

Civico Di Cristina Benfratelli

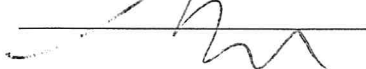
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. **000986**

del **09 GIU. 2017**

OGGETTO: Presa atto del D.A. n.1086 del 30 maggio 2017 ad oggetto "Approvazione dell'adeguamento dell'atto aziendale dell'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo al D.A. n.629 del 31 marzo 2017".

PROPONENTE	U.O.C. ECONOMICO – FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Direzione Amministrativa	ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2017
QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE B U D G E T Bilancio 2017	Prot. n. _____ del _____
N° Centro di costo _____	N° Conto economico _____
N° Conto Economico _____	N° Conto Patrimoniale _____
Ordine n° _____ del _____	Importo (Euro) _____
Budget assegnato (Euro) _____	Prima nota contabile _____
Budget già utilizzato (Euro) _____	Il Funzionario
Budget presente atto (Euro) _____	Il Direttore della U.O.C.
Disponibilità residua di budget (Euro) _____	
☐ Non comporta ordine di spesa	
Proposta n. <u>29</u> del <u>09/06/2017</u>	Mandato n. del
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Il Funzionario
Il Direttore Amministrativo Dr. Vincenzo Barone 	Il Direttore della U.O.C.

L'anno duemiladiciasette, il giorno novi del mese di giugno, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dr. Giovanni Migliore, nominato con Delibera della Giunta di Governo della Regione Siciliana n.129 dell'11/06/2014, assistito da Dott. me P. Vitell, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- **VISTO** il D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. che disciplina, tra l'altro, i principi e i criteri sulla base dei quali le Regioni stabiliscono l'organizzazione delle Aziende sanitarie;
- **CONSIDERATO** che il D.Lgs. n.229/99 e s.m.i. ha completato il processo di aziendalizzazione definendo le Aziende Sanitarie come Aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale, la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione ai sensi dell'art. 2 comma 2 sexies dello stesso D. Lgs, come modificato dall'art.1 del D. Lgs n.168/00;
- **VISTA** la L.R. 14 aprile 2009 n. 5 recante *"Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale"*, ed in particolare l'art. 9, commi 3 e 4;
- **VISTA** la Deliberazione n. 696 del 20 aprile 2017, in corso di riscontro tutorio, ad oggetto *"Presa atto del D.A. n.629 del 31 marzo 2017 - Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n.70 e modifiche Atto Aziendale"*;
- **VISTA** la nota prot. n.A.I.3 - 45169 del 31/5/17, avente ad oggetto *"ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo - deliberazione n. 696 del 20 aprile 2017 – Trasmissione decreto assessoriale n.1086 del 30 maggio 2017 di approvazione dell'adeguamento dell'atto aziendale al D.A. n.629/17 di riordino della rete ospedaliera"*, che si allega al presente atto sotto lettera "A" quale parte integrante e sostanziale;
- **DATTO ATTO** che l'adeguamento apportato dall'ARNAS Civico al proprio atto aziendale con la deliberazione n.696/2017 è risultato conforme, per quanto si attesta nel citato D.A. n.1086/17, e *"per la parte di relativo interesse, al documento di riordino della rete ospedaliera di cui al D.A. n.629/2017, fatte salve le seguenti prescrizioni:*
 - *ridenominare l'U.O.S.D. "Pediatria ad indirizzo allergologico" (cod. 01), presso il P.O. Di Cristina, in allergologia;*
 - *ridenominare l'U.O.C. "Pediatria ad indirizzo infettivologico" (cod. n.24), presso il P.O. Di Cristina, in malattie infettive e tropicali;*
 - *ridenominare l'UOC "allergologia e asma grave" (cod. DT01), presso il P.O. Civico, in allergologia;*
 - *riportare l'U.O.S.D. denominata "Ematologia e Centro talassemia" (cod.18) prevista nell'atto aziendale presso il presidio Di Cristina al P.O. Civico come da D.A. n.629/2017"*;
- **PRESO ATTO** di quanto ulteriormente dedotto in seno al citato Decreto, i cui contenuti si intendono integralmente riportati e trascritti nel presente atto;
- **RITENUTO**, per l'effetto, di dover procedere alle pedissequa integrazioni e/o emende allo schema di Atto Aziendale proposto con la sopramenzionata deliberazioni n.696 del 20 aprile 2017

assumendo il nuovo Atto Aziendale nel testo che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

PROPONE

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati, di:

- 1) **DARE ATTO** che con Decreto Assessoriale n.1086 del 30 maggio 2017 è stato approvato l'adeguamento dell'atto aziendale assunto con deliberazione n.696 del 20 aprile 2017 al D.A. n.629/17 di riordino della rete ospedaliera, con le seguenti prescrizioni:
 - a) ridenominazione della "U.O.S.D. Pediatria ad indirizzo allergologico" (cod. 01), presso il P.O. Di Cristina, in "U.O.S.D. Allergologia";
 - b) ridenominazione della "U.O.C. "Pediatria ad indirizzo infettivologico" (cod. n.24), presso il P.O. Di Cristina, in "U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali";
 - c) ridenominazione della "U.O.C. Allergologia e Asma Grave" (cod. DT01), presso il P.O. Civico, in "U.O.C. Allergologia";
 - d) riportare l'U.O.S.D. denominata "Ematologia e Centro talassemia" (cod.18) prevista nell'atto aziendale presso il presidio Di Cristina, al P.O. Civico come da D.A. n.629/2017;
- 2) **ADEGUARE**, per l'effetto, lo schema del nuovo Atto Aziendale di questa Azienda in recepimento alle prescrizioni di cui al citato Decreto Assessoriale, a modifica dello schema assunto con deliberazione n. 696 del 20 aprile 2017, nel testo che si allega al presente atto sotto lettera "B" quale parte integrante e sostanziale;
- 3) **RISEVARSI**, con separati provvedimenti, di procedere alla disciplina di dettaglio degli assetti funzionali delle UU.OO. Aziendali conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
- 4) **DARE ATTO**, altresì, che, per effetto di quanto disposto con deliberazione n.1111 del 14 luglio 2016, la titolarità di tutti gli incarichi di responsabilità di articolazioni aziendali, nonché di incarichi di coordinamento o di posizione organizzativa, è da intendersi confermata in via meramente provvisoria e temporanea fino all'adozione prossima delle disposizioni attuative di dettaglio di cui al punto precedente;
- 5) **DISPORRE** la trasmissione della presente deliberazione all'Assessorato Reg.le della Salute ed al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Vincenzo Barone

Sul presente atto viene espresso parere

IL DIRETTORE SANITARIO

D.ssa Rosalia Murè

IL DIRETTORE GENERALE

- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo in quanto proponente l'atto, e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dalla Direzione Amministrativa proponente

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giovanni Migliore

Il Segretario verbalizzante

Paola Vital

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 11 GIU. 2017 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

☐ Non sono pervenute opposizioni

☐ Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

☐ delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA 21 GIU. 2017

☐ Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

☐ Delibera non soggetta al controllo

☐ Delibera non soggetta al controllo

☐ **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni

7
"A"
REPUBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
Area Interdipartimentale 3 – Affari Giuridici

000986

Prot. n. A.I. 3/ 6516P

Palermo 31/5/17

OGGETTO: ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo - deliberazione n. 696 del 20 Aprile 2017- Trasmissione decreto assessoriale n. 1086/17 del 30 maggio 2017 di approvazione adeguamento atto aziendale al D.A. n. 629/17 di riordino della rete ospedaliera.

Al Direttore Generale
ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli
Palermo

Al Collegio Sindacale
ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli
Palermo

Si trasmette il decreto assessoriale n. n. 1086/17 del 30 maggio 2017 di approvazione dell'adeguamento dell'atto aziendale alle prescrizioni del D.A. n. 629/17 del 31 marzo 2017 di riordino della rete ospedaliera.

Il Dirigente
Dr. Giuseppe Sgroi



Per ricevuta
31/6/17
[Handwritten signature]



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

ISMEP.

Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica

Regione Siciliana

**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
e di Alta Specializzazione
“Civico - Di Cristina - Benfratelli”**

ATTO AZIENDALE



INDICE

TITOLO I - GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art. 1 Oggetto

Art. 2 Ragione sociale, assetti, riferimenti fiscali e logo sito web

Art. 3 Patrimonio

Art. 4 La Mission e la Vision

TITOLO II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art. 5 I principi ispiratori del servizio al cittadino

Art. 6 I diritti degli utenti

Art. 7 Le relazioni con la società civile e con gli enti istituzionali

Art. 8 L'integrazione socio-sanitaria

Art. 9 L'integrazione ospedale- territorio

TITOLO III - I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 10 L'unitarietà della gestione

Art. 11 Il governo clinico

Art. 12 Il coordinamento tra il governo clinico ed economico

Art. 13 Le relazioni sindacali

Art. 14 La responsabilizzazione gestionale

Art. 15 La trasparenza e la semplificazione amministrativa

Art. 16 Le deleghe

TITOLO IV - L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 17 Organi dell'Azienda

Art. 18 Attribuzioni del Direttore Generale

Art. 19 Il Collegio Sindacale

Art. 20 Il Collegio di Direzione



- Art. 21 La Direzione aziendale
Art. 22 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario
Art. 23 Attribuzioni del Direttore Amministrativo
Art. 24 Attribuzioni del Direttore Sanitario
Art. 25 Il Consiglio dei Sanitari
Art. 26 L'Organismo Indipendente di Valutazione
Art. 27 I Collegi Tecnici
Art. 28 Il Comitato Etico
Art. 29 Il Comitato Consultivo Aziendale

TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Art. 30 Articolazione della struttura organizzativa
Art. 31 Il Dipartimento
Art. 32 Organi e funzioni del Dipartimento
Art. 33 Il Comitato di Dipartimento
Art. 34 Il Direttore del Dipartimento
Art. 35 Il Dipartimento funzionale ad intensità di cure
Art. 36 Le strutture operative complesse semplici
Art. 37 Organizzazione delle attività delle professioni ex legge n° 42/1999
Art. 38 Articolazioni in Staff e alle dirette dipendenze della Direttore Strategica
Art. 39 Incarichi dirigenziali
Art. 40 Posizioni organizzative

TITOLO VI - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

- Art. 41 La Pianificazione strategica programmazione, budgeting
Art. 42 La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo
Art. 43 Sistema di budgeting
Art. 44 Il sistema di valutazione permanente e la verifica sul raggiungimento



degli obiettivi

Art. 45 Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

Art. 46 La gestione della qualità e rischio clinico

Art. 47 Sistema Contabile Aziendale

Art. 48 Principi in tema di controllo interno e verifica delle procedure amministrativo contabili

Art. 49 La funzione di Internal Audit

Art. 50 La libera professione intramuraria

TITOLO VII - NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 51 Il Centro Regionale Trapianti

Art. 52 Centrale operativa 118

Art. 53 Norme finali e di rinvio



TITOLO I

GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art. 1 - Oggetto

1. Il presente Atto Aziendale disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Civico - Di Cristina - Benfratelli" di Palermo (di seguito denominata semplicemente "Azienda") ed è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 - comma 1 bis - del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e secondo le linee guida di cui al Decreto dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana n. 1360 del 03.08.2015.

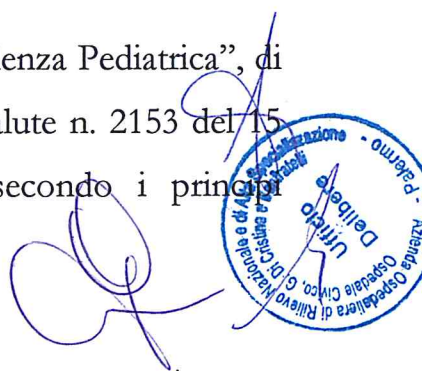
Art. 2 - Ragione sociale, assetti, riferimenti fiscali e logo sito web

1. L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Di Cristina - Benfratelli è stata formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009, ed attivata giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 338 del 31.08.2009.

2. L'Azienda ha sede nell'area urbana di Palermo ed assicura i propri servizi utilizzando le seguenti strutture ospedaliere:

- Presidio "Civico", ospedale generale dotato di Dipartimento di emergenza con trauma center, centrale operativa per la gestione dell'emergenza territoriale, e di tutte le unità operative di diagnosi e cura a basso, medio ed elevato livello di assistenza, con discipline ad alta specializzazione;
- Centro Oncologico "Maurizio Ascoli", con l'insieme delle unità operative multidisciplinari utili alla diagnosi e alla terapia delle patologie oncologiche, integrate in un ambito assistenziale ad intensità di cura;

3. L'Azienda è in atto sede dell' "Istituto Mediterraneo di Eccellenza Pediatrica", di seguito "ISMEP", istituito con Decreto dell'Assessore per la Salute n. 2153 del 15 dicembre 2014, la cui attività di degenza è organizzata secondo i principi



dell'intensità delle cure e della complessità assistenziale, ed articolata secondo il modello degli ospedali riuniti sui seguenti presidi:

- Presidio "Giovanni Di Cristina", ospedale per bambini dotato di area d'emergenza, trauma center pediatrico, e di tutte le unità operative utili ad assicurare un'assistenza specialistica pediatrica pluridisciplinare, di alta specialità e per le malattie rare.

- Nuovo Ospedale Pediatrico presso Fondo "Malatacca" (in corso di realizzazione).

4. L'Azienda è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico con autonomia amministrativa, patrimoniale e contabile, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalle leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

5. L'Azienda ha sede legale in Palermo, con indirizzo in Piazza Nicola Leotta n.4, ed ha il seguente codice fiscale/partita IVA 05841770828.

