

000964

Regione Siciliana

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



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

ATTO AZIENDALE

INDICE

TITOLO I - GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	4
Art. 1 - Oggetto	4
Art. 2 - Ragione sociale, assetti, riferimenti fiscali e logo sito web	4
Art. 3 - Patrimonio	5
Art. 4 - La Mission è la Vision	6
TITOLO II - L'AZIENDA E SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI	10
Art. 5 - I Principi ispiratori dei servizi al cittadino	10
Art. 6 - I diritti degli utenti	11
Art. 7 - Relazioni con la società civile e con gli enti istituzionali	12
Art. 8 - L'integrazione socio sanitaria	14
Art. 9 - L'integrazione ospedale-territorio	14
TITOLO III - I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE	15
Art. 10 - L'unitarietà della gestione	15
Art. 11 - Il Governo Clinico	17
Art. 12 - Il coordinamento tra governo clinico ed economico	18
Art. 13 - Le relazioni sindacali	20
Art. 14 - La responsabilizzazione gestionale	21
Art. 15 - La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa	22
Art. 16 - La protezione dei dati personali e relativo trattamento	22
Art. 17 - Il Codice dell'Amministrazione Digitale	24
Art. 18 - La prevenzione e repressione della corruzione e dei conflitti di interessi.	25
Art. 19 - Le deleghe	26
TITOLO IV - L'ASSETTO ISTITUZIONALE	29
Art. 20 - Organi dell'Azienda	29
Art. 21 - Attribuzioni del Direttore Generale	29
Art. 22 - Il Collegio sindacale	31
Art. 23 - Il Collegio di Direzione	32
Art. 24 - La Direzione Aziendale	33
Art. 25 - Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario	33
Art. 26 - Attribuzioni del Direttore Amministrativo	33
Art. 27 - Attribuzioni del Direttore Sanitario	35
Art. 28 - Il Sindaco della Città di Palermo	38
Art. 29 - Il Consiglio dei Sanitari	39
Art. 30 - L'Organismo Indipendente di Valutazione	39
Art. 31 - I Collegi Tecnici	40
Art. 32 - Il Comitato Etico	41

Art. 33 - Il Comitato Consultivo Aziendale	41
Art. 34 - Il Comitato Unico di Garanzia	42
TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	43
Art. 35 - Articolazione della struttura organizzativa	43
Art. 36 - Il Dipartimento	43
Art. 37 - Organi e funzioni del Dipartimento	45
Art. 38 - Il Comitato di Dipartimento	48
Art. 39 - Il Direttore di Dipartimento	49
Art. 40 - Il Dipartimento funzionale ad intensità di cure	50
Art. 41 - Le strutture operative complesse e semplici	51
Art. 42 - Il Direttore Medico di Presidio	53
Art. 43 - L'organizzazione delle attività delle professioni sanitarie	56
Art. 44 - Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica e alle dirette dipendenze del Direttore Generale	56
Art. 45 - Gli incarichi dirigenziali	56
Art. 46 - Incarichi di funzione (ex CCNL Comparto Sanità 2016 - 2018)	58
Art. 47 - Dipartimenti interaziendali dell'ARNAS CIVICO	63
TITOLO VI - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO	65
Art. 48 - Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi di Governo	65
Art. 49 - Il sistema di valutazione permanente e verifica sul raggiungimento degli obiettivi	69
Art. 50 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti	71
Art. 51 - La gestione della qualità e del rischio clinico	71
Art. 52 - Sistema Contabile Aziendale	73
Art. 53 - Principi in tema di controllo interno e verifica delle procedure amministrativo contabili	75
Art. 54 - La funzione di Internal Audit	76
Art. 55 - La funzione di Data Protection Officer (DPO)	77
Art. 56 - La libera professione intramuraria	78
Art. 57 - Centrale Operativa 118	79
TITOLO VII - NORME FINALI E DI RINVIO	79
Art. 58 - Norme finali e di rinvio	79

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 ed è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 - comma 1 bis - del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, secondo le linee guida di cui al Decreto dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana n. 1360 del 03.08.2015 e secondo le linee guida di cui al Decreto dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana n. 1675 del 31.07.2019.

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 (di seguito denominata "Azienda") 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;
- 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.

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:



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

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'Azienda, o da atti di liberalità effettuati a favore della stessa. 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 per l'alta specializzazione, 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, strutturale 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.

In armonia con le indicazioni regionali e nel rispetto della classificazione tipologica dell'Azienda l'indirizzo strategico guarda ad un sempre maggiore

accoglimento di patologie ad alta complessità, all'ampliamento del bacino di utenza e al consolidamento del ruolo di riferimento nei percorsi assistenziali in rete oltre che alla collaborazione e integrazione operativa con altri istituti, limitrofi e non.

Per quanto sopra e al fine di meglio definire il proprio ruolo nel contesto locale e nazionale l'Azienda promuove, nel rispetto della propria missione istituzionale, il potenziamento e lo sviluppo delle aree di eccellenza clinica, anche al fine di interpretare pienamente il ruolo di realtà ospedaliera di alta specialità a rilievo regionale e nazionale. A tal fine:

- a) adegua la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione regionale;
- b) sviluppa percorsi assistenziali integrati tra ospedale e territorio;
- c) promuove le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra bacino;
- d) promuove l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

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 delle patologie in fase acuta, a qualunque età, e pertanto riconosce come caratteristica prioritaria di indirizzo nel proprio funzionamento la massima integrazione delle competenze e tecnologie esistenti.

4. L'Azienda, pertanto, si configura come parte di un sistema integrato, in 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. Prerogativa fondamentale dell'Azienda per assolvere alla propria missione, è l'alta professionalità degli operatori. Per questo si caratterizza anche come luogo

di sviluppo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale, di aggiornamento professionale e formazione continua.

7. La crescita e lo sviluppo dell'Azienda dipendono dalla massima espressione di tutte le risorse disponibili, opportunamente e appropriatamente impiegate, 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 le necessarie condizioni 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 ospedaliere 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 integrate offrendo alla persona un percorso assistenziale completo e interdisciplinare;

- 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;
- l'adozione di un modello organizzativo dipartimentale che garantisca 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 comfort 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.

10. 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 della Salute 2014/2016;
- Documento LEA del 26 marzo 2012;
- Piano della 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 della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze.
- DECRETO 12 aprile 2019. Approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021.
- D.A.n.1584 del 10.09.2018 - Approvazione Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia.
- D.A. n. 10/2019 - Percorsi di Certificabilità.
- D.A. n.786/2019 - Individuazione degli Enti Pubblici sanitari che presentano le condizioni di cui al comma 524, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n.208.

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 e l'informatizzazione 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;
- j) la protezione dei dati personali ed il loro trattamento, nel rispetto delle normative comunitaria e nazionale di riferimento.

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 la società civile e con gli enti istituzionali

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. 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'innovazione, 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 l'approccio integrato che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari aziendali i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

2. Il governo clinico deve consentire di accrescere l'appropriatezza, di ridurre la variabilità e di migliorare l'adesione a standard di trattamento appropriati, con l'obiettivo finale di una medicina basata, oltre che sui modelli delle linee guida, sulle prove di efficacia. E' pertanto necessario che i percorsi clinico-assistenziali siano fondati su revisioni sistematiche della letteratura, sia dal punto di vista professionale e sia per i modelli organizzativi del contesto nel quale tali percorsi verranno applicati.

3. Il governo clinico, inteso come metodo nella costruzione ed erogazione di servizi di qualità secondo logiche di processo, consente di modificare e migliorare continuamente le azioni e i compiti, i livelli professionali, le interfacce, i metodi, le tecnologie.

