamente riattribuibile presso i Dipartimenti e le loro sottostrutture con provvedimento motivato del Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie, sentito il Coordinatore infermieristico/tecnico

di Azienda. A tal fine, i dipendenti che ricoprono il PDR di Operatore Socio Sanitario (OSS) sono inseriti in una lista unica alla quale si attinge per le attribuzioni nell'ambito delle sottostrutture dipartimentali. L'assegnazione è disposta privilegiando la mobilità volontaria dei dipendenti e, in subordine, sulla base della minore anzianità di servizio nella qualifica/PDR.

5. Oltre alle funzioni stabilite dall'articolo 11, commi quinto e sesto e dall'articolo 14 della Legge n.165/2004 e successive modifiche, il Comitato Esecutivo, su impulso del Direttore Generale, verifica che le funzioni ed attività delle strutture afferenti al "Settore Servizi Comuni", sia se attribuiti alla responsabilità collegiale del Comitato stesso sia se attribuiti alla specifica responsabilità dei suoi singoli membri, siano svolte in maniera coordinata, coerente e funzionale al buon andamento dell'intero Istituto. I poteri direttivi ed organizzativi, concernenti le strutture afferenti al "Settore Servizi Comuni" dell'ISS, attribuite alla responsabilità collegiale dei membri del Comitato Esecutivo, nonché, i poteri disciplinari relativi ai dipendenti ivi in servizio sono esercitati nel rispetto della Legge 21 ottobre 2022 n.145 e secondo quanto precisato dal Comitato medesimo mediante regolamento interno.

6. Il Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie esercita nei confronti delle UOC attribuite al "Settore Servizi Comuni" afferenti allo stesso, funzioni di impulso, sviluppo, integrazione e supporto all'attività delle UOC medesime, ferme restando le attribuzioni e responsabilità proprie dei rispettivi Direttori.

7. Il Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie autorizza, inoltre, la mobilità del personale amministrativo, tecnico e contabile internamente all'AO di cui all'articolo 3, comma 2, lettera c), numero 3) nonché gli incarichi e sostituzioni relative ai PDR assegnati a tale AO, secondo le disposizioni del Decreto Delegato n.86/2022 e successive modifiche.

8. Il Direttore Amministrativo dirige il "Settore Previdenza" dell'ISS e ne ha la specifica responsabilità dirigenziale ed organizzativa, secondo i termini della Legge n.108/2009 e successive modifiche.

Art. 18

(Riconversione e formazione professionale)

1. Il Comitato Esecutivo dell'ISS promuove ed organizza, almeno una volta ogni sei mesi, tramite il competente Ufficio Rapporti con il Pubblico (URP), Formazione, Comunicazione e Front Office (CUP), anche in collaborazione con la Direzione Generale della Funzione Pubblica, corsi di formazione volti alla riconversione professionale, temporanea o definitiva, di dipendenti del settore sanitario e socio-sanitario interessati da provvedimenti di trasferimento per motivi di salute e di trasferimento ai sensi della Legge n.53/1993 e successive modifiche, al fine dell'acquisizione delle competenze e delle conoscenze richieste per l'espletamento di mansioni proprie di profili di ruolo (PDR) in ambito amministrativo, contabile e tecnico.

2. Il Comitato Esecutivo, sentito il Consiglio di Direzione, promuove ed organizza, tramite il competente Ufficio, attività formative e di aggiornamento professionale trasversali alle singole AD, allo scopo di fornire e condividere conoscenze e competenze comuni funzionali a consentire l'attuazione, secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità, della mobilità interna alla medesima Area.

CAPO V DISPOSIZIONI FINALI

Art. 19

(Norme transitorie e di coordinamento)

1. Nel caso in cui il processo di riorganizzazione dell'ISS, attuato tramite i superiori articoli, determini una variazione dell'assetto organizzativo precedente e in particolare, una riformulazione

dei Dipartimenti, delle UOC, UOSD, UOS, MF e degli Uffici, gli incarichi dirigenziali e di responsabilità, già conferiti sulla base del precedente assetto, non più previsti o non compatibili con il presente atto organizzativo, decadono decorsi novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto delegato. Il personale dipendente che decada dal proprio incarico, a seguito degli effetti del processo di riorganizzazione descritto di cui al presente decreto delegato, ha priorità per la riassegnazione, ove possibile, ad altra sottostruttura organizzativa dell'ISS, anche se connotata da un grado di responsabilità e, quindi, da un trattamento retributivo inferiore rispetto a quello precedentemente coperto.

2. La Consulta Sociale e Sanitaria ed il Consiglio per la Previdenza, disciplinati dalla Legge n.165/2004 e successive modifiche, non sono organi dell'ISS, bensì organi dello Stato facenti parte dell'Amministrazione secondo la definizione prevista dall'articolo 3, comma 1, lettera a) della Legge n.188/2011, nonché soggetti del sistema sanitario e socio-sanitario, come stabilito dall'articolo 3 della Legge n.165/2004, i cui oneri sono posti a carico dello Stato, su apposito Capitolo di Bilancio, da istituirsi nell'esercizio finanziario 2025.