6. Il logo Aziendale è quello di seguito raffigurato:



7. Il logo di ISMEP è quello di seguito raffigurato:

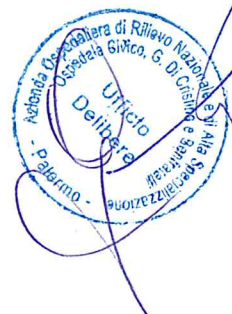


8. Nessun altro Logo può essere utilizzato nella documentazione ufficiale dell'Azienda.
9. È possibile la compresenza, purché autorizzata, del logo di Agenzie o Aziende o Istituzioni nazionali o internazionali, nonché di eventuali sponsor pubblici e privati, purché connesse a iniziative e progetti specifici che coinvolgono l'Azienda.
10. Il dominio web dell'Azienda è "arnascivico.it", il dominio web di ISMEP è "ismep.eu".

Art. 3 - Patrimonio

1. Il patrimonio dell'Azienda è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio. L'insieme delle attività patrimoniali è costituito, tra l'altro, da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e i beni derivanti dall'esercizio di specifiche attività, compresi i beni mobili ed immobili utilizzati dalla società Is.Me.T.T. s.r.l. partecipata dall'A.R.N.A.S. Ospedale Civico, o da atti di liberalità effettuati. Sulla base di quanto previsto dall'art. 5, comma 2, del D.lgs. n.502/92, gestisce il proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.
2. I Decreti del Presidente della Regione con i quali sono individuati i beni immobili da ricondurre al patrimonio dell'Azienda costituiscono titolo per la trascrizione nei pubblici registri che avviene in esenzione dalle previste imposte in conformità a quanto previsto dall'articolo 5, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.
3. L'Azienda attribuisce importanza strategica al patrimonio strutturale e tecnologico in quanto condizione e strumento di potenziamento e qualificazione dei servizi offerti.

Art.4 - La Mission e la Vision



1. La Missione dell'Azienda è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative di salute di ogni cittadino, assicurando in qualsiasi circostanza, la cura più adeguata, senza alcuna discriminazione di sesso, età, razza, nazionalità, religione, condizione sociale. Oltre che struttura di riferimento regionale e di rilievo nazionale, l'Azienda svolge in particolare il ruolo di ospedale generale per la Città Metropolitana di Palermo, e di ospedale pediatrico regionale.
2. La visione strategica dell'Azienda è orientata al costante miglioramento organizzativo, logistico e infrastrutturale, teso a garantire appropriatezza, tempestività, efficacia e qualità dei servizi, in condizioni di sicurezza e nel rispetto della persona, attraverso una gestione efficiente delle risorse.
3. La peculiarità dell'Ospedale Civico, Di Cristina, Benfratelli, come azienda sanitaria di rilievo nazionale, consiste nella disponibilità al proprio interno di tutte le specialità cliniche per il trattamento della fase acuta della malattia, a qualunque età, e pertanto riconosce come caratteristica prioritaria di indirizzo nel proprio funzionamento la massima integrazione delle competenze e tecnologie esistenti.
4. L'ospedale stesso è parte di un sistema integrato, a rete, di servizi, professionisti sanitari e livelli di assistenza che compongono in un continuum l'offerta sanitaria regionale.
5. Obiettivo dell'Azienda è concorrere al benessere ed alla tutela della persona, pertanto tutte le funzioni ed i livelli di responsabilità nell'organizzazione, sono regolati in una prospettiva di servizio e fondati sul principio della corresponsabilità nel conseguimento di un beneficio per l'utente come risultato delle attività.
6. Il capitale più prezioso di cui l'Azienda dispone per assolvere la propria missione, è l'alta professionalità degli operatori, l'ospedale si caratterizza quindi, anche come luogo di sviluppo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale, di aggiornamento professionale e formazione continua.
7. La crescita e lo sviluppo dell'ospedale dipendono dalla massima espressione di tutte le risorse disponibili, con un'apertura all'evoluzione del sistema. In questo senso, accanto all'aggiornamento tecnologico e organizzativo, l'attenzione è rivolta



prioritariamente alla valorizzazione della risorsa umana, offrendo a tutto il personale l'opportunità di sviluppare al meglio le proprie potenzialità e competenze.

8. Il complesso delle azioni svolte dall'Azienda, sulla base delle risorse a disposizione, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie, è pertanto finalizzato a:

- consolidare e potenziare le aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità incrementando, nel rispetto dei principi di appropriatezza, il "case mix";
- rafforzare il ruolo di riferimento svolto dall'Azienda nella risposta all'emergenza-urgenza in ambito provinciale e regionale;
- assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino locale di riferimento per le aree di intervento di base valorizzando la vocazione per acuti dell'Azienda;
- favorire lo sviluppo dei necessari processi di integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le altre strutture sanitarie e territoriali, volti ad assicurare ai pazienti la continuità assistenziale.

9. L'Azienda intende quindi realizzare la sua vision attraverso:

- l'organizzazione ospedaliera strutturata intorno al bisogno del paziente adottando un sistema basato su intensità e natura della cura con aree disciplinari integrate dove la persona compie un percorso interdisciplinare di diagnosi e cura;
- la realizzazione di un modello di sviluppo continuo delle professionalità in considerazione del fatto che il patrimonio professionale aziendale è da considerare la leva fondamentale per poter perseguire le sue finalità assistenziali ed assicurarsi la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;
- il mantenimento delle logiche e degli strumenti del miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale;
- la ricerca di nuove soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità e dell'economicità, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura

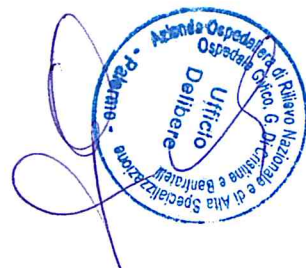


organizzativa e del sistema delle responsabilità;

- la tendenza ad assicurare i più elevati standard qualitativi per il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari sotto i profili della competenza tecnico professionale, della cortesia e della disponibilità del personale oltre che della rapidità nella gestione della pratica amministrativa e del confort alberghiero;
- la possibilità di realizzare o partecipare a programmi di ricerca finalizzati alla sperimentazione ed applicazione delle pratiche ospedaliere e delle evidenze scientifiche migliori e più avanzate.

9. L'Azienda conforma la propria azione ai principi ispiratori ed alle priorità della politica sanitaria regionale indicati dal D.A. n. 736/10, come integrati dalle disposizioni del:

- D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135;
- D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189; regolamento di cui all'art. 15 comma 13 lett. c. del predetto D.L. n. 158/12;
- D.Lgs. 4 aprile 2013 n. 39;
- Piano nazionale anticorruzione (legge 6 novembre 2012 n. 190);
- Patto delta Salute 2014/2016;
- Documento LEA del 26 marzo 2012;
- Piano delta Salute 2011/2013 di cui al D.P. 18 luglio 2011;
- D.A. 24 dicembre 2014 (linee di indirizzo regionale per il conferimento incarichi di struttura complessa);
- D.M. 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", assunto dal Ministro delta Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze.
- D.A. 31 marzo 2017 (Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n.70).



TITOLO II

L'AZIENDA E SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art. 5 - I Principi ispiratori dei servizi al cittadino

1. L'Azienda individua nella persona e nel patrimonio professionale che opera in essa la principale risorsa su cui basare il suo sviluppo continuo e sostenibile, e si identifica nei seguenti valori:

- a) la centralità del paziente come bene fondamentale su cui orientare le scelte e la definizione delle priorità di intervento attraverso forme di partecipazione consapevole del cittadino-utente;
- b) la tutela delle fragilità ed il rispetto delle diversità;
- c) il confronto con la comunità e le istituzioni come crescita per la ricerca di nuove soluzioni verso una sanità condivisa e possibile;
- d) l'acquisizione del consenso informato al trattamento sanitario per la partecipazione consapevole del paziente alle scelte diagnostico-terapeutiche;
- e) la qualità come parte del sistema integrato di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo sanitario ed amministrativo e metodo di miglioramento costruito sulle esigenze dei pazienti e degli operatori;
- f) l'informazione e la formazione come elemento di progresso professionale e culturale;
- g) la gestione integrata dei processi;
- h) la gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente;
- i) il rispetto dell'ambiente come contributo importante al miglioramento dei livelli di salute attraverso la costante valutazione per l'eliminazione e/o riduzione dell'impatto che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa generano o possono generare.

Art. 6 - I diritti degli utenti



1. L'azione dell'Azienda si uniforma, in armonia con le politiche di accoglienza e di agevolazione dell'accesso, al rispetto dei seguenti diritti degli utenti:

- a) diritto al rispetto della dignità;
- b) diritto alla riservatezza;
- c) diritto alla individuazione dell'interlocutore;
- d) diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza;
- e) diritto a ricevere risposte entro tempi definiti;
- f) diritto all'informazione tempestiva, appropriata, chiara, semplice e comprensibile;
- g) diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria;
- h) diritto al reclamo;
- i) diritto alla trasparenza.

2. L'Azienda assume le attività di informazione e di comunicazione - da realizzarsi anche attraverso la Carta dei Servizi - come strumento imprescindibile attraverso cui realizzare la propria missione. Nell'attività di comunicazione e di informazione in tutte le sue forme l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali, anche una politica attiva di perseguimento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in connessione con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

3. La politica dell'accesso dell'Azienda si configura in termini di accoglienza (sviluppando le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto, informato e preso in carico) e di umanizzazione (attraverso, in particolare, gli atteggiamenti e le azioni di rispetto dei diversi individui anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale, anagrafica).

4. L'Azienda, con apposito regolamento predisposto conformemente alle vigenti disposizioni di legge, definisce le regole sulla trasparenza dell'azione amministrativa nonché le modalità di esercizio del diritto di partecipazione e di accesso del



cittadino agli atti dell'amministrazione.

Art. 7 - Relazioni con gli enti istituzionali e con la società civile

1. L'Azienda in tutti i processi di pianificazione e gestione favorisce la collaborazione con le altre aziende sanitarie e i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute delle persone a livello nazionale e internazionale. L'Azienda promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà e organismi nazionali e internazionali per costruire reti di collaborazione, e la partecipazione a progetti e bandi di ricerca.

2. L'Azienda è orientata a sviluppare un modello sinergico di rete al fine di realizzare e sviluppare iniziative, progetti ed interventi volti all'ottimizzazione delle attività nell'ambito dei servizi Sanitari Regionali, attraverso il confronto dei piani di lavoro per l'individuazione dei diversi possibili livelli di collaborazione con altre aziende anche al fine di acquisire informazioni e valutazioni per la condivisione delle tecniche sanitarie in atto impiegate e per i processi sanitari utilizzati. Tale attività è anche finalizzata all'individuazione delle tecnologie e degli interventi sanitari, da affrontare in modo collaborativo, al fine di evitare eventuali duplicazioni, con l'implementazione e l'adozione a livello regionale, di interventi sanitari e tecnologie già esistenti a livello nazionale ed internazionale.

3. Coerentemente con i principi ispiratori che regolano i servizi alla persona da parte dell'Azienda, l'informazione e i processi partecipati con il coinvolgimento degli stakeholders e l'utilizzo di metodologie come il bilancio sociale, rappresentano un cardine dell'agire organizzativo dell'Azienda.

4. L'Azienda promuove lo sviluppo delle attività legate alla comunicazione mediante scelte organizzative e strategiche che influiscono positivamente sulla visibilità e sull'immagine dell'Azienda e coinvolgono trasversalmente tutto il processo produttivo, anche attraverso azioni di comunicazione interna.

5. Possono collaborare con l'Azienda volontari e rappresentanti delle Associazioni di volontariato il cui accesso, all'interno della struttura, è disciplinato da un apposito



Regolamento che stabilisce le modalità per assicurare una piena e responsabile presenza di tali soggetti all'interno dell'Azienda ed una loro attività coerente con l'obiettivo di contribuire a facilitare l'operatività dell'Azienda.

6. Il Sindaco della Città di Palermo partecipa alla programmazione aziendale, anche in attuazione di quella regionale, esercitando i compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale secondo le modalità previste dalle vigenti disposizioni di cui al D.Lgs. n.502 e s.m.i. e alla Legge Reg.le n.5/09.

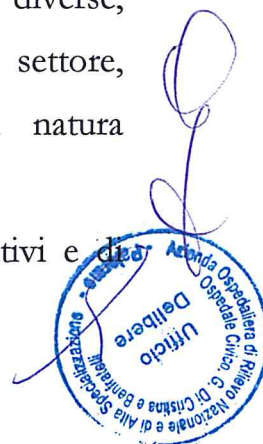
7. Presso l'Azienda è costituito, senza alcun onere aggiuntivo, il Comitato Consultivo di cui all'art.9 comma 8 della legge regionale n.5/09.

Art. 8 - L'integrazione socio sanitaria

1. L'Azienda considera l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale un valore etico di grande rilevanza strategica ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei propri servizi. L'integrazione garantisce maggiore efficienza ed efficacia assistenziale, consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi multiprofessionali e interdisciplinari, superando settorialità e disuguaglianze delle diverse forme di intervento e favorendo l'erogazione unitaria e coordinata delle prestazioni.