4. La responsabilità del governo clinico è pertanto di ogni livello organizzativo e professionale con un ruolo di indirizzo e di controllo da parte del Direttore Sanitario Aziendale.

5. 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 ad attenersi a priorità di azioni orientate al soddisfacimento dei bisogni di salute nei limiti delle compatibilità economiche definite e nel rispetto delle indicazioni fornite dai responsabili di ciascuna delle linee operative.

6. Nel quadro di detti principi, l'Azienda enfatizza, quindi, un modello di responsabilizzazione diffusa e trasversale attraverso l'implementazione di un sistema di governo clinico. 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, siano poste, nello stesso tempo, 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 l'istituto giuridico della delega, per consentire alla Direzione strategica il controllo su tutte le attività aziendali, mediante l'organizzazione dei vari compiti, finalizzata allo snellimento delle procedure, rese più funzionali agli obiettivi aziendali, all'ottimizzazione delle competenze dirigenziali e del tempo impiegato, per un continuo processo di miglioramento e di crescita.

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 e basato sull'apprezzamento delle performance.

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 che rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della correttezza dei comportamenti.

Per il personale appartenente alla dirigenza, i relativi CC.CC.NN.LL. (medici, sanitari non medici, professionali, tecnici ed amministrativi) prevedono gli istituti della contrattazione integrativa, della concertazione e dell'informazione preventiva e successiva.

Per il personale del Comparto si applica il nuovo CCNL, firmato il 21 maggio 2018 e vigente dal giorno successivo, che ha portato rilevanti innovazioni al sistema delle relazioni sindacali, che adesso si svolgono attraverso gli istituti dell'informazione, del confronto, del confronto regionale e della contrattazione collettiva integrativa. Tra le altre novità, assume rilievo il nuovo sistema di incarichi di funzione che si sostituisce al sistema delle posizioni organizzative. Il CCNL del comparto sanità disciplina anche alcuni istituti non regolamentati dal

precedente strumento negoziale, quali assenze per visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici, congedi per donne vittime di violenza, congedo parentale ad ore, ferie solidali.

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 organizzativa 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 - La protezione dei dati personali e relativo trattamento

1. L'Azienda in linea con il Regolamento Generale Europeo sulla protezione dei dati 2016/679, il D.lgs. 196/2003 "Codice della Privacy" come modificato dal D.lgs. 101/2018 e con provvedimenti e linee guide dell'Autorità Garante della Privacy, in qualità di titolare del trattamento, garantisce che il trattamento dei dati, a tutela delle persone fisiche, si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati

personali.

2. Ai sensi dell'Art. 37 del sopra citato Regolamento, l'Azienda ha provveduto alla designazione del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) altrimenti detto DPO (Data Protection Officer) con deliberazione del Commissario n.900 del 28/05/2018, che ha funzioni consultive e informative nei confronti del soggetto Titolare, di controllo rispetto all'osservanza del regolamento; fornisce pareri in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione e funge da punto di contatto con l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali per le questioni connesse al trattamento.

3. L'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 302 del 14/06/2019 ha provveduto ad adottare delle misure previste dal D.lgs. 101/2018 all'art. 2 quaterdecies c.1, fornendo al momento dell'ingresso in servizio ad ogni dipendente (oltre che ad ogni collaboratore, consulente), a cura della U.O.C. di appartenenza, una specifica comunicazione in materia di privacy ed apposita nomina quali "autorizzati al trattamento dei dati", impartendo loro anche le opportune "istruzioni operative" e richiamandoli al rispetto del segreto d'ufficio e del segreto professionale.

4. L'Azienda individua quali Responsabili del trattamento dei dati personali, tutti i soggetti esterni che, per svolgere la propria attività sulla base di un contratto o una convenzione sottoscritti con l'Azienda, trattino dati di cui è titolare l'Azienda medesima. In ottemperanza all'articolo 28 del Regolamento Europeo 2016/679, i Responsabili (esterni) vengono nominati con la sottoscrizione di un apposito "Accordo per la nomina a Responsabile del trattamento dei dati personali".

5. L'Azienda adotta misure appropriate per fornire all'interessato tutte le informazioni e comunicazioni riguardanti il trattamento dei dati in forma concisa, trasparente, intellegibile, facilmente accessibile e con un linguaggio semplice e chiaro. Le informazioni sono fornite per iscritto o con altri mezzi, anche, se del caso, con mezzi elettronici. L'Azienda a tal riguardo predispone specifiche

informative sul trattamento dei dati personali che riportano le informazioni previste dalla vigente normativa secondo quanto disposto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679.

6. Il trattamento dei dati personali è effettuato dall'Azienda, in quanto soggetto pubblico, per lo svolgimento dei compiti del Servizio Sanitario Nazionale annoverati tra le finalità di rilevante interesse pubblico e per l'espletamento delle funzioni istituzionali assegnate e previste dalle normative vigenti. I trattamenti sono finalizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie nonché agli adempimenti amministrativi e contabili, di organizzazione e di controllo.

7. Il trattamento è eseguito con strumenti manuali ed informatici, osservando misure di sicurezza idonee in grado di garantire che esclusivamente il personale autorizzato possa conoscere le informazioni inerenti il cittadino secondo il principio di minimizzazione del dato al fine di ridurre al minimo i rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato ai dati a norma del Regolamento Europeo 2017/679 e del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD ossia al D. Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii).

Art. 17 - Il Codice dell'Amministrazione Digitale

1. L'attività amministrativa e sanitaria dell'Azienda si conforma ai principi ed alle disposizioni di cui al D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. - "Codice dell'amministrazione digitale" di seguito CAD.

2. L'Azienda gestisce i documenti, i procedimenti ed i processi produttivi, amministrativi e sanitari, mediante l'uso dei sistemi informatici e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Ciò allo scopo di migliorare l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza e la qualità dei servizi resi ai cittadini e, al contempo, di tenere sotto controllo la spesa sanitaria. Il ricorso alla gestione cartacea è consentito esclusivamente in caso di temporanea indisponibilità dei sistemi informatici o qualora non sia stato acquisito o attivato apposito software

applicativo.

3. L'Azienda attua la dematerializzazione, cioè la conversione di un documento cartaceo in un documento informatico, preservandone sia il relativo valore giuridico e probatorio, e la digitalizzazione, cioè la produzione di documenti nativamente digitali, il cui valore giuridico e probatorio è garantito mediante l'apposizione della firma digitale, o altro tipo di firma elettronica qualificata, e della marca temporale.

4. L'Azienda, ai sensi della lettera a), comma 3, dell'art. 68 del CAD, utilizza per i propri documenti digitali esclusivamente formati di dati aperti, cioè documenti con "formato di dati reso pubblico, documentato esaustivamente e neutro rispetto agli strumenti tecnologici necessari per la fruizione dei dati stessi". L'indice dei formati aperti viene aggiornato a cura dell'Agenzia per l'Italia Digitale, di seguito AGID. L'Azienda adotta il formato ODF, Open Document Format, per documenti di testo, i fogli elettronici e le presentazioni, ed il formato PDF/A per i documenti non modificabili destinati all'archiviazione a lungo termine.

5. Le comunicazioni di documenti tra le pubbliche amministrazioni avvengono mediante l'utilizzo della posta elettronica certificata o in cooperazione applicativa. La trasmissione dei documenti all'interno dell'Azienda e al cittadino ha luogo mediante l'utilizzo degli applicativi informatici di gestione dei servizi o di gestione documentale, del portale internet, o mediante l'uso della posta elettronica. E' in ogni caso esclusa la trasmissione di documenti a mezzo fax (Art. 47, comma c, del Codice dell'Amministrazione Digitale).

Art. 18 - La prevenzione e repressione della corruzione e dei conflitti di interessi.