3. Il Tavolo di monitoraggio della riforma pensionistica (TMRP), istituito all'articolo 43 della Legge 29 novembre 2022 n.157, è un altro organo consultivo dello Stato, facente parte dell'Amministrazione secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 1, lettera a) della Legge n.188/2011, nonché soggetto del sistema sanitario e socio-sanitario.

4. La contabilità analitica è adeguata a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di ratifica del presente decreto delegato.

5. I Direttori di UOC, non assunti o inquadrati come "Dirigenti Medici" (DIRMED), sono soggetti al trattamento retributivo di cui al Decreto Delegato 6 marzo 2013 n.21 e successive modifiche con applicazione del parametro 2 di cui all'articolo 4, comma 3, lettera b) del citato decreto delegato e sue successive modifiche. In deroga a quanto disposto dall'articolo 5, comma 2 del Decreto Delegato n.21/2013, l'ammontare massimo della retribuzione di risultato per i soggetti nominati a tempo determinato Direttori di UOC, appartenenti al corpo sanitario ai sensi dell'articolo 1 del Decreto 16 dicembre 1991 n.153 e successive modifiche, è stabilito ai sensi dell'articolo 14, comma 3 della Legge n.139/2018, nella medesima misura prevista per i Direttori di UOC medici dall'Allegato 2 della citata Legge n.139/2018 e successive modifiche. E' fatto salvo il trattamento retributivo percepito da Direttori di UOC non medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente decreto delegato, la cui UOC di pertinenza sia confermata dall'articolo 13.

6. L'Allegato C al presente decreto delegato integra e modifica l'Allegato A al Decreto Delegato 23 gennaio 2015 n.3, istituendo i nuovi profili di ruolo (PDR) di Grado VII di Optometrista (OPTOM) e di Terapista della Neuropsicomotricità dell'Età evolutiva (TERAPEVOL) ed i nuovi PDR di Grado VIII di Tecnico dell'Attività Motoria (TECATTMOT) e di Pedagogista (PEDAGOG), ridefinendo il PDR di Infermiere Strumentista (STRUM) di Grado VII, nonché modificando la declaratoria del PDR di Coordinatore Infermieristico/Tecnico di UO (COORDINFTECUO) e di Coordinatore Infermieristico/Tecnico di Azienda (COORDINFAZ).

7. In ragione della complessità e di altri fattori caratterizzanti le attività svolte, nonché, delle risorse umane ovvero tecnologiche impiegate, ad ogni AD è attribuito uno specifico parametro che funge da riferimento, anche ai fini retributivi per la parte del personale ivi assegnato che rientri nell'ambito di applicazione dell'articolo 28, comma 5 e dell'articolo 31, comma 1 dell'Accordo Governo – Organizzazioni Sindacali per il Rinnovo del Contratto Collettivo di Lavoro del Pubblico Impiego per il Triennio 2022-2024, sottoscritto il 27 novembre 2023 e ratificato dal Consiglio Grande e Generale nella seduta del 16 gennaio 2024 con delibera n.8 (di seguito, per brevità, CCLPI). L'individuazione del parametro da attribuirsi a ciascuna AD e di eventuali sottoparametri avviene su proposta del Comitato Esecutivo, sentito il Nucleo di Valutazione e Monitoraggio delle Performance e previo confronto con le Organizzazioni Sindacali.

8. In via transitoria ed esclusivamente per il primo triennio di conferimento, la titolarità di PO può essere attribuita a dipendente sprovvisto di diploma di laurea, che sia in servizio da almeno dieci anni su posizione funzionale per l'accesso alla quale sia richiesta la laurea.

9. La lettera b), del comma 1, dell'articolo 2 della Legge n.139/2018 è così modificata:
"b) Dirigente medico: il medico assunto alle dipendenze dell'ISS e dell'Unità Organizzativa (UO) extra-dipartimentale Authority per l'autorizzazione, l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-educativi;"
10. Per garantire la flessibilità organizzativa dell'ISS, il Comitato Esecutivo, avvalendosi del Collegio di Direzione, valuta periodicamente l'efficacia e l'efficienza dell'assetto organizzativo, in particolare in termini di coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario e Socio-Sanitario e propone al Congresso di Stato eventuali modifiche ritenute necessarie per l'adozione di un decreto delegato in continuità con quanto previsto dall'articolo 6, secondo comma della Legge 21 dicembre 2009 n.168.

Art. 20
(Abrogazioni)

1. Sono abrogati:
- a) il Decreto Delegato 11 gennaio 2010 n.1 e successive modifiche e l'Allegato E al Decreto Delegato 24 maggio 2016 n.67;
 - b) il Decreto Delegato 16 novembre 2023 n.164, il Decreto Delegato 15 febbraio 2024 n.26 ed il Decreto Delegato 15 marzo 2024 n.53. Sono fatti salvi gli effetti ed atti conformemente compiuti durante la vigenza degli stessi.

Dato dalla Nostra Residenza, addì 12 novembre 2024/1724 d.F.R.

I CAPITANI REGGENTI
Francesca Civerchia – Dalibor Riccardi

IL SEGRETARIO DI STATO
PER GLI AFFARI INTERNI
Andrea Belluzzi