2. L'Azienda si orienta verso un approccio integrato di rete a livello istituzionale, gestionale, professionale attraverso:

- l'identificazione e la condivisione di responsabilità coordinate fra i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio, attraverso la concertazione e la formalizzazione degli impegni assunti nella elaborazione e approvazione dei contenuti programmatici e nella loro realizzazione;
- la realizzazione di condizioni operative unitarie tra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, assicurando il massimo di efficacia nell'affrontare i bisogni di natura multiproblematica;
- il consolidamento delle iniziative in atto, sviluppando progetti innovativi e di



sperimentazione di unitarietà del sistema.

Art. 9 - L'integrazione ospedale-territorio

1. L'Azienda assicura l'integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli delle altre aziende ospedaliere ed i servizi territoriali proponendo percorsi e protocolli assistenziali, promuovendo attività di formazione e sviluppando iniziative a carattere di sperimentazione.
2. L'integrazione è volta a favorire un'efficace attività di prevenzione, ad evitare ricoveri inappropriati ed a procedere ad una dimissione dei pazienti "protetta", attraverso un percorso che faciliti l'accesso dei pazienti e dei loro familiari ai servizi territoriali.
3. L'integrazione può essere realizzata anche attraverso l'istituzione di Dipartimenti interaziendali per l'aggregazione di strutture operative appartenenti a diverse aziende ospedaliere e/o alle ASP rientranti nel bacino territoriale di competenza.
4. La partecipazione congiunta al dipartimento interaziendale, avviene attraverso:
 - l'individuazione dell'azienda prevalente;
 - l'approvazione del regolamento del dipartimento che disciplina gli aspetti organizzativi;
 - la regolamentazione dei rapporti tra le parti riguardo all'utilizzazione di personale, strutture, attrezzature e posti letto;
 - la previsione di obiettivi, responsabilità ed incentivi.

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 10 - L'unitarietà della gestione

1. L'Azienda impronta la propria gestione in maniera unitaria, in quanto legata alle finalità e agli obiettivi di ricerca ed assistenziali che intende perseguire, e si articola



in ambiti e funzioni distinti tra loro interrelati e integrati al fine di definire la programmazione, organizzare le attività, realizzare le azioni previste e verificare i risultati raggiunti.

2. La gestione delle attività si attua attraverso l'assetto organizzativo. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale ed epidemiologico in cui opera, delle risorse tecnologiche e degli altri fattori di trasformazione, l'Azienda modifica il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire. L'organizzazione, comunque, rimane strettamente correlata alle risorse finanziarie ed umane di cui l'Azienda dispone e può disporre secondo le normative vigenti.

3. La gestione dell'Azienda si ispira ai seguenti principi fondamentali:

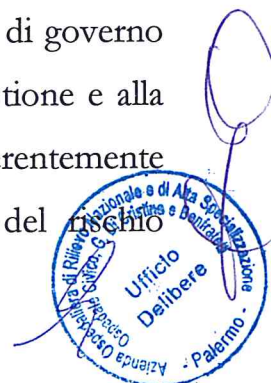
- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti, generate dall'aggregazione di risorse provenienti dalle strutture organizzative dell'Azienda, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di utenti individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche del target e, infine, per affrontare criticità dell'Azienda anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni dell'Azienda;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Generale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;



- l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni dell'Azienda, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento la massima integrazione tra risorse umane e tecnologiche utilizzate nell'ambito dell'assistenza;
- la trasparenza, intesa come rappresentazione chiara di tutti gli accadimenti e l'accessibilità della documentazione per i soggetti legittimati dalla legge.

Art. 11 - Il Governo Clinico

1. Il Governo Clinico rappresenta una strategia mediante la quale l'Azienda sanitaria si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.
2. L'Azienda persegue l'obiettivo istituzionale di tutela della salute sulla base dei principi di appropriatezza, di qualità e di sicurezza delle prestazioni erogate garantendo la sostenibilità economica della propria azione. A tal fine, tutti i soggetti appartenenti all'Azienda sono chiamati a definire delle priorità di azione rispetto al soddisfacimento dei bisogni di salute nei limiti delle compatibilità economiche definite,
3. Nel quadro di detti principi, l'Azienda enfatizza, quindi, un modello di responsabilizzazione diffusa attraverso l'implementazione di un sistema di governo clinico che rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti. L'Azienda, coerentemente con tale impostazione, adotta azioni volte alla riduzione/controllo del rischio



assistenziale e alla diffusione di buone pratiche cliniche ed assistenziali, perseguendo il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza del cittadino e favorendo la partecipazione degli operatori all'elaborazione delle strategie gestionali, all'organizzazione e gestione del sistema qualità dei servizi e dell'appropriatezza delle prestazioni. Adotta, inoltre, concreti provvedimenti atti a favorire il tempestivo trasferimento dell'attività di ricerca nella pratica clinica.

Art. 12 - Il coordinamento tra governo clinico ed economico

1. I risultati aziendali devono essere misurati allo scopo di rendere possibile l'analisi, l'interpretazione e la valutazione della capacità dell'Azienda di perseguire le finalità generali ad essa attribuite, così come definite dalla sua missione, e gli obiettivi, strategici e direzionali, individuati dalle attività di pianificazione e programmazione aziendale quale momento di concretizzazione operativa della sua visione.

2. L'attività di valutazione dei risultati, in questo senso, deve essere articolata su livelli di efficienza, efficacia ed economicità.

3. A tale scopo il governo aziendale deve essere organizzato e articolato allo scopo di presidiare:

- l'analisi delle condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale, e del grado di perseguimento dei LEA;
- definizione del ruolo dell'Azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto, a tale scopo, dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali secondo principi e valutazioni di economicità;
- l'efficienza dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative anche mediante analisi comparative di tipo temporale (analisi di trend storico) e spaziale (benchmarking);
- l'efficacia dell'azione aziendale misurata sia attraverso la capacità di perseguire gli



obiettivi operativi definiti dalla programmazione, che la misurazione e/o la creazione delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale.

4. In questo senso, il governo strategico aziendale assicura l'integrazione tra governo clinico ed economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali non siano isolate e contrapposte ma, al contrario, risultino fra loro strettamente integrate e, congiuntamente, alla base dei processi di programmazione e valutazione. Per dare piena attuazione al governo strategico aziendale, l'Azienda promuove la responsabilizzazione diffusa di tutta la funzione dirigenziale anche attraverso la chiara separazione fra funzioni di governo e di gestione e ciò a mezzo di delega.

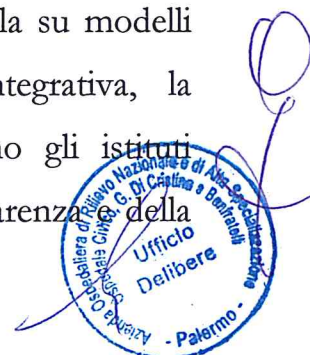
5. Nell'intento di favorire l'efficace rispondenza tra attività svolta e i bisogni dei pazienti, l'Azienda attua un programma permanente di sviluppo continuo delle professionalità e promuove soluzioni organizzative orientate ai processi clinico-assistenziali, quindi al paziente quale fruitore ultimo dell'attività aziendale, allo scopo di migliorare la propria azione rispetto a tutte le dimensioni della qualità.

6. La misurazione e la valutazione dei risultati deve essere assicurata attraverso la progettazione e la realizzazione di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quantitative di diverso carattere.

Art. 13 - Le relazioni sindacali

1. Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo funzionale all'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, alla crescita professionale dei dipendenti e alla valorizzazione delle singole professionalità con l'esigenza dell'Azienda di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

2. L'Azienda stabilisce un sistema di relazioni sindacali che si articola su modelli relazionali specifici, tra i quali la contrattazione collettiva integrativa, la concertazione, la consultazione e l'informazione che rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della



correttezza dei comportamenti.

Art. 14 - La responsabilizzazione gestionale

1. Alle strutture organizzative dell'Azienda sono preposti dirigenti a cui vengono assegnate le relative aree di responsabilizzazione gestionale e le corrispondenti funzioni dirigenziali.

2. Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Generale dell'Azienda, e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.

3. Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- a) direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture organizzative professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
- b) svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, svolgimento di attività di natura tecnico professionale;
- c) responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzatoria del personale che non comportano modifiche di posizione funzionale dello stesso;
- d) armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
- e) controllo dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- f) partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

Art. 15 - La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa

1. L'attività amministrativa dell'Azienda, in ottemperanza alle vigenti disposizioni di



legge nazionali e regionali in materia di trasparenza e semplificazione amministrativa (L. n.241/90 e s.m.i.), si conforma ai criteri e principi di cui al D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e della Legge 6 novembre 2012 n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione).

2. L'Azienda informa inoltre la propria gestione, sulla base della pianificazione strategica, ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento operativo anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ai vari livelli. A tal fine l'Azienda utilizza - ai sensi dell'art. 3 comma 1 ter del D. Lgs. 502/92 e sue successive modificazioni - la propria capacità generale di diritto privato, fatti salvi i casi in cui la legge le attribuisce espressamente poteri pubblicistici, come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Art. 16 - Le deleghe

1. Il Direttore Generale può delegare con riferimento ad ambiti settoriali di attività, ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai Responsabili delle articolazioni complesse sanitarie ed amministrative.

2. La delega relativa all'attività sia di diritto pubblico che di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia di attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità mediante pubblicazione in copia conforme nell'Albo dell'Azienda.

3. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Generale di effettuare controlli a campione anche in modo non formalizzato. Nel caso di inerzia



del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte e fatti salvi gli ulteriori provvedimenti conseguenti.

4. Il Direttore Generale, nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al comma 3, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato nonché può assumere rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati le iniziative consentite dal codice civile. In ogni caso il Direttore Generale, si riserva la facoltà di recesso, ai sensi dell'art. 1373 c.c., nei contratti conclusi dal delegato.

5. Nell'esercizio della funzione tecnico-amministrativa di cui al combinato disposto dal comma 2 dell'art.4 e dall'art.17 del D. Lgs. N.165/01 e, come tali, ai Responsabili delegati, spetta ogni potere di firma tutti su tutti i provvedimenti afferenti le dirette competenze istituzionalmente assegnate a rilevanza interna ed esterna.

6. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.

7. Tali atti debbono risultare improntati al rispetto dei seguenti principi:

- rispetto della normativa generale e specifica;
- rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- rispetto della trasparenza, esaustività e chiarezza espositiva, motivazione e decisione;
- rispetto dei limiti di compatibilità finanziaria e dei criteri di armonizzazione, coerenza e coordinazione nel caso di adempimenti integrati con altre articolazioni organizzative;
- rapidità delle procedure e comunque rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti e per l'assunzione delle decisioni;
- coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori;



- valorizzazione dei momenti di comunicazione/informazione nei confronti dei destinatari dei provvedimenti e degli operatori interessati all'adozione degli stessi;
 - individuazione del responsabile del procedimento;
 - massima attenzione alla razionalizzazione e contenimento delle spese ed alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi;
 - continuo raccordo e collaborazione con il competente settore amministrativo, al fine di una costante verifica dei prezzi rapportata alle condizioni del mercato.
8. Le determinazioni dirigenziali vengono assunte in forma scritta svincolata da schemi prefissati e comunque nel rispetto delle norme procedurali per come disciplinate da apposite direttive aziendali.

TITOLO IV

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 17 - Organi dell'Azienda

1. Sono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

Art. 18 - Attribuzioni del Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.

2. L'incarico di Direttore Generale è di durata triennale, rinnovabile una sola volta per la stessa durata.

3. Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite da disposizioni di legge o regolamenti attuativi, ad altri livelli direzionali o dirigenziali.



Al Direttore Generale spettano in particolare:

- a) l'adozione dell'atto Aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e sue successive modificazioni;
- b) l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- c) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;
- d) l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione complessiva e per struttura definiti attraverso la metodologia della negoziazione per budget ai sensi dell'art. 5, comma 4 e segg. del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni nonché degli artt. 14 comma 1 e 20, comma 1 e 2, del D. Lgs. 165/2001;
- e) la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale;
- f) l'adozione della relazione sanitaria Aziendale annuale;
- g) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- h) l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi per importi superiori alle quote eventualmente delegate;
- i) l'adozione di tutti gli atti riguardanti il trasferimento di personale presso altri enti e l'assunzione di personale;
- j) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi;
- k) la nomina dei componenti i Collegi Tecnici e dell'OIV.
- l) le nomine, designazioni, sospensioni, decadenze ed atti analoghi ad esso attribuiti da specifiche disposizioni;
- m) le decisioni e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo in materia di norme nazionali e regionali;



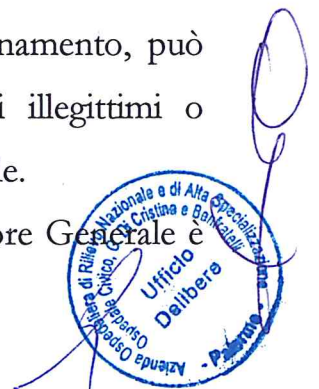
- n) le decisioni in ordine al trasferimento e/o diversa dislocazione delle strutture nell'ambito dei singoli presidi dell'Azienda;
- o) le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- p) gli atti relativi al personale concernenti:
 - la nomina dei Direttori di Dipartimento;
 - la nomina dei dirigenti responsabili di struttura complessa, semplice e semplice a valenza dipartimentale;
 - l'attribuzione e la definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
 - i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda;
 - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - l'individuazione dei collaboratori posti alle sue dirette dipendenze;
 - l'individuazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Medico Competente e del Medico Autorizzato;
 - ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
 - l'autorizzazione alla sottoscrizione o la sottoscrizione definitiva dei contratti collettivi integrativi.