L'Azienda, in accordo con i numerosi interventi normativi degli ultimi anni, persegue una politica di prevenzione dei fenomeni corruttivi sin dal 2013.

Con deliberazione n.512 del 11/11/2014 è stato istituito l'Ufficio per la

Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il suddetto Ufficio, di supporto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, cura la stesura e l'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il monitoraggio delle misure previste nello stesso, l'elaborazione di tutti gli atti previsti da Leggi e Regolamenti, la stesura di linee guida aziendali di competenza, l'organizzazione di eventi formativi dedicati al personale ed ai referenti per la prevenzione della corruzione delle singole UU.OO., svolge le attività propedeutiche necessarie all'attestazione degli obblighi di trasparenza, nonché quelle connesse con l'adempimento di richieste dell'ANAC, svolge compiti di studio sulle normative di settore, supporta le funzioni di raccordo in ambito aziendale per la rilevazione delle aree di rischio.

L'Azienda, tra l'altro, ha sempre attenzionato la problematica dei conflitti d'interesse, ha recepito le direttive assessoriali sull'argomento, ha adottato, per i dipendenti interessati, la dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti e, in ultimo, con deliberazione n. 437 del 2019, ha disposto l'attivazione dell'accesso operativo al sistema informatico pna-sanita.agenas.it" da parte dei professionisti/operatori tenuti alla compilazione della "dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti".

Al fine di dirimere i casi di maggiore complessità, L'Azienda ha previsto la costituzione, in ambito aziendale, del "Comitato di Valutazione dei conflitti d'interesse".

Art. 19 - 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 alle 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, del giusto procedimento, dell'eshaustività e chiarezza espositiva, della 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 su schemi predisposti dalla direzione e nel rispetto delle norme procedurali per come disciplinate da direttive aziendali.

TITOLO IV - L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 20 - Organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda:

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

Art. 21 - 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. 22 - 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. 23 - 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. 502/9 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. 24 - 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 fatta salva la delega di funzioni nonché la ripartizione delle competenze tra i dirigenti.

Art. 25 - 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. 26 - 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, fermo restando la possibilità di delega temporanea al Direttore del Dipartimento Amministrativo.

Art. 27 - 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 sotto il profilo strategico e di indirizzo del governo clinico complessivo aziendale, inteso come l'insieme delle attività il cui obiettivo è quello di assicurare la migliore qualità delle prestazioni erogate.

3. Nell'ambito di tali percorsi il Direttore Sanitario è responsabile degli indirizzi espressi sia in materia di qualità e di efficienza tecnica - operativa 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'art. 17 del D. Lgs 165/2001, dall'art. 15 comma 6 del D.Lgs 229/1999 e dall'art.17 bis del D.Lgs 229/1999. 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; resta in capo ai titolari di struttura la responsabilità professionale e gestionale delle attività svolte nell'ambito delle unità operative a loro assegnate;
- 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) predispone con la collaborazione del Direttore Amministrativo la relazione sanitaria Aziendale annuale e partecipa alla predisposizione della relazione di accompagnamento al bilancio preventivo e di esercizio;
- 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 nella gestione dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda, nonché promuovendo e coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
 - l) 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;
 - m) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi Aziendali;
 - n) 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;
 - o) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - p) presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Comitato per il Buon uso del sangue;
 - q) presiede il Comitato Aziendale Rischio Clinico.
 - r) partecipa al Comitato Etico di riferimento territoriale ex D.A. 1360/2013 e D.M. Salute 8 febbraio 2013;
 - s) fornisce pareri e proposte al Direttore Generale e al Direttore

Amministrativo in ordine al miglioramento continuo dei processi di valutazione delle performance sanitarie e delle attività complessive (individuali e di struttura) delle unità operative dell'area sanitaria.

- t) è membro di diritto delle commissioni d'esame nei concorsi pubblici per il conferimento degli incarichi di dirigente di responsabile di struttura complessa nell'area sanitaria;

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 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, fermo restando la possibilità di delega temporanea ad uno dei capi Dipartimento dell'area sanitaria.

Art. 28 – Il Sindaco della Città di Palermo

Il Sindaco esercita le funzioni attribuitegli quale autorità locale nelle materie previste da specifiche disposizioni di legge. (Articolo 50, comma 5 del T.U. 267 del 18/08/2000)

L'Azienda ricerca e mantiene un sistema di relazioni stabili con il Sindaco della Città di Palermo quale soggetto istituzionalmente deputato alla espressione dei bisogni della collettività nel campo dei servizi alla persona.

L'Azienda, compatibilmente con i vincoli normativi e con gli obiettivi definiti dagli atti di programmazione regionale, recepisce le istanze formulate dal Sindaco nella definizione dei propri atti di programmazione al fine di rendere l'offerta di

servizi sanitari pienamente coerente con i bisogni della popolazione e di favorire la piena integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali.

In particolare, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal Sindaco, quale rappresentante della comunità locale.

Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali.

Art. 29 - 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 (L.R. 30/93, L.R. 25/96 e D.A. 16 settembre 1994).

Art. 30 - 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. I suoi componenti devono essere provvisti dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

2. L'OIV si avvale del supporto di una Struttura Tecnica Permanente, incardinata nello Staff della Direzione Aziendale, 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 Mission aziendale con particolare riferimento alla stima qualitativa delle prestazioni erogate dai singoli servizi e della loro specificità. A tal fine l'OIV rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi avvalendosi delle indicazioni fornite dalla Direzione Strategica e nel rispetto delle prerogative contrattuali previste per ogni singola unità operativa.

Art. 31 - 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. 32 - 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 l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo

Art. 33 - 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.

Art. 34 - Il Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) è istituito ai sensi della Legge n. 183/2010 e sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Il Comitato esercita le funzioni di monitoraggio, propositive e consultive esplicitate nella Direttiva emanata il 4 marzo 2011 dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità con le finalità di perseguire l'uguaglianza sostanziale nel lavoro tra uomini e donne, di contrastare ogni forma di discriminazione e mobbing e di favorire e garantire pari opportunità e dignità sul posto di lavoro a tutti i lavoratori.

Il funzionamento del Comitato è disciplinato da apposito regolamento.

TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 35 - 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.
2. Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.
3. Le strutture Complesse e Semplici Dipartimentali costituiscono "centri di responsabilità" cui sono attribuite risorse umane, tecnologiche e finanziarie e il cui responsabile partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting.
4. L'articolazione di dettaglio delle Strutture Complesse e delle articolazioni in Staff e alle dirette dipendenze della Direttore Strategica è rappresentata nell'Allegato n.1 al presente Atto Aziendale.

Art. 36 - 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.

1. 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.

2. 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.

3. Le strutture complesse e semplici afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia professionale 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. I Dipartimenti dell'Azienda sono individuati negli allegati al presente Atto Aziendale (All.ti 2 e 3).