4. Il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario e procede alla revoca dell'incarico agli stessi conferito ove concorrano le cause di risoluzione del rapporto di cui all'art. 3 bis comma 8 del D. Lgs. 502/92 come modificato dal D. Lgs. 229/99.

5. Il Direttore Generale, in quanto responsabile della direzione complessiva dell'Azienda, nomina e revoca i responsabili delle strutture organizzative - semplici e complesse - dell'Azienda secondo le procedure previste nel presente atto Aziendale e dalla normativa legale e contrattuale in materia.

6. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare di ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, le iniziative consentite dal Codice Civile.

7. Per lo svolgimento delle predette attribuzioni e funzioni il Direttore Generale è



coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con le strutture di staff.

8. Nel caso di vacanza dell'Ufficio si applica il disposto di cui all'art. 20, commi 2 e 3, L.R. n° 5 del 14 aprile 2009.

9. Il Direttore Generale assume provvedimenti di natura amministrativa che vengono denominati "Delibere", emanate nell'osservanza della L. n° 15/2005 e s.m.i., della L. R. n° 10/91 nonché dei principi generali dell'azione amministrativa.

Art. 19 - Il Collegio sindacale

1. Il Collegio sindacale esercita il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile rispettando, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi della revisione Aziendale osservati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore. In particolare, il Collegio sindacale:

- a) vigila sull'osservanza della legge;
- b) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- c) riferisce alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito;
- d) trasmette, con cadenza semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda ospedaliera a Direttore Generale ed al Sindaco del Comune di Palermo.
- e) esercita le attività di vigilanza e controllo di cui alle precedenti lettere da a) e d) sui provvedimenti assunti dal Coordinatore Regionale del Centro Trapianti.

2. La composizione e l'attività del Collegio Sindacale sono disciplinate dalla legge (art. 3 ter del D. L.gs 502/1992 e s.m.i.).

Art. 20 - Il Collegio di Direzione

1. Per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle



attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'art. 17 del D. Lgs. 502/92, come modificato dal D. Lgs. 229/99 e dal D. L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189

2. Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

3. Il Collegio di Direzione è composto:

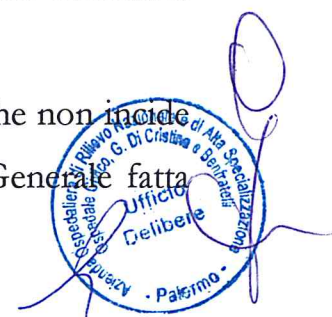
- dal Direttore Generale, con funzioni di presidente, dal Direttore Amministrativo e Sanitario;
- dai dirigenti medici responsabili di presidio;
- dai direttori dei Dipartimenti.

4. Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento, da emanarsi conformemente alle Linee guida Regionali di cui all'art. 17 del D.Lgs. n.502/92 e.s.m.i..

Art. 21 - La Direzione Aziendale

1. La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

2. La Direzione Aziendale opera come momento di coordinamento che non incide sul livello decisionale, rimanendo quest'ultimo in capo al Direttore Generale.



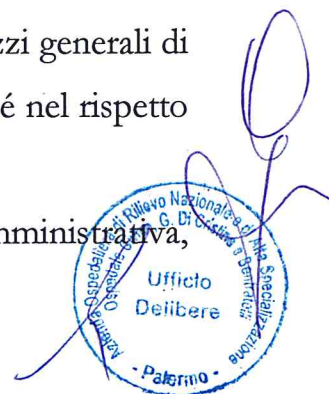
salva la delega di funzioni nonché la ripartizione delle competenze tra i dirigenti.

Art. 22 - Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano - unitamente al Direttore Generale - alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità per le funzioni ad essi attribuiti e concorrono, mediante proposte e pareri ove previsti, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Art. 23 - Attribuzioni del Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo concorre alla direzione dell'Azienda, partecipando ai processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale.
2. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario ed amministrativo.
3. Il Direttore Amministrativo definisce gli orientamenti operativi e risponde dei risultati delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale, responsabili di tutti i processi di supporto alle linee operative, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza ed appropriatezza organizzative nell'uso delle risorse
4. Il Direttore amministrativo, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:
 - a) partecipa con il Direttore sanitario ed unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
 - b) dirige i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
 - c) coordina l'attività delle strutture rientranti nelle aree funzionali amministrativa,



tecnica e professionale;

- d) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture e delle posizioni organizzative nell'area amministrativa, tecnica e professionale;
- e) definisce i criteri generali per il funzionamento delle aree amministrativa, tecnica e professionale;
- f) verifica l'attività svolta dalle aree amministrativa, tecnica e professionale, predisponendo la relativa relazione per il Direttore Generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nell'area amministrativa;
- g) collabora alla predisposizione della Relazione sanitaria annuale;
- h) esprime parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza;
- i) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

5. Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale può, in qualsiasi momento, avocare a sé la trattazione diretta di materie o specifiche problematiche che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, professionale e tecnica, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

6. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle ad esso delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da una segreteria che agisce in stretto collegamento con le strutture di staff.

7. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Art. 24 - Attribuzioni del Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario concorre alla direzione dell'Azienda, partecipando ai



processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale.

2. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come l'insieme delle attività il cui obiettivo è quello di assicurare la qualità delle prestazioni erogate, nonché il loro miglioramento.

3. Nell'ambito di tali percorsi il Direttore Sanitario è responsabile sia della qualità e dell'efficienza tecnica ed operative della produzione di prestazioni (che può essere esercitata anche con delega ai Direttori di presidio), sia della distribuzione di servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività.

4. Il Direttore sanitario, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- a) coadiuva - unitamente al Direttore Amministrativo - il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- b) dirige i servizi sanitari, ai fini tecnico-sanitari ed igienico-organizzativi, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 17 del D. Lgs 165/2001. A tal fine svolge, in posizione sovraordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei relativi responsabili, promuovendo l'integrazione dei servizi stessi;
- c) identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- d) coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari;
- e) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei Direttori dei Dipartimenti e dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
- f) predisporre con la collaborazione del Direttore Amministrativo la relazione sanitaria Aziendale annuale;
- g) stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari

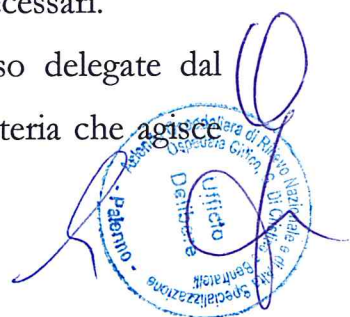


con carattere d'urgenza;

- h) verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'allocazione delle risorse umane - avvalendosi a tal fine del servizio infermieristico - nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria Aziendale;
- i) definisce criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi Aziendali fissati dal Direttore Generale;
- j) esprime parere obbligatorio sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- k) coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- l) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi Aziendali;
- m) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- n) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- o) presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Comitato per il Buon uso del sangue;
- p) presiede il Comitato Aziendale Rischio Clinico.

5. Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale può, in qualsiasi momento, avocare a sé la trattazione diretta di materie o specifiche problematiche che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

6. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle ad esso delegate dal Direttore Generale, il Direttore sanitario è coadiuvato da una segreteria che agisce in stretto collegamento con le strutture di staff.



7. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Art. 25 - Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza, cui compete la emissione di pareri obbligatori per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti.
2. Le modalità di composizione del Consiglio dei Sanitari, della elezione dei componenti e del suo funzionamento sono quelle previste dalla legislazione regionale.

Art. 26 - L'Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'OIV ai sensi del D.LGS 150/09 e ai sensi della L.R. n. 5 del 14/04/2009, art. 18 comma 7, è organo formato da componenti in possesso del diploma di laurea e dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.
2. L'OIV si avvale del supporto di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance che cura, tra l'altro, gli adempimenti propedeutici procedurali ed infra-procedimentali necessari per la definizione delle attività di valutazione annuale.
3. L'OIV supporta la Direzione dell'Azienda nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi. Contribuisce, altresì, attraverso il sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione. A tal fine l'OIV rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

Art. 27 - I Collegi Tecnici

1. Ai sensi dell'art. 15, 5° comma del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e dei CCNNLL vigenti della Dirigenza Medica, Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale, vengono individuati i Collegi Tecnici aventi rilevanza aziendale e che svolgono le seguenti attività:

- a) procedono alla verifica e valutazione di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- b) procedono alla verifica e valutazione dei dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio;
- c) procedono alla verifica e valutazione dei dirigenti del ruolo sanitario che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

I Collegi tecnici sono nominati dal Direttore Generale.

Art. 28 - Il Comitato Etico

1. Il Comitato Etico è organismo indipendente che, ai sensi dell'art. 1, comma 1, del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, garantisce la tutela dei diritti, la sicurezza e il benessere delle persone sottoposte a sperimentazione. Svolge le competenze previste dall'art. 12, comma 10, lett. c), del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e può promuovere, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute 8 febbraio 2013 e successive modifiche ed integrazioni, iniziative di formazione di operatori sanitari relativamente a temi di bioetica.

2. In relazione alle disposizioni di cui all'art.2 del D.A. n.1360 del 16 luglio 2013, pubblicato sulla GURS n.37 del 9 agosto 2013, che individua i comitati etici operanti nella Regione Siciliana ai sensi dell'art. 12, comma 10, lett. a) del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, la competenza in ordine agli studi svolti presso l'Azienda

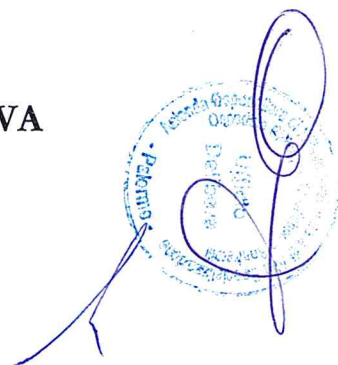
quale sede della sperimentazione, ricade sul comitato etico Palermo 2, allocato presso dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo

Art. 29 - Il Comitato Consultivo Aziendale

1. Ai sensi dell'art. 9 commi 8 e 9 della L. R. n° 5 del 14 aprile 2009 è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un Comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Il Comitato consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda da inviare agli Organismi di vigilanza (Assessorato Reg.le della Salute, Sindaco della Città di Palermo).
2. Il Comitato formula, altresì, proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.
3. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei Comitati consultivi aziendali sono disciplinate secondo le prescrizioni di cui al Decreto dell'Assessore della Salute n° 1019 del 15.04.2010.

TITOLO V LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

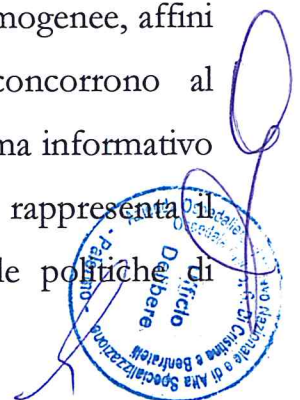
Art. 30 - Articolazione della struttura organizzativa



1. L'articolazione organizzativa dell'Azienda è improntata a criteri di massima flessibilità, tesi a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.
2. La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:
 - a) Dipartimenti strutturali e/o funzionali
 - b) Strutture complesse
 - c) Strutture semplici dipartimentali
 - d) Strutture semplici articolazioni di strutture complesse
 - e) Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica e alle dirette dipendenze del Direttore Generale
3. L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale e per intensità di cura come modelli ordinari di gestione operativa.
4. Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, tecnologiche e finanziarie. La struttura costituisce "centro di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting.
5. Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.
6. L'articolazione di dettaglio delle Strutture Complesse e delle articolazioni in Staff e alle dirette dipendenze della Direttore Strategica è rappresentata negli Allegati da n.1 a n.3 al presente Atto Aziendale.

Art. 31 - Il Dipartimento

1. Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di



governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari; costituisce il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione.

2. L'organizzazione dipartimentale appare la modalità organizzativa che meglio possa consentire di raggiungere i seguenti obiettivi:

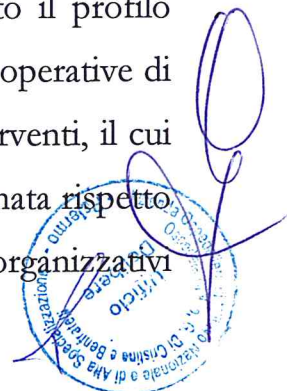
- il miglioramento del coordinamento delle attività di assistenza, ricerca e formazione;
- la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze;
- la promozione della qualità dell'assistenza;
- la realizzazione di economie di scala e di gestione.

3. Il Dipartimento è costituito da almeno quattro unità operative complesse, fatte salve motivate e comprovate esigenze di carattere assistenziale e organizzativo in relazione alle quali può essere prevista l'istituzione di un Dipartimento con almeno tre unità operative complesse.

4. Le strutture complesse e semplici afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale e organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni. A tal fine il Dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico-assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economici.

5. Il Dipartimento, in quanto aggregazione organizzativa e funzionale di strutture complesse e semplici assume esso stesso la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri Dipartimenti.

6. I Dipartimenti strutturali sono caratterizzati dalla omogeneità, sotto il profilo delle attività e delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità operative di appartenenza. Realizzano una incisiva ed unitaria conduzione degli interventi, il cui obiettivo è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che lo compongono secondo criteri organizzativi



centrati sulla produzione sanitaria in funzione della gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate. I Dipartimenti strutturali sono dotati di autonomia gestionale soggetta a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle risorse assegnate, sono organizzati in centri di costo/responsabilità.