Art. 37 - 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 di 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, mirando alla maggiore appropriatezza, efficacia efficienza e qualità dell'assistenza prestata attraverso la definizione di progetti e programmi, individuazione degli obiettivi e prioritari, e l'allocazione delle risorse comuni dipartimentali;

- 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 ai fini della revisione periodica delle strategie aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo;
- c) la realizzazione della continuità delle cure attraverso l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali condivisi attraverso l'applicazione e la verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, ecc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
- d) l'orientamento al paziente e alla sua sicurezza da realizzare con una impostazione multiprofessionale e multidisciplinare della cura attraverso l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi la promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- e) 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);
- f) 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. In tal senso tutto il personale dirigente medico deve garantire, nei limiti e con le modalità previste dal vigente CCNL, i turni di guardia e reperibilità dipartimentale ed interdivisionale;

- g) 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;
- h) l'organizzazione e sviluppo della ricerca: l'organizzazione dipartimentale amplia le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e gestionale e favorisce l'applicazione dei risultati nella pratica quotidiana;
- i) 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;
- j) supporto organizzativo al Piano Aziendale della Formazione;
- k) coordinamento tra le attività del dipartimento e le attività extra ospedaliere per una integrazione dei servizi del dipartimento stesso nel territorio, nonché 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 per la definizione del piano di dimissione del paziente e gestione del successivo *follow up*, garantendo la continuità assistenziale;
- l) la gestione del budget assegnato nel caso di Dipartimento strutturale;
- m) 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 può chiederne 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. Le strutture organizzative complesse e semplici costituiscono, all'interno del dipartimento, autonomi centri di responsabilità ed hanno competenza e potere negoziale con la direzione aziendale o, nel caso di dipartimento strutturale, con il Direttore di dipartimento, per tutti gli aspetti connessi alla definizione degli specifici budget operativi e degli obiettivi.

7. 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. 38 - Il Comitato di Dipartimento

1. Il Comitato di Dipartimento è costituito da:

- il Direttore di Dipartimento;
- i responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento;
- altre eventuali congrue rappresentanze previste dalle normative vigenti e dall'apposito regolamento per la costituzione del 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. 39 - 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. Ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. n. 229/1999 il Direttore di Dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate attraverso la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento nel rispetto degli obiettivi strategici.
3. Partecipa con la Direzione Generale alla individuazione degli obiettivi dipartimentali e ne verifica il raggiungimento in ciascuna delle UU. OO. interessate privilegiando gli aspetti legati alla gestione del personale, degli spazi destinati a servizi comuni, delle risorse economiche e della tecnologia.

4. Convoca e presiede il Comitato di Dipartimento.
5. L'incarico di Direttore del Dipartimento ha una durata non superiore a quella dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa sottoposta. 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.
6. Il Direttore di Dipartimento stipula con il Direttore Generale un contratto individuale di lavoro, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda.
7. Il Direttore Dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi, motivate e comprovate, inadempienze inerenti alla sua funzione o, più in generale, per il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.
8. 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.

Art. 40 - Il Dipartimento funzionale ad intensità di cure

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 soddisfarne completamente ed efficacemente le necessità assistenziali. La continuità e l'integrazione dell'intervento di cura diventano sempre più trasversali alle diverse competenze professionali che insistono nel Dipartimento e che devono 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 ottimizza l'attività per processi superando la logica di reparto, aggregando i posti letto per aree omogenee centrate sul bisogno assistenziale del singolo paziente.

Art. 41 - Le strutture operative complesse e semplici

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. 22/19 e al D.A. 1360/15.

2. Ai sensi dell'art. 15 comma 6 del D.Lgs. n.229/1999 ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite l'O.I.V.

L'ARNAS Civico adotta un assetto dipartimentale di cui all'allegato 2 e che comprende:

- Dipartimento di Emergenza Urgenza
- Dipartimento Patologie della Testa e del Collo.
- Dipartimento Patologie del Sistema Cardiovascolare
- Dipartimento di Diagnostica Avanzata e dei Servizi
- Dipartimento di Diagnostica per Immagini e interventistica
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento di Pediatria
- Dipartimento di Medicina Clinica
- Dipartimento di Oncologia

In considerazione dell'annosa situazione di sofferenza economica e della flessione dei livelli produttivi registrata negli ultimi anni, l'attuale riorganizzazione risponde a dei criteri strategici che mirano al recupero delle inefficienze, all'innalzamento degli standard di specializzazione ed al raggruppamento di UU.OO. secondo logiche che privilegiano il Governo Clinico con particolare attenzione ai percorsi assistenziali tempo dipendenti. In questo scenario diverse UU.OO.SS.DD. sebbene previste dalla rete sono riconvertite in UU.OO. SS secondo l'allegato schema.

Si è provveduto a rimodulare in UOS la UOC di Patologia Clinica del P.O. Di Cristina.

Vengono previste:

- la UOS Trapianti in paziente uremico per agevolare e gestire con tempestività e sicurezza operativa le dinamiche assistenziali legate a questo delicato ambito;
- la UOSD di Chirurgia a basso impatto assistenziale in seno al Dipartimento di E/U, con l'obiettivo di assolvere alle incombenze assistenziali di interesse chirurgico a bassa media e complessità utilizzando apposite sale del complesso operatorio e destinate alla gestione della casistica chirurgica ambulatoriale o in day surgery (ernie addominali, appendiciti, interventi sulla tiroide o di piccola

chirurgia plastica), dal basso impatto professionale specialistico e, proporzionalmente, dalla migliore remunerazione; tale UOSD contribuirà ad abbattere le liste di attesa per gli interventi di elezione e innalzare la componente produttiva dei processi delle discipline di appartenenza.

Parimenti, in considerazione della diuturna carenza di medici, della finestra temporale, progressivamente sempre più ampia, necessaria al loro rimpiazzo stabile e definitivo, dovendo rispettare i dettami provenienti dalla normativa regionale in materia di dotazione di organico delle strutture semplici, l'ARNAS Civico ritiene, anche per agevolare i processi interni di armonizzazione operativa, di dover contrarre il numero delle UU.OO.SS. attivate e/o da attivare attestandosi su un valore numerico complessivamente inferiore rispetto al precedente organigramma.

Art. 42 - Il Direttore Medico di Presidio

1. Il Direttore medico di presidio dirige la struttura ospedaliera cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi. A tal fine opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

2. Il Direttore medico di presidio, nell'ambito della struttura ospedaliera, ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di qualità delle prestazioni sanitarie.

3. Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il direttore medico di presidio:

- a) cura l'organizzazione operativa del presidio;
- b) governa l'insieme delle relazioni tra unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali;
- c) coordina le attività ospedaliere per il conseguimento degli standard di

- efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza stabiliti dal direttore sanitario;
- d) adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
 - e) vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria;
 - f) vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e di pronta disponibilità del personale non medico, sanitario e tecnico, addetto ai servizi sanitari;
4. Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione il direttore medico di presidio ha funzioni organizzative e gestionali riguardo a:
- a) tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo;
 - b) tutela dell'igiene ambientale;
 - c) sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
 - d) raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
 - e) attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
 - f) definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali.
5. Nell'ambito delle competenze medico-legali il direttore medico di presidio:
- a) adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;
 - b) organizza le attività relative alla donazione e trapianto degli organi, vi partecipa per le funzioni di sua competenza e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
 - c) in materia di documentazione clinica: è responsabile della vigilanza, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa; vigila sulla completezza delle informazioni contenute nelle schede di dimissione ospedaliera; rilascia -

agli aventi diritto e secondo modalità e criteri stabiliti dall'azienda - copia della cartella clinica nonché di ogni altra documentazione sanitaria e certificazione richiesta, nel rispetto della normativa vigente;

- d) inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- e) vigila sul rispetto della normativa in tema di sicurezza dell'ambiente di lavoro;
- f) vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- g) vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica partecipando all'attività delle commissioni e comitati etici a tal fine istituiti;
- h) vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.

6. Nell'ambito delle competenze scientifiche, di formazione ed aggiornamento il direttore medico di presidio:

- a) esprime parere e valuta l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale sanitario e tecnico all'interno del presidio;
- b) dà attuazione agli indirizzi del Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti all'interno dell'azienda;
- c) autorizza l'ammissione alla frequenza nelle unità operative del personale volontario, tirocinante ed in formazione, vigilando sulla sua attività.

7. Nell'ambito delle competenze di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie il direttore medico di presidio:

- a) cura l'introduzione e l'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- b) predispone i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità, della quantità e dei costi delle prestazioni;

- c) vigila che i modelli organizzativi delle unità operative siano orientati al raggiungimento degli standard di efficienza, di efficacia e di accessibilità nonché di gradimento da parte dell'utenza fissati dal Direttore Sanitario;
- d) emana direttive e vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa.

Art. 43 - L'organizzazione delle attività delle professioni sanitarie

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. 44 - 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, individuate negli Allegati da n.1 a n.3 al presente Atto Aziendale.
2. L'Unità Operativa “Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi di Governo”, alle dirette dipendenze del Direttore Generale, si configura come unità operativa complessa ai sensi del D.A. 22/2019.
3. L'attribuzione della funzione di coordinamento delle strutture in staff, si configura come incarico di struttura complessa ai sensi del D.A. 22/2019.

Art. 45 - 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, all'ascolto e tutela della persona che fruisce 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. 46 - Incarichi di funzione (ex CCNL Comparto Sanità 2016 - 2018)

Definizione:

1. Sono istituiti, nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, i seguenti

incarichi di funzione:

- Incarico di organizzazione;

- Incarico professionale

Gli specifici contenuti e requisiti dei suddetti incarichi in relazione ai diversi ruoli di appartenenza sono quelli di seguito descritti.

Gli incarichi richiedono anche lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

L'Azienda provvederà a definire il sistema degli incarichi in conformità a quanto previsto dal CCNL 2016 - 2018.

Per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior gli incarichi di funzione sono declinati secondo i criteri e i requisiti definiti dall'art. 16 del CCNL sopra citato. L'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria.

L'incarico di organizzazione va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione Aziendale.

La funzione di coordinamento prevista dalla Legge n. 43 del 2006 è confermata e valorizzata all'interno della graduazione dell'incarico di organizzazione, anche in relazione all'evoluzione dei processi e modelli organizzativi ed all'esperienza e professionalità acquisite. Per i requisiti specifici si rinvia a quanto previsto dai commi 5 - 6 - 7 - 8 e 9 di cui al citato art. 16 CCNL.

Per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale gli incarichi di funzione possono essere o di organizzazione o professionale.

L'incarico di organizzazione comporta funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale.

L'incarico di organizzazione è di un'unica tipologia e va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione Aziendale.

L'incarico professionale comporta attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate alla iscrizione ad albi professionali ove esistenti.

I requisiti richiesti per il conferimento degli incarichi di funzione, tanto per il ruolo sanitario che per quello amministrativo/tecnico/professionale vengono declinati negli artt. 16 e 17 del CCNL 2016 - 2018.

Il requisito richiesto per l'incarico di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza e in categoria D. Il requisito richiesto per l'incarico professionale è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza e in categoria D nonché il titolo di abilitazione ove esistente. In tale ultimo caso, il conferimento dell'incarico potrà comportare l'iscrizione al relativo albo, sempre ove esistente, se necessario ai fini dello svolgimento dello stesso.

Gli incarichi di funzione vengono finanziati con le risorse disponibili nel fondo denominato "*Condizioni di lavoro e incarichi*".

E' prevista la graduazione degli incarichi di funzione e l'importo delle relative indennità entro un valore minimo/massimo previsto dall'art.20, comma 3, del CCNL citato.

Nella graduazione degli incarichi si dovrà, in ogni caso, tenere conto della dimensione organizzativa di riferimento, del livello di autonomia e responsabilità della posizione, del tipo di specializzazione richiesta, della complessità ed implementazione delle competenze, della valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda.

La sovraordinazione tra gli incarichi è determinata dal livello di complessità connesso a ciascuno di essi secondo il modello organizzativo presente nell'Azienda nel rispetto di quanto previsto nei commi 3 e 9 dell'art. 16 (Contenuto e requisiti degli incarichi di funzione per il personale del ruolo sanitario e dei profili professionali di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior).

L'art. 19 del CCNL stabilisce le modalità ed i criteri di conferimento, durata e revoca degli incarichi di funzione.

Gli incarichi possono essere conferiti al personale inquadrato nella categoria D. Gli incarichi di organizzazione sono conferibili anche al personale con rapporto di lavoro a tempo parziale, qualora il valore economico di tali incarichi sia definito in misura inferiore ad € 3.227,85. In tali casi il valore economico dell'incarico è rideterminato in proporzione alla durata della prestazione lavorativa.

L'Azienda formula in via preventiva i criteri selettivi e le modalità per conferire i relativi incarichi.

Gli incarichi sono attribuiti dall'Azienda a domanda dell'interessato sulla base di avviso di selezione.

Gli incarichi sono conferiti con provvedimento scritto e motivato che ne riporta i contenuti ivi inclusi, in particolare, la descrizione delle linee di attività.

L'incarico è a termine. L'Azienda sulla base delle proprie esigenze organizzative ne determina la durata tra un minimo di tre anni e un massimo di cinque anni. Gli incarichi possono essere rinnovati, previa valutazione positiva, senza attivare la procedura e di cui al comma 3, per una durata massima complessiva di 10 anni.

La revoca degli incarichi prima della scadenza può avvenire, con atto scritto e motivato, per diversa organizzazione dell'Azienda derivante dalla modifica dell'atto aziendale o per valutazione negativa o anche per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione.

La revoca dell'incarico comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso così come definito nel comma 1 dell'articolo 20 (Trattamento economico accessorio degli incarichi). In tal caso, il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corrispondenza del relativo trattamento economico.

Nel periodo di permanenza nell'incarico, il dipendente può partecipare alle selezioni per la progressione economica qualora sia in possesso dei relativi requisiti.

Le diverse tipologie di incarichi non sono cumulabili tra loro.

Il trattamento economico accessorio del personale titolare degli incarichi è finanziato con le risorse del fondo denominato “Condizioni di lavoro e incarichi” ed è costituito dall’indennità d’incarico. Restano ferme la corresponsione dell’indennità professionale specifica per i profili per i quali è prevista, nonché dei compensi per la performance e la remunerazione delle particolari condizioni di lavoro di cui al Titolo VIII Capo III (Indennità) del CCNL 2016 - 2018.

L’indennità relativa agli incarichi di organizzazione assorbe il compenso per il lavoro straordinario. Tale compenso è comunque spettante qualora il valore di tali incarichi sia definito in misura inferiore ad euro 3.227,85.

L’indennità d’incarico va da un minimo di € 1.678,48 ad un massimo di € 12.000,00 annui lordi per tredici mensilità, in relazione a quanto risultante dal provvedimento di graduazione e in relazione alle risorse disponibili nell’apposito fondo dell’Azienda.

Il risultato delle attività svolte dai dipendenti titolari di incarico di funzione è soggetto a specifica valutazione annuale nonché a valutazione finale al termine dell’incarico.

La valutazione annuale è effettuata nell’ambito del ciclo della performance ed il suo esito positivo dà titolo alla corresponsione dei premi di cui all’art. 81, comma 6 del citato CCNL.

Le Aziende prima di procedere alla definitiva formalizzazione di una valutazione negativa acquisiscono, in contraddittorio, le considerazioni del dipendente interessato anche assistito dalla organizzazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato o da persona o legale di sua fiducia. L’esito della valutazione finale è rilevante per l’affidamento dello stesso o di altri incarichi.

La norma transitoria di cui all’art. 22 del CCNL fa salvi gli incarichi di posizione e coordinamento già attribuiti alla data di sottoscrizione del nuovo contratto che resteranno in vigore sino al completamento del processo di istituzione e conferimento degli incarichi di funzione.