7. I Dipartimenti funzionali aggregano unità operative non omogenee e sono caratterizzati dalla necessità di garantire un coordinamento di attività con riguardo ad obiettivi comuni e con riferimento a patologie riguardanti specifiche categorie di degenti. A tal fine, pur non essendo prevista la possibilità di dirottare risorse affidate ad unità operative che lo compongono, svolgono un'attività di coordinamento per la cura delle particolari categorie di pazienti coordinando le attività di soggetti inquadrati in diverse strutture aziendali e garantendo così un servizio trasversale degli operatori.

8. I Dipartimenti dell'Azienda sono individuati negli allegati al presente Atto Aziendale.

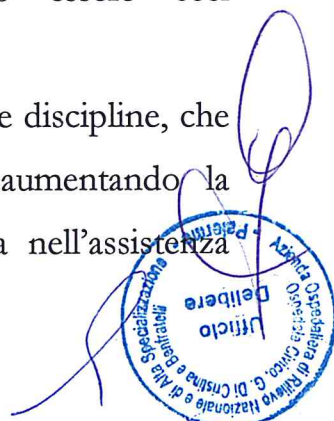
Art. 32 - Organi e funzioni del Dipartimento

1. Sono organi del Dipartimento il Comitato di Dipartimento e il Direttore di Dipartimento.

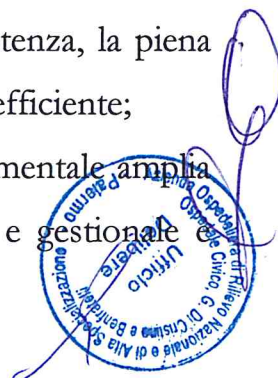
2. I Dipartimenti svolgono funzioni di coordinamento, di indirizzo di direzione e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area funzionale omogenea delle attività di competenza.

3. Nella prospettiva della implementazione dei principi del Governo Clinico, le finalità perseguite dall'organizzazione dipartimentale possono essere così schematizzate:

a) l'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità e discipline, che possono utilizzare risorse da loro scelte ed organizzate, aumentando la probabilità della appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza nell'assistenza prestata;



- b) la misurazione degli esiti dei trattamenti per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida nazionali e internazionali;
- c) la realizzazione della continuità delle cure attraverso l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali condivisi nonché momenti formativi in grado di soddisfare effettivi bisogni; tale processo non deve essere realizzato solo all'interno delle articolazioni del Dipartimento e dell'azienda ma anche con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali;
- d) l'orientamento al paziente e alla sua sicurezza da realizzare con una impostazione multi professionale e multidisciplinare della cura;
- e) la promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- f) la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane grazie a processi di crescita professionale e di gratificazione degli operatori sanitari sostenute dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze da realizzare con verifiche tra pari (audit);
- g) l'ottimizzazione nell'uso delle risorse che, grazie alla gestione comune di personale, spazi ed apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili; essa permette, altresì, l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione dei servizi e razionalizzazione della spesa;
- h) la responsabilizzazione del personale che, attraverso la sua periodica valutazione sui risultati, è uno strumento di garanzia per la qualità dell'assistenza, la piena valorizzazione del personale stesso e l'attuazione di una gestione efficiente;
- i) l'organizzazione e sviluppo della ricerca: l'organizzazione dipartimentale amplia le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e gestione e



favorisce l'applicazione dei risultati nella pratica quotidiana;

- j) l'implementazione delle conoscenze nella pratica clinica; il Dipartimento rappresenta il contesto ideale per il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica clinica, favorendo i cambiamenti comportamentali degli operatori e l'utilizzo gli strumenti più efficaci messi a disposizione dalla ricerca;
- k) la gestione del budget assegnato, se Dipartimento strutturale;
- l) l'organizzazione dell'attività libero-professionale aziendale nel rispetto delle disposizioni vigenti.

4. Ciascun Dipartimento, nel rispetto dei principi contenuti nel presente atto aziendale e dei conseguenti provvedimenti attuativi, adotta propri regolamenti operativi. Detti regolamenti vanno trasmessi al Direttore Generale il quale ne può chiedere il riesame o la modifica.

5. A ciascun Dipartimento annualmente è assegnato un budget di obiettivi e risorse, costituito sulla base di distinte voci relative ai costi delle risorse umane, tecniche e strutturali assegnate, ai consumi previsti per tutti i beni e servizi. Il budget del Dipartimento comprende separatamente eventuali finanziamenti per programmi e progetti dipartimentali, per attività di formazione e aggiornamento, didattiche e di ricerca.

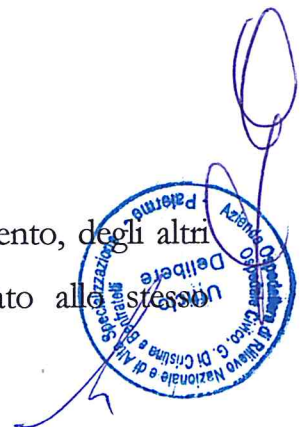
6. Nell'ambito del processo di budgeting, in considerazione del fatto che la gestione delle risorse è prevista soltanto per i Dipartimenti Strutturali:

- sono destinatari di budget di risorsa e di obiettivi i Dipartimenti Strutturali;
- sono destinatari di budget di obiettivi Dipartimenti Funzionali.

Art. 33 - Il Comitato di Dipartimento

1. Il Comitato di Dipartimento è costituito da:

- il Direttore di Dipartimento;
- i responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento;
- congrua rappresentanza, in relazione alla composizione del Dipartimento, degli altri dirigenti e del personale infermieristico e tecnico sanitario assegnato allo stesso



Dipartimento.

2. Il Comitato è organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore del Dipartimento nelle sue funzioni.

3. Il Comitato, in conformità alle linee programmatiche aziendali, può avanzare osservazioni e proposte relativamente a:

- a) l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e criteri fissati dall'Azienda, ivi comprese la effettuazione dei turni di guardia e reperibilità;
- b) la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;
- c) lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;
- d) il miglioramento del livello di accessibilità;
- e) l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
- f) la verifica della qualità delle prestazioni;
- g) la formulazione di pareri su richiesta del Direttore del Dipartimento;
- h) l'organizzazione dei Day Hospital, Day Surgery, Day Service e degli ambulatori.

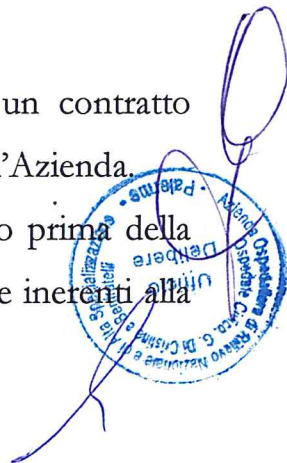
Art. 34 - Il Direttore di Dipartimento

1. Il Direttore di Dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività dipartimentali. Egli è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti responsabili delle strutture complesse, aggregate al Dipartimento.

2. L'incarico di Direttore del Dipartimento ha durata triennale. Per tutta la durata del mandato il Direttore di Dipartimento rimane responsabile della struttura cui è preposto. L'incarico è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti

3. Il Direttore di Dipartimento stipula con il Direttore Generale un contratto individuale di lavoro, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda.

4. Il Direttore Dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi, motivate e comprovate, inadempienze inerenti alla



5. In caso di temporanea assenza o impedimento del Direttore di Dipartimento, il Direttore Generale nomina un suo sostituto scelto fra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al Dipartimento con le procedure di cui alla vigente normativa contrattuale.

1. I progressi della medicina e la crescente complessità dei pazienti, impongono oggi la necessità di realizzare luoghi di cura in cui concentrare gli sforzi sul fronte della prevenzione, terapia e ricerca. Fondamentale, quindi, la collaborazione multidisciplinare tra tutti gli specialisti che possono intervenire nel percorso di cura. Il modello assistenziale di un moderno Dipartimento ad intensità di cura, deve quindi rispondere ai bisogni del paziente, ridisegnando l'organizzazione ospedaliera, per individuare un percorso idoneo a mettere in evidenza l'insieme delle patologie di cui è affetto, e utile a definirne il livello di complessità assistenziale. La continuità dell'intervento di cura è sempre più trasversale alle diverse competenze professionali che insistono nel Dipartimento, che devono integrarsi e coordinarsi con gli altri professionisti operanti nell'ospedale, per garantire sia l'appropriatezza, nell'uso delle molteplici soluzioni diagnostiche e terapeutiche disponibili, che una gestione economicamente sostenibile del patrimonio umano e tecnico. Il Dipartimento per intensità di cura, non è quindi un semplice accorpamento di reparti con degenze uniche, ma una modalità organizzativa che ridisegna l'attività per processi e che supera i reparti, aggregando i posti letto per aree omogenee, centrate sul bisogno assistenziale del singolo paziente.

1. La definizione dell'assetto organizzativo su base dipartimentale prevista nel presente Atto Aziendale è rapportata alle complessive esigenze dei processi di



programmazione, budget e controllo, tenuto conto dei parametri per l'individuazione delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS. di cui al documento del Comitato LEA del 26 marzo 2012, degli standard individuati dal D.M. n. 70 del 2 aprile 2015, nonché delle previsioni quantitative di cui al D.A. n. 46/15 e al D.A. 1360/15.

2. Il numero delle U.O.S. semplici, comprensivo di quelle semplici dipartimentali, si attesta al parametro fissato dal documento LEA del 26 marzo 2012 (1,31 per UOC).

Art. 37 - L'organizzazione delle attività delle professioni sanitarie

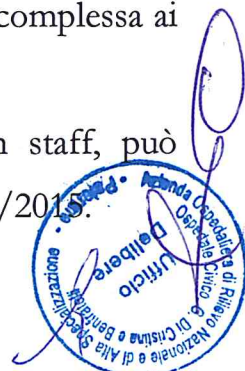
1. L'organizzazione delle professioni sanitarie è assicurata mediante articolazioni organizzative individuate secondo quanto previsto dal D.A. 10 agosto 2012, di "Recepimento dei criteri per il funzionamento delle unità operative delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale ai sensi del comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale 15 gennaio 20102 n.1".

Art. 38 - Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica e alle dirette dipendenze del Direttore Generale

1. Le funzioni in Staff alla Direzione Strategica e alle dirette dipendenze del Direttore Generale sono assicurate mediante le articolazioni organizzative che si configurano come unità operative semplici, funzioni professionali o posizioni organizzative, come individuate negli Allegati da n.1 a n.3 al presente Atto Aziendale.

2. L'Unità Operativa "Programmazione e Controllo di Gestione", alle dirette dipendenze del Direttore Generale, si configura come unità operativa complessa ai sensi del D.A. 1360/2015.

3. L'attribuzione della funzione di coordinamento delle strutture in staff, può configurarsi come incarico di struttura complessa ai sensi del D.A. 1360/2015.



Art. 39 - Gli incarichi dirigenziali

1. Gli incarichi dirigenziali si distinguono in:

- professionali, di base e di alta professionalità;
- gestionali, distinti per il riferimento a strutture semplici e strutture complesse.

2. Sono individuate quattro tipologie di incarichi, in armonia con quanto previsto dai vigenti contratti collettivi di lavoro:

- incarichi di direzione di struttura complessa;
- incarichi di direzione di struttura semplice;
- incarichi dirigenziali di natura professionale elevata;
- incarichi dirigenziali di natura professionale di base.

3. Le procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali nonché per la determinazione della graduazione delle funzioni dirigenziali sono disciplinate da appositi regolamenti, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro nonché delle linee di indirizzo dettate dall'Assessorato Regionale della Salute, finalizzati anche a valorizzare gli incarichi di natura professionale al fine di evitare la proliferazione delle strutture (complesse e semplici) ed evidenziare il contributo professionale dell'incarico nel garantire l'omogeneità e la qualità dei processi assistenziali.

4. In particolare, nel conferimento degli incarichi l'Azienda si ispira al principio di maturazione di un percorso di carriera interno. Lo sviluppo delle posizioni è determinato dalla proiezione dei dirigenti secondo investimenti formativi predefiniti dall'Azienda, nella coerenza generale tra graduazione delle posizioni, politica di formazione e sviluppo delle risorse umane. L'individuazione del "potenziale" e il monitoraggio delle performance individuali, il primo registrato dal sistema di valutazione delle posizioni, il secondo espresso dal Collegio Tecnico, sono i riferimenti prioritari degli sviluppi interni.

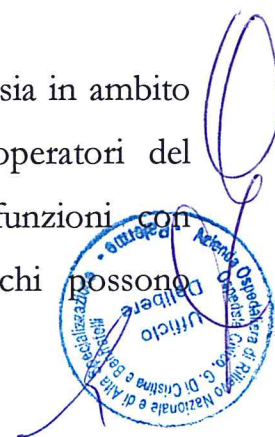
5. Gli incarichi dirigenziali sono volti a ricoprire le posizioni declinate nell'assetto organizzativo; l'Azienda ne predetermina la missione e le aree di responsabilità, in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione ed avuto riguardo



- a) della capacità dimostrata di management con particolare attenzione alla gestione delle risorse professionali, alla relazione con l'utenza, alla capacità di comunicazione e aggregazione intorno agli obiettivi istituzionali;
- b) della riconosciuta sensibilità alle strategie dell'umanizzazione e all'ascolto e tutela della persona - beneficiaria dei servizi;
- c) dell'attenzione al proprio aggiornamento e sviluppo professionale documentato oltre che dalla partecipazione ad eventuali corsi previsti per la posizione, da attività di formazione, aggiornamento e stages di natura tecnica e gestionale;
- d) del curriculum professionale sia tecnico che di tipo direzionale con le relative valutazioni di merito, ove esistenti.
6. In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.
7. Con ciascun Dirigente viene stipulato apposito contratto individuale di lavoro, costitutivo del rapporto fra Azienda e Dirigente, e contenente i principi essenziali dettati dalla normativa contrattuale; in tale contratto vengono identificate le specifiche responsabilità, compiti ed obiettivi. Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente atto.
8. Non è consentito l'affidamento di un incarico di struttura complessa ovvero semplice che non sia articolazione interna di strutture complesse ai dirigenti che fruiscono del regime di lavoro ad impegno ridotto.
9. Le previsioni di cui ai precedenti commi 8 e 9 non si applicano ai dirigenti in distacco sindacale con prestazione lavorativa ridotta al 50% sulla base di quanto disposto dall'art.7 comma 4 del CCNL del 07/08/1998 e s.m.i..