Art. 47 - Dipartimenti interaziendali dell'ARNAS CIVICO

L'allegato 1 al D. A. Salute n°22/2019 della Regione Siciliana prevede per le aziende a più elevato livello assistenziale (DEA di II livello), al fine di integrare modelli organizzativi di sempre maggiore specializzazione e percorsi assistenziali ad elevata complessità, a volte non presenti nello stesso DEA di II livello (vedasi cardiocirurgia e neurochirurgia) la possibilità di ricorrere, previa intesa tra i management delle aziende interessate, all'istituzione di Dipartimenti Interaziendali Funzionali (DIF) che rappresentino lo strumento per la concentrazione della casistica per omogeneità con conseguente ottimizzazione dei costi per il S.S.R. rendendo possibile:

- a) il dimensionamento delle unità operative più adeguate al perseguimento degli obiettivi di qualità e all'individuazione dei centri di eccellenza;
- b) il raggiungimento della casistica necessaria a mantenere la competenza e l'efficienza operativa e a rendere l'assistenza efficace ed economicamente sostenibile;
- c) la razionalizzazione dell'allocazione e dell'utilizzo delle tecnologie più costose e sofisticate con la realizzazione di economie di scala;
- d) la distribuzione appropriata delle prestazioni per la popolazione del bacino di riferimento, una migliore programmazione dell'offerta, un migliore utilizzo delle risorse con prevedibili effetti positivi sulla gestione della domanda di prestazioni;
- e) la definizione di modelli organizzativi ed elaborazione di linee guida e percorsi assistenziali finalizzati all'appropriatezza delle prestazioni.

Sulla base di questi criteri l'ARNAS Civico è disponibile ad attivare DIF con le Aziende sanitarie che ricadono nello stesso bacino dando luogo all'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad enti diversi. Tali DIF sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali e a ruolo di indirizzo e di

governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari, al fine di migliorare la qualità dell'offerta assistenziale da erogare all'utenza e anche l'attività di didattica e di ricerca.

Partendo da un'attenta analisi di costo beneficio, previa precisa determinazione delle risorse messe in comune dalle singole aziende e individuati concreti parametri di misurazione delle performance rese a fronte dell'idea progettuale, e armonizzazione dei percorsi e dei siti dove le stesse vengano erogate con rigoroso bilancio della ripartizione della remunerazione derivante, l'istituzione dei DIF è finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- sviluppare percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo e appropriato ai bisogni di salute degli utenti;
- incrementare i volumi e la complessità delle prestazioni assistenziali di entrambe le aziende, con particolare attenzione alla dimensione della economicità delle stesse, che devono essere sottoposte a periodico monitoraggio;
- utilizzare in comune le tecnologie, i professionisti e le risorse critiche, per la razionalizzazione delle attività con investimenti rilevanti e la realizzazione di aree di integrazione;
- ricercare, mettere in comune e applicare procedure amministrative, tecniche e gestionali attraverso l'utilizzo integrato delle conoscenze e delle competenze specifiche;
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse;
- implementare contesti innovativi e avviare attività che comportino l'uso di tecnologie nuove o ad alto costo, previa valutazione secondo le metriche proprie dell'Health Technology Assessment (HTA).

In una prima fase di start up l'ARNAS Civico, previa autorizzazione

regionale, avvierà un percorso di interlocuzione privilegiata da ragioni logistiche con la Direzione dell'Azienda Universitaria Policlinico *Paolo Giaccone* di Palermo per lo studio e la successiva individuazione di percorsi assistenziali comuni, oltre che per le aree esemplificate dal D.A. 22/19, per la Radiologia e lo Stroke nonché per una comune gestione della casistica afferente all'area Materno Infantile sulla base delle strutture in atto presenti nelle due diverse aziende, prevedendo di allargare l'interesse, progressivamente, alla integrazione delle attività rese nel campo dell'Oculistica e della Ematologia.

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

Art. 48 - Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi di Governo

L'Azienda tramite il Ciclo della Performance definisce i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, da attuare secondo le modalità definite dalla normativa (dall'art.5 della L.R. 5/09) e i cui dettagli operativi sono stati demandati a Linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (nel seguito OIV-SSR) con Delibera N. 1/2014 e successivo aggiornamento contenuto in Delibera N. 3/2016.

Il Piano di efficientamento 2019-2021

La Programmazione Strategica del triennio 2019-2021 non può prescindere dall'implementazione delle azioni previste dal Piano di Efficientamento Aziendale 2019-2021, operativo dallo 01/09/2019.

Infatti, con Decreto dell'Assessorato della Salute n° 786/2019, la Regione ha individuato l'Azienda A.R.N.A.S. Civico G. Di Cristina Benfratelli di Palermo quale Azienda da sottoporre ai Piani di cui all'art.1, comma 528 della L. 28 dicembre 2015 n.208 e successivo D.M. 21 giugno 2016, in quanto per la stessa si rilevano le condizioni riportate alla lettera b) del comma 524 del su citato art. 1.

In particolare, sulla base dei dati del CE del 4° trimestre 2018 (cd pre-Consuntivo), l'Azienda, a fronte di un risultato economico di periodo che evidenziava una perdita di € mgl 61.009 determinato al netto del contributo di sostegno negoziato con la Regione, applicando i razionali di calcolo adottati dall'Allegato Tecnico al DM 21/06/2016 evidenziava uno scostamento assoluto (S) pari a € mgl 58.035 ml e uno scostamento percentuale (S%) pari al 23,48%.

In applicazione a quanto disposto dal citato Decreto n°786/2019, l'Azienda ha predisposto un piano di azioni di efficientamento, in base al quale, a fine del triennio 2019/2021, sia possibile ricondurre il dato di scostamento percentuale (S%) determinato in applicazione al razionale di calcolo previsto dal citato Allegato Tecnico al DM 21/06/2016 al valore obiettivo del 15% per l'anno 2021, assicurando al contempo che tale indice di scostamento percentuale (S%) assuma per gli anni 2019 e 2020 valori non superiori rispettivamente al 22% e 19%.

Elementi del Ciclo della Performance

Ai sensi della legge 150/2009, il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Due sono gli ambiti di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, identificati per l'implementazione del ciclo di gestione delle performance, ed in particolare:

- **Performance complessiva aziendale:** principalmente mediante una programmazione triennale (formalizzata mediante il Piano della performance) ed una rendicontazione annuale (formalizzata nella Relazione della performance), secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato. In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e le linee di programmazione adottate dalla Regione, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati.

- **Performance organizzativa ed individuale interna:** strumenti quali il budget annuale, il sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e dal sistema premiante. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali.

I documenti fondamentali del ciclo della performance sono:

- il Piano della Performance, documento che identifica la performance complessiva aziendale. Il piano è triennale e viene adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance,

- il Budget, che contiene le previsioni di attività per singola struttura (Strutture complesse e Strutture Semplici Dipartimentali) per l'esercizio di riferimento. La gestione per budget, formulato sulla base degli indirizzi ed obiettivi indicati dalla Regione, rappresenta il processo di programmazione per la definizione condivisa del sistema di obiettivi tra direzione strategica e centri di responsabilità aziendali. Trattandosi di budget operativo le risorse attribuite sono quelli presenti al momento della sottoscrizione delle schede di budget. 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. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli, l'Azienda:

- a) coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- b) responsabilizza i dirigenti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- c) garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- d) comunica i risultati attesi della gestione a tutti i portatori di interesse.

- la Relazione sulla Performance che evidenzia annualmente, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

Il sistema di Controlling e di Reporting

Il sistema di Controlling consiste nella misurazione periodica dei principali indicatori strategici aziendali (DA 835/2014 e successivi), attraverso la quale il management prende decisioni.

Il controllo contabile avviene per natura o destinazione, ovvero per tipologia di costo o per destinatario ed utilizzatore delle risorse stesse. Il ciclo di controllo di gestione si sostanzia nella comunicazione ai centri di responsabilità e al vertice aziendale (o al superiore del preposto al centro di responsabilità) delle informazioni economiche, con lo scopo di:

- supportare il successivo ciclo di budgeting;
- fornire elementi al manager per la valutazione dei centri di responsabilità (CRIL);
- fornire elementi di comprensione dell'andamento economico della propria unità operativa agli stessi utilizzatori finali.

Art. 49 - Il sistema di valutazione permanente e verifica sul raggiungimento degli obiettivi

Nel rispetto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali le performance rese per nome e per conto dell'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli sono valutate sia sotto il profilo professionale che gestionale e ricondotte ai singoli responsabili di struttura e relative facoltà organizzative;

In armonia con le più affermate evidenze scientifiche del settore la valutazione delle performance aziendali sono analizzate sotto quattro principali dimensioni: Professionale, Gestionale, Scientifico - Didattica e Comportamentale.

In ossequio a quanto disposto dagli artt. 8 e 9 della legge n.150 del 27 ottobre 2009 si definiscono i seguenti e distinti ambiti di misurazione e valutazione delle performance:

Performance organizzativa:

- a) l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti,

degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;

- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Performance individuale:

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

La misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale sono effettuate sulla base del sistema di cui all'articolo 7 della stessa legge n.150/2009 e collegate:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Nella valutazione di performance individuale non sono considerati i periodi specificamente indicati dalle normative vigenti.

Art. 50 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

1. L'Azienda provvede alla programmazione triennale/biennale ed annuale delle forniture di lavori 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 ricorre prioritariamente all'acquisto di beni e servizi alla Centrale Unica di Committenza Regionale e agli strumenti presenti sulla piattaforma CONSIP. Privilegia, ove possibile e conveniente, gare centralizzate di bacino.

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 deliberazione n. 120 del 16/05/2019.

Per gli appalti sopra soglia comunitaria si adottano le procedure previste dal Codice dei Contratti di cui al D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

Art. 51 - La gestione della qualità e del rischio clinico

Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale e della Sicurezza costituiscono un obiettivo prioritario per l'Azienda.

I principi fondamentali su cui tali azioni si fondano sono basati sull'adozione di una logica fondata anziché sull'erogazione della singola prestazione sulla

consegna al cittadino/cliente di un prodotto/servizio che si distingua non solo sul versante dell'efficienza ma anche e soprattutto per il raggiungimento di precisi target di efficacia delle cure e per la sicurezza con la quale le stesse vengono erogate.

Solo attraverso questa ambiziosa proposizione è possibile raggiungere la completa soddisfazione da parte dell'utente, vera mission finale di una Azienda di Rilievo Nazionale come è l'ARNAS Civico di Palermo.

Qualità e Rischio Clinico sono da tempo normati da leggi e decreti a partire dalla normativa sull'Accreditamento Istituzionale, legge 890/2002 nella quale viene dedicato un apposito capitolo alla Verifica e Miglioramento della Qualità istituendo una Unità Operativa dedicata, per finire alla Legge 24/2017, la legge Gelli, che pone la sicurezza delle cure non solo come diritto del singolo ma anche come interesse della collettività.

art.1 "La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività'."

Il tutto attraverso gli Standard Joint Commission (D.A. 1586 del 12/8/2011) che forniscono la misurabilità della sicurezza e della qualità delle cure sotto il versante organizzativo certificando come una buona organizzazione finisca per avere refluenze positive "certe" sugli esiti delle cure.

Qualità e Sicurezza delle cure guidano quindi l'operato di una moderna Azienda Sanitaria che deve perseguire questi obiettivi attraverso una attenta organizzazione del complesso sistema di servizi la cui integrazione in sicurezza è capace di influenzare gli esiti stessi di salute.

Tutto questo va progettato, misurato, valutato e se necessario corretto nel caso ci si allontanasse da standard prestabiliti come obiettivi programmatici intervenendo con strumenti appropriati (audit clinici, verifiche on-site, etc.) propri del TQM.

Il sistema percorre la strada del Ciclo di Deming, dove alla *Pianificazione (Plan)* segue l'*Implementazione (Do)*, la *misurazione degli esiti (Check)* e l'*adozione di*

misure correttive (Act) non solo in caso di scostamenti in basso dagli standard previsti ma anche come spinta continua al miglioramento che non dovrebbe avere mai fine.

Sotto questo profilo assume valenza strategica il continuo benchmarking con altre realtà nazionali attraverso il Programma Nazionale Esiti (PNE) punto di confronto tra pari ormai consolidato.

Se Mission prioritaria di una azienda ospedaliera è l'eccellenza delle cure erogate, tale da intercettare la completa soddisfazione degli stakeholders, non si può sottovalutare come esse debbano essere erogate in un sistema la cui sicurezza, non solo clinico-organizzativa, ma anche tecnologica e strutturale, e la cui soddisfazione finale debbano essere anche di coloro i quali le stesse cure propongono e che, parimenti, devono essere messi nelle condizioni migliori per poterle erogare sia sotto il profilo ambientale che emotivo comportamentale.

Misurare la soddisfazione dei dipendenti, raccogliere e trattare con strumenti adeguati le segnalazioni di errori sia accaduti che potenziali, superando la “blame culture”, raggiungere un clima aziendale positivo rappresentano più che target, veri e propri valori di una moderna Azienda Ospedaliera il cui benessere organizzativo finisce per avere ricadute sul versante economico in termini di diminuzione degli sprechi e del contenzioso.

Accanto agli strumenti di valutazione degli esiti, della misurazione della soddisfazione dei pazienti, della prevenzione, proattiva e reattiva, degli errori, l'Azienda privilegia, facilita ed incoraggia l'implementazione di specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici che costituiscono il momento di integrazione organizzativo- professionale capace di dare risposte sempre più efficienti ed efficaci all'utenza.

Art. 52 – 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.

1. 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. 53 – 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).

3. 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*);

4. 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.

5. 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.

6. 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. 54 - 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 posizione 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 e avere maturato comprovata esperienza professionale nel campo dell'applicazione dei principi contabili e di revisione nelle aziende sanitarie.

Art. 55 - La funzione di Data Protection Officer (DPO)

1. L'Azienda prevede nel proprio assetto organizzativo la funzione del Responsabile della protezione dei dati (DPO) quale elemento cardine del processo di protezione dei dati;

2. La responsabilità principale del DPO è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno di un'azienda, affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali, e specificatamente di:

- a) informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del presente regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35;
- d) cooperare con l'autorità di controllo; e

- e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Art. 56 - La libera professione intramuraria

1. L'Azienda favorisce, nel rispetto della normativa vigente, lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.I.), quale ulteriore opzione da offrire al cittadino/utente a completamento dell'attività istituzionale garantita dal SSR.
2. L'A.L.P.I. è l'attività che il personale della dirigenza medica e sanitaria con rapporto di lavoro esclusivo, individualmente o in *equipe*, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale o di ricovero, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital e day surgery, nonché le prestazioni farmaceutiche in favore e su libera scelta dell'assistito o di soggetti terzi solventi e con oneri a carico degli stessi 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.
3. L'A.L.P.I. deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente e non deve essere in contrasto con le attività istituzionali dell'Azienda né generare situazioni di conflitto di interessi ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva di prestazioni sanitarie da rendersi in regime istituzionale e concorrendo alla riduzione delle liste d'attesa.
4. 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.

5. Le modalità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sono disciplinate attraverso apposito regolamento adottato dall'Azienda in conformità alle Linee di indirizzo regionali di cui al D.A. n.337 del 7 marzo 2014.

Art. 57 – Centrale Operativa 118

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.

TITOLO VII - NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 58 - 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. 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.
3. È abrogata ogni disposizione contenuta in Atti Aziendali precedenti.