Art. 40 - Le posizioni organizzative

1. Le posizioni organizzative istituite dai CCNL dell'Area Comparto, sia in ambito sanitario, sia in ambito tecnico/amministrativo, prevedono per operatori del comparto collocati almeno in categoria D, lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. Tali posizioni/incarichi possono



rivestire le seguenti finalità:

- Posizioni gerarchico - funzionali, collocate all'interno di articolazioni dell'Azienda con funzioni gestionali;
- Posizioni di processo, riconducibili alla gestione di funzioni rilevanti sia di carattere sanitario che di ambito tecnico/amministrativo, formativo, di comunicazione.

2. L'Azienda, tenuto conto della propria struttura organizzativa nonché delle esigenze di servizio, individua le posizioni organizzative sulla base delle risorse disponibili con specifico atto deliberativo, dandone preventiva comunicazione alle Organizzazioni Sindacali e alla R.S.U.

3. Le posizioni organizzative rappresentano articolazioni interne dell'assetto organizzativo definito dall'Azienda sulla base del proprio ordinamento e nel rispetto delle leggi regionali di organizzazione e pertanto:

- non costituiscono posti di dotazione organica;
- sono modificabili per effetto di:
 - a) successiva diversa organizzazione interna;
 - b) diversa programmazione delle attività istituzionali;
 - c) riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento dell'efficienza organizzativa e dell'efficacia erogativa nonché alla determinazione di eventuali aree di improduttività.

4. Le posizioni organizzative sono conferite con provvedimento del Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per il proprio ambito di competenza, che ne determina in via generale le finalità e le aree di responsabilità. Il dirigente dell'unità operativa di riferimento della posizione organizzativa stabilisce gli specifici compiti e gli ambiti di autonomia della posizione organizzativa.

5. Le procedure per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi relativi alle posizioni organizzative individuate dall'Azienda sono disciplinate da un apposito regolamento secondo quanto stabilito dal C.C.N.L. e tenuto conto delle



linee guida dettate dall'Assessorato Regionale alla Salute.

6. Il conferimento degli incarichi riferiti alle posizioni organizzative di cui sopra ha luogo dopo che l'Azienda, con riferimento al proprio assetto organizzativo, ha formalizzato:

- a) la graduazione delle funzioni cui correlare la relativa indennità di funzione;
- b) l'ammontare del fondo previsto dai vigenti contratti collettivi di lavoro destinato al finanziamento di alcune componenti della retribuzione;
- c) le risorse, in sede di contrattazione integrativa, individuate all'interno del fondo di cui alla lettera b) da destinare esclusivamente al finanziamento dell'indennità di funzione prevista per le posizioni organizzative.

7. Il conferimento di incarico relativo a posizione organizzativa non comporta per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche né differenze retributive tabellari salvo il diritto alla corresponsione dell'indennità di funzione dai vigenti contratti collettivi di lavoro rapportata alla natura ed alle caratteristiche dell'incarico stesso;

8. Al personale in part-time non può essere conferita una posizione organizzativa.

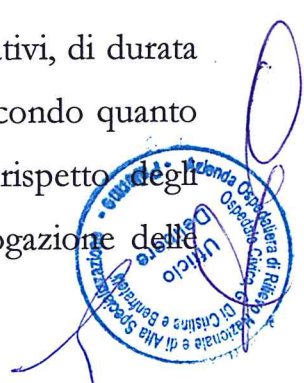
TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 41 - La pianificazione strategica

1. L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale, recependo gli orientamenti e gli obiettivi del piano sanitario regionale, tenendo conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessorato della Salute.

2. La programmazione dell'Azienda è organizzata secondo piani attuativi, di durata triennale, e dagli strumenti di coordinamento e operativi connessi secondo quanto previsto dall'art.5 della L.R. 5/09 ed è rivolta ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'erogazione della



prestazioni essenziali ed appropriate concernenti le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, lo sviluppo e la gestione della qualità dell'Azienda, la massima accessibilità ai servizi per le persone, l'equità delle prestazioni erogate, l'integrazione interistituzionale.

3. Il raccordo istituzionale con gli enti locali viene potenziato da strumenti di pianificazione territoriale, e relativo monitoraggio, come i Piani Attuativi Locali ed i Piani di Zona, utili e necessari per garantire servizi socio-sanitari integrati e il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti nel territorio.

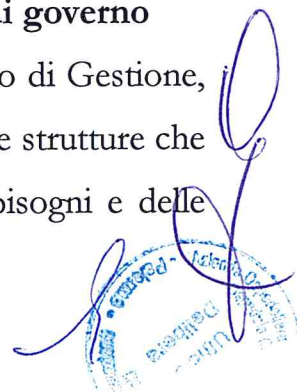
4. La programmazione è sostenuta da un'attività di valutazione e controllo strategico che ha lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle scelte, contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo formulati dalla direzione dell'Azienda. Tale attività consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché nell'identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili correttivi.

5. L'Azienda, ai sensi dell'art.3 comma 1-ter D. Lgs. n.502/92 e s.m.i., persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

6. Il Direttore Generale dell'Azienda produce una relazione annuale nella quale sono fornite notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sull'utilizzazione delle risorse assegnate.

Art. 42 - La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

1. L'Azienda assicura, attraverso la U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, la misurazione e controllo dell'attività svolta dall'Azienda, attraverso le strutture che le sono proprie, nonché alla misurazione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative del bacino di utenza.



2. L'Azienda promuove lo sviluppo della contabilità analitica per Centri di Costo e di Responsabilità al fine di effettuare analisi comparative con riferimento ai costi sostenuti, alle attività svolte ed ai risultati raggiunti. In tal senso, pertanto, l'attività di controllo non riguarda esclusivamente il vertice strategico dell'Azienda ma investe, a cascata, la dirigenza titolare di strutture

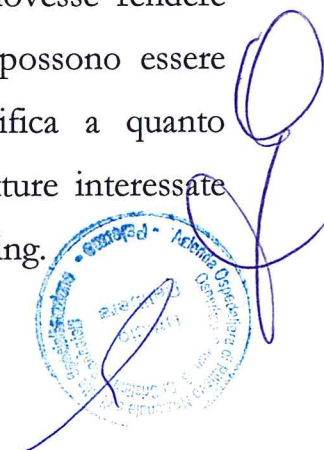
Art. 43 - Sistema di budgeting

1. L'Azienda individua all'inizio di ogni anno una programmazione triennale relativa agli obiettivi da raggiungere nel medio termine, formulando contestualmente delle ipotesi relative all'anno in corso le quali sono poste alla base del budget annuale. Nell'ottica di permettere la misurazione delle performance a livello di amministrazione, unità organizzative e singoli dipendenti, ogni anno gli obiettivi programmatici di esercizio sono integrati o rimodulati sulla base di ulteriori indicazioni assessoriali o di variazioni nelle priorità comunque individuate.

2. La formalizzazione degli obiettivi avviene ad inizio dell'anno, individuate le risorse assegnate per il raggiungimento degli stessi in riferimento all'esercizio.

3. Le strutture destinatarie dell'assegnazione formale di risorse sono i Dipartimenti Strutturali, le U.O. complesse e le articolazioni in Staff in relazione alla tipologia delle funzioni svolte ed il correlato grado di autonomia operativa e gestionale.

4. L'attribuzione delle risorse si basa sul regolamento interno sul sistema di budgeting ed avviene al momento della sottoscrizione delle schede di budget. Al responsabile dell'articolazione assegnataria di obiettivi sono formalmente assegnate anche le risorse necessarie per il raggiungimento degli stessi. Resta inteso che, sulla base della revisione nella programmazione delle attività che si dovesse rendere necessaria in corso d'anno, tanto gli obiettivi quanto le risorse possono essere rimodulati in corso d'anno previa formalizzazione della modifica a quanto originariamente concordato, convocando i responsabili delle strutture interessate secondo la procedura prevista nel regolamento sul sistema di budgeting.



Art. 44 - Il sistema di valutazione permanente e verifica sul raggiungimento degli obiettivi

1. La gestione delle risorse umane dell'Azienda è una componente fondamentale per la garanzia del perseguimento della missione dell'Azienda di servizio alla persona. La gestione delle risorse umane è un processo che comprende pianificazione, reclutamento, selezione, assunzione, formazione e addestramento, valutazione della prestazione, valutazione del potenziale, amministrazione e retribuzione, comunicazione e clima organizzativo.

2. La valorizzazione delle risorse umane si articola in diversi strumenti e modalità orientati a creare consapevolezza, coinvolgere i professionisti e gli operatori, dare ad ognuno un ruolo preciso ed adeguato, definire il piano personale di sviluppo. In tale ambito la valutazione delle risorse umane è uno strumento e una modalità permanente di diagnosi organizzativa e di garanzia per l'organizzazione e il professionista e per il fruitore dei servizi di poter disporre di un servizio secondo standard e qualità dichiarati.

3. L'Azienda realizza una gestione "meritocratica" del personale a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione delle posizioni organizzative e delle prestazioni professionali equi e trasparenti. I fattori di valutazione delle prestazioni fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.

4. Annualmente l'Azienda effettua la valutazione secondo un ciclo di gestione delle performance in cui alla definizione e assegnazione degli obiettivi segua un monitoraggio in corso di esercizio, un'attività di misurazione e l'utilizzo di sistemi premianti.

5. Ciascun operatore svolge un ruolo specifico, implicitamente o esplicitamente definito, nei rapporti con altri operatori o soggetti interni e/o esterni all'Azienda che si concretizza nel:

- gestire processi dei quali si assumono le responsabilità dei risultati specifici

- svolgere compiti e funzioni di controllo nel gestire o partecipare ad iniziative di carattere progettuale

- sviluppare competenze e capacità professionali;

- assumere un comportamento coerente con la propria professionalità ed il ruolo assegnato nel rispetto delle direttive definite dal responsabile diretto.

6. La valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità dell'Azienda è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri.

7. Tenuto conto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/109 e s.m.i. nonché dai rispettivi CCNL di lavoro, l'Azienda definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale capaci di incidere realmente sui professionisti, orientandone i comportamenti, secondo le linee di indirizzo regionali di cui al D.A. n. 1821/11 del 26 settembre 2011.

8. La valutazione dei risultati è utilizzata anche allo scopo di supportare il sistema premiante dell'Azienda nelle modalità e sulla base dei principi generali e dei criteri definiti dal citato D.Lgs. n. 150/2009, dalla normativa vigente, dai CC.CC.NN.LL. e degli accordi dell'Azienda.

9. L'Azienda, sulla base anche dei risultati verificati dalla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, valuta le prestazioni dei propri dirigenti, nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate. Tale processo valutativo tiene particolarmente conto dei risultati dell'attività e della gestione. Le modalità, la periodicità e gli effetti della valutazione dei dirigenti sono stabilite conformemente ai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro.

Art. 45 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

1. L'Azienda provvede alla programmazione almeno annuale delle forniture di lavoro e degli acquisti di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello



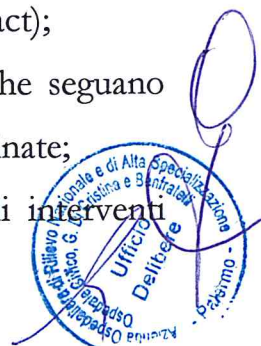
svolgimento della propria attività; le relative forniture non possono essere artificiosamente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina. Nell'acquisizione delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi l'Azienda privilegia il ricorso, ricorrendone i presupposti, all'acquisto mediante piattaforma CONSIP, Mepa, a gare centralizzate, di bacino e regionali.

2. L'Azienda applica, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi sotto soglia comunitaria, le procedure di cui al Regolamento per gli acquisti in economia adottato con D.A. n.1283/13 e successiva integrazione di cui al D.A. n. 2080 del 5 novembre 2013.

Art.46 - La gestione della qualità e del rischio clinico

1. Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale costituiscono un obiettivo prioritario per l'Azienda. I principi fondamentali su cui tali azioni si fondano sono:

- a) l'adozione di una logica fondata anziché sull'erogazione della singola prestazione sulla consegna al cittadino/cliente di un prodotto/servizio che abbia, per quest'ultimo, valore e che rappresenta la tappa finale di un processo spesso complesso;
- b) la declinazione dei requisiti di qualità che connotano il prodotto/servizio, ossia gli standard specifici di prodotto che l'Azienda si impegna a garantire, configurando un sistema di garanzia o assicurazione della qualità e il monitoraggio degli standard di qualità attraverso un set di indicatori facilmente misurabili che diano evidenza al miglioramento;
- c) l'assunzione del metodo P.D.C.A. che si estrinseca nelle varie fasi della pianificazione (plan), dell'azione (do), della valutazione (check) e della realizzazione del processo migliorativo e della sua documentazione (act);
- d) l'utilizzo, in vari ambiti dell'Azienda, di metodologie progettuali che seguano logiche di sistema coerenti con le programmazioni fissate e sovraordinate;
- e) il supporto metodologico per la progettazione e/o la gestione di interventi



finanziati con fondi europei a gestione diretta ed indiretta, favorendo la partecipazione degli attori di processo e territoriali in tale ambito e in eventuali attività di ricerca e cooperazione internazionale;

- f) il concorrere allo sviluppo e all'attuazione di un sistema di coordinamento e monitoraggio delle attività progettuali al fine di garantirne coerenza, evitare ridondanze e sovrapposizione di interventi e garantire la qualità progettuale ex ante e, nella logica degli audit interni, in itinere ed ex post;
- g) la condivisione dei principi e delle metodologie di lavoro sopra esposte da parte dei professionisti dell'Azienda a partire dai responsabili delle varie strutture organizzative.

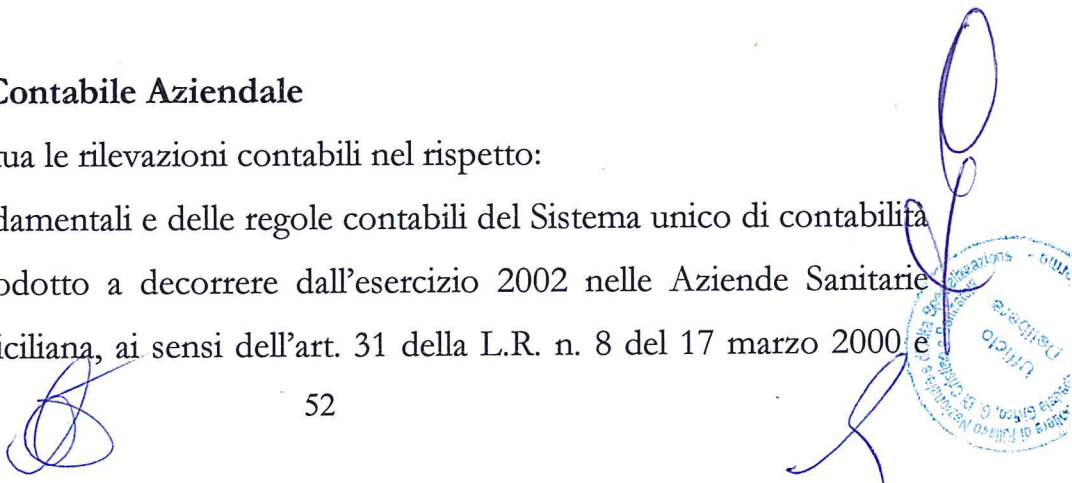
2. Il tema della sicurezza dei pazienti è una delle priorità dell'Azienda. Pertanto è intendimento dell'Azienda potenziare le seguenti aree:

- a) Migliorare la prevenzione e la promozione della salute e sicurezza degli operatori nelle strutture sanitarie, introducendo specifici progetti integrati fra i diversi soggetti coinvolti su tali problematiche;
- b) Migliorare la comunicazione su nuove conoscenze, strategie su prevenzione, protezione e sorveglianza sui rischi nel settore sanitario, con ogni strumento (best practice, istruzioni operative, strumenti informativi e formativi su tematiche critiche);
- c) Promuovere l'utilizzo del processo di valutazione preventiva dei progetti e di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie in modo integrato con gli altri percorsi di gestione del rischio, meno finalizzata ad aspetti formali e più concretamente legata ai rischi per gli operatori e i pazienti.

Art. 47 – Sistema Contabile Aziendale

1. L'Azienda effettua le rilevazioni contabili nel rispetto:

- a) dei principi fondamentali e delle regole contabili del Sistema unico di contabilità economica introdotto a decorrere dall'esercizio 2002 nelle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 31 della L.R. n. 8 del 17 marzo 2000 e



s.m.i.;

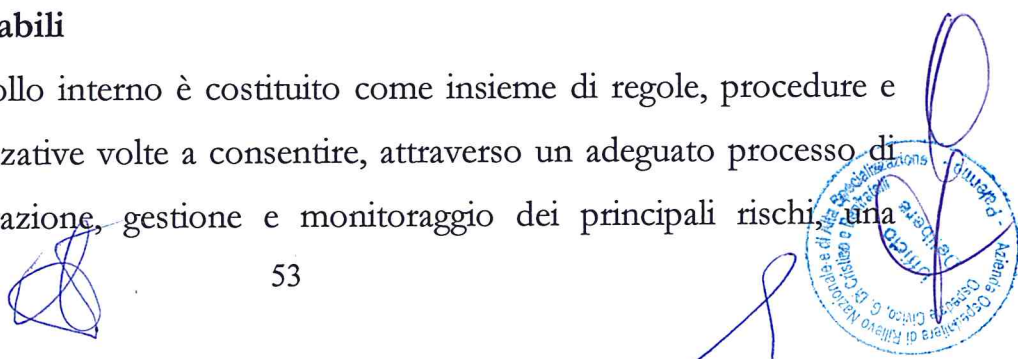
- b) delle disposizioni contenute nel Titolo II del Decreto Legislativo 118/2001 e s.m.i.;
- c) del D.M. Salute 17/09/2012 relativo all'adozione della casistica applicativa dei principi contabili introdotti dal Decreto Legislativo n.118/2011;
- d) ove non disciplinato dalle sopra citate fonti e non in contrasto con le medesime, dalle direttive regionali emanate dall'Assessorato della Salute, dai principi contabili internazionali e dal codice civile.

2. L'Azienda, a tal fine:

- a) adotta un piano dei conti della contabilità generale in conformità al piano dei conti minimo regionale adottato con D.D.G. n.2852/12 e s.m.i. ed effettua la rilevazione dei componenti patrimoniali, economici e finanziari nel rispetto delle Linee Guida al Piano dei conti regionale;
- b) cura, altresì, la predisposizione dei flussi economici e patrimoniali a rilevanza esterna e li rendiconta secondo i "Modelli di rilevazione Conto Economico (CE) e Stato Patrimoniale (SP) in ultimo adottati con Decreto Ministero della Salute del 15/06/2012;
- c) adotta un sistema informatico integrato alla contabilità generale di emissione di ordinativi di acquisto tanto per l'acquisto di beni, quanto per l'acquisto di servizi sanitari e non a cui correlare un sistema di Budgeting economico in coerenza alle disposizioni regionali in materia e ai propri bilanci di Previsione.
- d) si dota di un piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti.

Art. 48 – Principi in tema di controllo interno e verifica delle procedure amministrativo contabili

1. Il sistema di controllo interno è costituito come insieme di regole, procedure e delle strutture organizzative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, una



conduzione delle attività aziendali, sia core che no-core, informate ai principi di una sana, corretta e coerente gestione in relazione agli obiettivi prefissati.

2. L'Azienda adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo-efficacia, di costo-beneficio, da svolgersi secondo la normativa vigente ed in sintonia con la "mission" dell'Azienda, garantendo altresì la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e la maggiore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

Ferma restando la competenza in materia di controllo riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al Collegio Sindacale, l'Azienda garantisce l'attivazione del controllo interno la cui attività è prioritariamente orientata a :

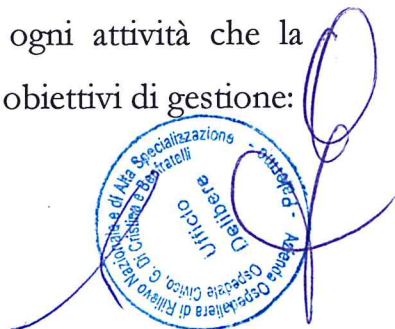
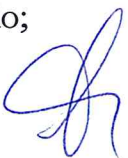
- a) valutazione dell'efficacia ed efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante, tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- b) valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).

2. Gli obiettivi del sistema di controllo interno si riconducono in estrema sintesi:

- a) nella rilevanza, affidabilità e la credibilità delle informazioni gestionali ed economico-finanziarie prodotte dalle Aree Operative aziendali (*cd obiettivo di reporting*);
- b) l'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse aziendali in disponibilità (*cd obiettivo di operation*);
- c) l'osservanza di leggi, regolamenti, contratti e norme etiche e aziendali (*cd obiettivo di compliance*);

3. Per realizzare gli obiettivi sopra evidenziati il Controllo Interno è strutturato in 5 macro fasi che nel loro complesso devono ricomprendere ogni attività che la Direzione Strategica ritiene necessaria per la realizzazione degli obiettivi di gestione:

- a) ambiente di controllo;
- b) valutazione del rischio;



- c) attività propria di controllo;
- d) informazione e comunicazione;
- e) monitoraggio.

4. Tutta l'attività di Controllo Interno sopra descritta, per quanto attiene le procedure amministrativo-contabili, è riconducibile alle prescrizioni e azioni ricomprese nel Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) formalmente adottato dall'Azienda sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione con propri Decreti esitati dall'Assessorato della Salute n°2128/2013, n°402/2015 e n°1559/2016, nell'ambito del rispetto delle previsioni di cui alla L. n.266/2005 art.1 comma a 291.

5. L'organizzazione e l'attuazione del PAC Aziendale è ricondotta, tramite formali atti, alle funzioni dei dirigenti preposti a specifiche articolazioni organizzative, ciascuno in relazione determinate azioni del PAC medesimo. A questi responsabili di azione del PAC aziendale è demandata l'attuazione delle prescrizioni del Controllo Interno per come sopra descritto nel rispetto degli indirizzi organizzativi e regolamentari adottati dalla Direzione Strategica.

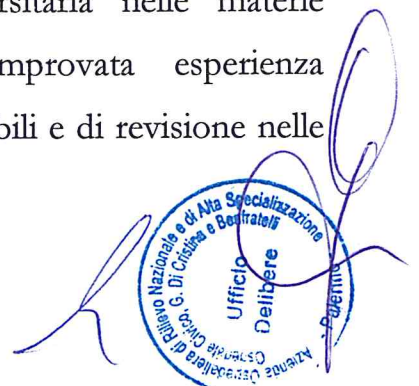
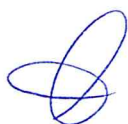
Art. 49 - la funzione di Internal Audit

1. Quale elemento cardine del processo di Controllo Interno, con particolare riferimento alle procedure amministrativo contabili, l'Azienda prevede nel proprio assetto organizzativo la funzione dell'Internal Audit.

2. Il soggetto chiamato a svolgere le funzioni di Internal Audit deve essere posto in una di indipendenza funzionale e gerarchica rispetto ai Responsabili delle diverse aree da sottoporre a verifica e controllo.

3. L'Internal Audit deve avere una formazione universitaria nelle materie economico-gestionali maturato e avere maturato comprovata esperienza professionale nel campo dell'applicazione dei principi contabili e di revisione nelle aziende sanitarie.

Articolo 50 - La libera professione intramuraria



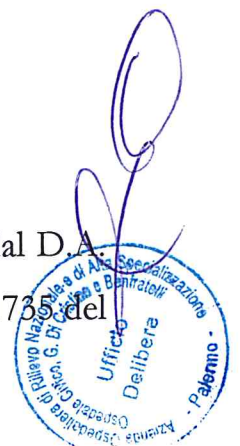
1. Per attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.I.) della dirigenza medica, e sanitaria s'intende l'attività che detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale, nonché le prestazioni farmaceutiche, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, prioritariamente in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., e da svolgersi nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari tempo per tempo vigenti.
2. Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intende usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe stabilite, concordate a livello dell'Azienda e debitamente comunicate. Questi, al momento della richiesta della prestazione, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, salvo esigenze straordinarie che si possono verificare durante la prestazione, conterrà elementi certi sugli oneri addebitabili.
3. L'esercizio della libera professione intramuraria non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento della relativa attività deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti d'istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la piena funzionalità dei servizi.
4. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramurarie sono stabilite da apposito regolamento dell'Azienda assunto in conformità alle Linee di indirizzo regionali di cui al D.A. n.337 del 7 marzo 2014.

TITOLO VII

NORME FINALI E DI RINVIO

Articolo 51 - Il Centro Regionale Trapianti

1. Per effetto di quanto previsto dal D.A. n. 2719 del 10 novembre 2010, dal D.A. n. 1224 del 30 giugno 2011, dal D.A. n.1655 dell'8 settembre 2011 e dal D.A. n. 1735 del



22 ottobre 2014 presso l'Azienda ha sede il CRT (Centro Regionale Trapianti), Organo Tecnico dell'Assessorato della Salute, che per il proprio funzionamento si avvale di personale assegnato a questa Azienda, quale dotazione aggiuntiva.

2. I provvedimenti adottati dal Coordinatore Regionale sono inviati a cura dello stesso al Collegio dei Revisori dell'Azienda per essere sottoposti al dovuto controllo.

3. È fatto obbligo al Coordinatore di produrre all'Assessorato della Salute il bilancio annuale di previsione annesso al bilancio dell'Azienda (da adottare entro il 28 febbraio e trasmettere entro 15 giorni) ed il consuntivo da adottare entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, con il dettaglio delle singole voci di costo, da trasmettere per l'approvazione da parte dell'Assessorato, entro il 30 giugno.

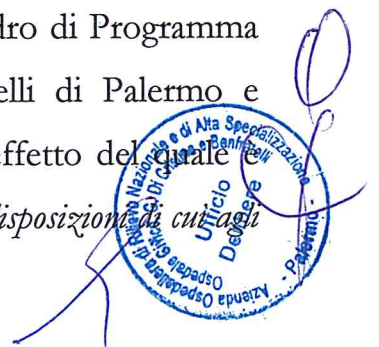
Articolo 52 - Centrale operativa 118

1. Per effetto di quanto previsto dal D.A. n. 1380/2015, l'Azienda è sede della centrale Operativa del 118. Alla stessa è attribuito il personale necessario al funzionamento della stessa, secondo le previsioni di cui al citato Decreto.

Articolo 53 - Norme finali e di rinvio

1. Il Direttore Generale può disciplinare con atti di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività dell'Azienda, nonché particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

2. E' fatta riserva di apportare al presente Atto Aziendale tutte le modifiche necessarie al conseguimento delle finalità di cui all'Accordo Quadro di Programma tra la Regione siciliana, l'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo e l'Università degli studi di Palermo del 23 dicembre 2016, per effetto del quale è stato stabilito che *"Ai sensi e per gli effetti del combinato disposto delle disposizioni di cui agli*



artt. 2 e 13, comma 2, del D.Lgs. n. 288/03, l'Istituto mediterraneo di eccellenza pediatrica (ISMEP) di Palermo, istituito con D.A. del 15 dicembre 2014 e facente parte dell'ARNAS Civico, Di Cristina Benfratelli si costituirà, con il concorso dell'Università degli studi di Palermo in qualità di soggetto co-fondatore, in Fondazione con la precipua finalità di conseguire, secondo le disposizioni della normativa in premessa, la qualificazione di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico indirizzato e dedicato all'Area pediatrica secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 288/03 e dalla legge regionale n. 18/08. e succ. mod. e integr.", approvato con Decreto Ass.to della Salute del 31 gennaio 2017 pubblicato sulla Gurs n. 7 del 17 febbraio 2017;

3. L'entrata in vigore di norme cogenti, successivamente all'adozione del presente atto, comporterà dinamicamente l'automatica sostituzione di tutte le disposizioni dell'atto che risultino essere in contrasto con le nuove norme.

4. E' abrogata ogni disposizione contenuta in Atti Aziendali precedenti.

Allegati:

a) **Allegato 1:** Organigramma Aziendale

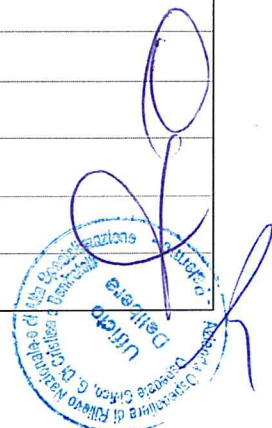
b) **Allegato 2:** Prospetto riepilogativo di raffronto tra il numero dei dipartimenti e delle unità operative - distinte in complesse, semplici e semplici dipartimentali - previgenti e attuali

Allegato 1

ORGANIGRAMMA



codice	unità operativa	tipo	dipartimento
	AFFARI GENERALI	C	AMMINISTRATIVO
	ECONOMICO FINANZIARIO	C	AMMINISTRATIVO
	GESTIONE TECNICA	C	AMMINISTRATIVO
	PROVVEDITORATO	C	AMMINISTRATIVO
	RISORSE UMANE	C	AMMINISTRATIVO
09	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
13	CHIRURGIA TORACICA	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
37	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
43	UROLOGIA	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
64	HOSPICE	S	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
64	ONCOLOGIA	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
66	TRAPIANTI DI MIDOLLO	S D	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
66	ONCOEMATOLOGIA	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
82	TERAPIA DEL DOLORE	S D	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
DT 61	MEDICINA NUCLEARE	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
DT 64	BREAST UNIT (oncologia senologica)	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
DT 68	ENDOSCOPIA BRONCHIALE	S D	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
DT 69	IMAGING ONCOLOGICO	S	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
DT 70	RADIOTERAPIA	C	CENTRO ONCOLOGICO "MAURIZIO ASCOLI"
09	CHIRURGIA GENERALE	S D	CHIRURGIA
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	C	CHIRURGIA
12	CHIRURGIA DELLA MANO	S	CHIRURGIA
12	CHIRURGIA PLASTICA	C	CHIRURGIA
14	CHIRURGIA VASCOLARE E ENDOVASCOLARE	C	CHIRURGIA
30	NEUROCHIRURGIA	C	CHIRURGIA
34	OCULISTICA	C	CHIRURGIA
38	OTORINOLARINGOIATRIA	C	CHIRURGIA
48	NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	C	CHIRURGIA
DT 54	EMODIALISI	S D	CHIRURGIA
DT 03	ANATOMIA PATOLOGICA	C	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT 03	CITOLOGIA	S	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT 03	DIAGNOSTICA ESTEMPORANEA	S	DIAGNOSTICA AVANZATA



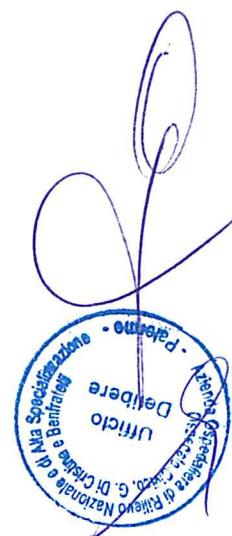
DT 03	TELEPATOLOGIA	S	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT 69	SERVIZIO AMBULATORIALE DI RADIOLOGIA	S D	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A1	AFERESI	S	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A1	IMMUNOEMATOLOGIA	S	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A1	MEDICINA TRASFUSIONALE ED IMMUNOEMATOLOGIA	C	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A1	PREPARAZIONE EMOCOMPONENTI	S	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A3	LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	C	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A3	LABORATORIO SPECIALISTICO DI ONCOLOGIA	S D	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A3	PATOLOGIA CLINICA	C	DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A3	VIROLOGIA	S	DIAGNOSTICA AVANZATA
	NEURORADIOLOGIA	C	DIAGNOSTICA AVANZATA
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	C	EMERGENZA
62	NEONATOLOGIA	S	EMERGENZA
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	C	EMERGENZA
DT 37	PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	S D	EMERGENZA
07	CARDIOCHIRURGIA	C	EMERGENZA
08	CARDIOLOGIA	C	EMERGENZA
09	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	C	EMERGENZA
28	UNITA' SPINALE	C	EMERGENZA
32	NEUROLOGIA	C	EMERGENZA
32	STROKE UNIT	S	EMERGENZA
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	C	EMERGENZA
36	ORTOGERIATRIA	S	EMERGENZA
47	GRANDI USTIONI	C	EMERGENZA
49	CARDIOANESTESIA	S	EMERGENZA
49	NEURORIANIMAZIONE	S	EMERGENZA
49	TRAUMA CENTER	S	EMERGENZA
49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TRAUMA CENTER	C	EMERGENZA
50	UNITA' CORONARICA	S	EMERGENZA
51	MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE ED URGENZA	C	EMERGENZA
51	MEDICINA IN AREA CRITICA E TERAPIA SEMINTENSIVA	C	EMERGENZA
69	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	C	EMERGENZA
DT 69	RADIOLOGIA IN AREA CRITICA	C	EMERGENZA
DT A2	EMODINAMICA	S	EMERGENZA



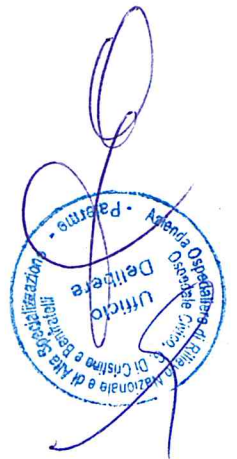
DT 37	IMAGING MATERNO-FETALE E DIAGNOSI PRENATALE	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
DT 69	IMAGING CARDIOVASCOLARE	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
DT 69	RADIOLOGIA PEDIATRICA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A3	GENETICA MOLECOLARE	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A3	PATOLOGIA CLINICA NEONATALE E PEDIATRICA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
DT A3	SCREENENG NEONATALE E METABOLICO ESTESO	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
GX 21	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE DI CRISTINA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
SX 11	FARMACIA OSPEDALE DI CRISTINA	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
SX 28	PIATTAFORMA INFERMIERISTICA PEDIATRICA	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
SX 90	EPIDEMIOLOGIA CLINICA	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
	GENETICA MEDICA	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DEI SERVIZI E DELLA DIAGNOSTICA AVANZATA
06	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
06	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA CARDIOCHIRURGICA PEDIATRICA	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
11	ENDOSCOPIA PEDIATRICA	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
36	CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
46	GRANDI USTIONI PEDIATRICHE	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
49	TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA E TRAUMA CENTER	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
78	UROLOGIA PEDIATRICA	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
DT 12	CHIRURGIA PLASTICA PEDIATRICA	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
DT 35	ODONTOIATRIA E CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE PEDIATRICA	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
DT 38	OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRICA	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
DT 77	DIALISI E TERAPIE DI SUPPORTO IN AREA CRITICA PEDIATRICA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI CHIRURGIA
01	ALLERGOLOGIA	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
08	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
39	PEDIATRIA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
39	PEDIATRIA A INDIRIZZO GASTROENTEROLOGICO	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
39	PEDIATRIA A INDIRIZZO PNEUMOLOGICO	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
39	PEDIATRIA IN AREA CRITICA E TERAPIA SEMINTENSIVA	S D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
39	DIABETOLOGIA PEDIATRICA E CENTRO MALATTIE METABOLICHE RARE	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
39	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA

51	MEDICINA E CHIRURGIA PEDIATRICA D'ACCETTAZIONE ED URGENZA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
77	PEDIATRIA A INDIRIZZO NEFROLOGICO	D	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
18	EMATOLOGIA E CENTRO TALASSEMIA	C	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	S	ISMEP "Giovanni Di Cristina" DI MEDICINA con sede presso il P.O. Civico
26	MEDICINA INTERNA A INDIRIZZO GERIATRICO E RIABILITATIVO	D	MEDICINA
26	MEDICINA GENERALE	C	MEDICINA
52	DERMATOLOGIA	C	MEDICINA
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	S	MEDICINA
58	GASTROENTEROLOGIA	S	MEDICINA
60	LUNGODEGENZA	C	MEDICINA
68	PNEUMOLOGIA	S	MEDICINA
68	UTIR	C	MEDICINA
97	MEDICINA PENITENZIARIA	S	MEDICINA
DT 01	ALLERGOLOGIA	S	MEDICINA
DT 58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	C	MEDICINA
DT 97	SERVIZIO AMBULATORIALE DI MEDICINA PENITENZIARIA	S	MEDICINA
SX 28	PIATTAFORMA INFERMIERISTICA SALE OPERATORIE	D	SERVIZI
DT A4	PSICOLOGIA CLINICA	S	SERVIZI
GX 21	DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE CIVICO	D	SERVIZI
GX 21	IGIENE OSPEDALIERA	C	SERVIZI
SX 04	FISICA SANITARIA	S	SERVIZI
SX 11	FARMACIA	C	SERVIZI
SX 28	PROFESSIONI INFERMIERISTICHE	C	SERVIZI
SX 90	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE CLINICHE	S	SERVIZI
	INTEGRAZIONE TERRITORIALE IN AREA PEDIATRICA	D	SERVIZI
	ASSET MANAGER "CENTRO ONCOLOGICO MAURIZIO ASCOLI"	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
	ASSET MANAGER ISMEP "Giovanni Di Cristina"	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
	COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
	AUDIT	IP	STAFF DIREZIONE GENERALE
	COORDINAMENTO SEGRETERIA DIREZIONE STRATEGICA	IP	STAFF DIREZIONE GENERALE
	EDUCAZIONE ALLA SALUTE	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
	FLUSSI INFORMATIVI E MONITORAGGIO STRATEGICO	S	STAFF DIREZIONE GENERALE

FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
ICT MANAGEMENT	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE E PROTEZIONE	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	C	STAFF DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO DI INTERNAZIONALIZZAZIONE, RICERCA SANITARIA E PIANI ATTUATIVI	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO LEGALE	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
SORVEGLIANZA SANITARIA	S	STAFF DIREZIONE GENERALE
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	IP	STAFF DIREZIONE GENERALE
MEDICINA LEGALE	S	STAFF DIREZIONE SANITARIA
COORDINAMENTO SALE OPERATORIE	S	STAFF DIREZIONE SANITARIA
CUP E PERCORSI AMBULATORIALI	S	STAFF DIREZIONE SANITARIA
QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	S	STAFF DIREZIONE SANITARIA



**Prospetto riepilogativo di raffronto
tra il numero dei Dipartimenti e delle
Unità Operative - distinte in
Complesse, Semplici e Semplici
Dipartimentali - previgenti
e attuali**



Descrizione Unità Operative	Atto Aziendale vigente	Nuovo Atto Aziendale
Dipartimenti Sanitari	10	9
Dipartimenti Amministrativi	1	1
U.O.C. Area Sanitaria	61	64
U.O.S. e U.O.S.D. Area Sanitaria da D.A 629 del 31 marzo 2017		56 (di cui 23 U.O.S.D.)
U.O.S. e U.O.S.D. complessive da Documento Lea 26 marzo 2012	78 (di cui 26 U.O.S.D.)	84
U.O.C. Amministrative e PTA	5	5
U.O.C. Area Staff	1	1
U.O.S. Area Staff	18	15
Totale	174	179

4

Funzione professionale Area Staff