Il Direttore Amministrativo
Dott. F.sco Paolo Tronca

Il Direttore Sanitario
Dott. Salvatore Requirez

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Colletti

Allegati

- a) Allegato 1:** Articolazioni Strutture direttamente dipendenti dal Direttore Generale e strutture di Staff alla Direzione Strategica
- b) Allegato 2a, 2b e 2c:** Articolazioni Dipartimentali Area Sanitaria e Quadro Sinottico Area Sanitaria
- c) Allegato 3:** Articolazione Dipartimento Amministrativo

Allegato 1

Articolazioni in Staff alle Dirette Dipendenze del Direttore Generale

Tipologia Struttura	Denominazione Struttura	Note
UOC	Programmazione e Controllo di Gestione	
	UOS Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico	UOS incardinata nella UOC Programmazione e Controllo di Gestione
UOS	Audit	
UOS	ICT Management	
UOS	Servizio Legale	
UOS	Servizio di Prevenzione e Protezione	
UOS	Sorveglianza Sanitaria	
Incarico	Ufficio del Responsabile della Corruzione e della Trasparenza	Incarico da attribuire al dirigente titolare di UOC o UOS in possesso di specifici requisiti
Incarico	Energy Manager	

Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica

UOC	UOS	Note
Coordinamento Staff	UOS - Coordinamento sale Operatorie	
	UOS - Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	L'UOS darà dotata, tra il personale dedicato, anche di un dipendente esperto in contratti pubblici
	UOS - Qualità e Gestione Rischio Clinico	L'UOS sarà dotata di figure di medici legali, di ingegnere clinico ed assorbe l'UOS Medicina Legale
	UOS - Asset Manager PO G. Di Cristina	
	UOS - CUP e Poliambulatorio	
	UOS - Asset Manager Centro Oncologico M.Ascoli	
	UOS - Educazione alla Salute	
	UOS - Bed Management	
	UOS - Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane	
	Inc. Dir.Prof. A.S. - Procurement Trapianto d'Organi	
	Funzione PO - Ufficio Protezione dei dati Personali (DPO)	
	Funzione PO - Comunicazione e Relazioni Esterne (URP)	
	Funzione PO - Segreteria Direzione Strategica	

Articolazioni in Staff alla Direzione Strategica - Area di Competenza della Direzione Sanitaria

UOS	Professioni Sanitarie di Riabilitazione	
UOS	Professioni Tecnico-Sanitarie	
UOC	SX28 -Servizio Infermieristico PO Civico	
UOS	SX28 -Servizio Infermieristico PO Civico	
UOS	SX28 -Servizio Infermieristico PO G. Di Cristina	

Dipartimento di Emergenza Urgenza	
51	UOC M.C.A.U.
09	UOC Chirurgia Generale e Urgenza
36	UOC Ortopedia e Traumatologia
SX09	UOC Centrale Operativa 118
49	UOC Anestesia e Rianimazione
47	UOC Grandi Ustioni
32	UOC Neurologia con Stroke Unit
68	UOSD UTIR
09	UOSD Chirurgia in uremico e in trapianti di rene

Dipartimento di Oncologia	
68	UOSD Endoscopia Bronchiale
DT70	UOC Radioterapia
43	UOC Urologia
09	UOC Chirurgia Gen. Oncologica
13	UOC Chirurgia Toracica
64	UOC Oncologia
09	UOSD Breast Unit
96	UOSD Terapia del dolore
66	UOSD Oncoematologia
99	UOSD Hospice

Dipartimento di Medicina Clinica	
DT58	UOC Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva
24	UOC Malattie Infettive Civico
26	UOC Medicina Generale
26	UOC Medicina Generale ind.Geriatico-Riabilitativo
DT01	UOSD Allergologia
68	UOC Pneumologia
48	UOC Nefrologia abilitata Trapianti
97	UOSD Medicina Penitenziaria
71	UOSD Reumatologia
24	UOSD Patologie Infettive Popolazioni Vulnerabili

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi	
DT03	UOC Anatomia Patologica
DTA3	UOC Patologia Clinica
Microb.	UOC Microbiologia e Virologia
GX21	UOSD Direzione Medica Di Cristina
GX21	UOC Direzione Medica Civico
SX90	UOC CRT Sicilia
DTA1	UOC Medicina Trasfusionale
SX11	UOC Farmacia
DTA4	UOSD Psicologia Clinica
Genetica	UOSD Lab. Spec Genetica Molecolare

Dipartimento Materno Infantile	
11	UOC Chirurgia Pediatrica
73	UOC UTIN
37	UOC Ostetricia e Ginecologia
49	UOC Anestesia Rianim. Ped. TC
76	UOC Neurochirurgia pediatrica
37	UOC Ginecologia Oncologica

Dipartimento di Pediatria	
51	UOC M.C.A.U. Di Cristina
77	UOC Pediatria Indirizzo nefrologico
24	UOC Malattie Infettive Pediatriche
33	UOC Neuropsichiatria Infantile
39	UOC Pediatria Indirizzo Gastroenterologico
39	UOC Pediatria Indirizzo Aller. Pneum. e Fibrosi Cistica
18	UOSD Ematologia e Talassemia
39	UOC Pediatria
39	UOSD Diabetologia e Malattie metaboliche
65	UOC Oncoematologia Pediatrica

Dipartimento Testa Collo	
10	UOC Chirurgia Maxillo Facciale
30	UOC Neurochirurgia
38	UOC Otorinolaringoiatria
34	UOC Oculistica
12	UOC Chirurgia Plastica

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Interventistica	
DT69	UOC Radiologia Diagnostica
SXD4	UOC Fisica Sanitaria
DT69	UOC Radiologia Pediatrica
Neuro	UOC Neuroradiologia Diagnostica e Interventistica
DT69	UOC Radiologia Interventistica
DT61	UOC Medicina Nucleare

Dipartimento Cardiovascolare	
08	UOC Cardiologia Pediatrica
14	UOC Chirurgia Vascolare ed endovascolare
06	UOC Cardiocirurgia Pediatrica
50	UOC UTIC
08	UOSD Cardiologia Clinica per il Trattamento dello Scompenso Cardiaco
08	UOSD Elettrofisiologia

Dipartimento di Emergenza Urgenza	
49	UOS Neurorisanimazione
49	UOS Terapia Intensiva + Trauma Center
49	UOS Terapia Int. Oncologia
SX01	UOS Servizio di Anestesia
36	UOS Chirurgia protesica d'anca e di ginocchio
32	UOS Neurofisiopatologia
32	UOS Stroke Unit
09	UOS Chirurgia a complessità intermedia
51	UOS Medicina d'Urgenza (sub intensiva)
SX09	UOS Formazione personale 118
SX09	UOS Gestione flotte 118

Dipartimento di Oncologia	
64	UOS Immunoncologia
43	UOS Endoscopia urologica

Dipartimento di Medicina Clinica	
DT54	UOS Emodialisi
60	UOS Lungodegenza
26	UOS Piede Diabetico
26	UOS Gestione post degenze
52	UOS Dermatologia
26	UOS Medicina Interna sub-intensiva
26	UOS Malattie del Pancreas

Dipartimento di Diagnostica Avanzata e dei Servizi	
SX11	UOS UFA
DTA3	UOS Laboratorio Specialistico Oncologia*
GX21	UOS Direzione Medica Civico
DTA3	UOS Patologia Clinica Di Cristina
DTA1	UOS Aferesi Produttiva e Terapeutica
DTA1	UOS Produzione emocomponenti e plasma per l'emoderivazione
Microb	UOS Virologia

Dipartimento Materno Infantile	
DT58	UOS Endoscopia digestiva
37	UOS Pronto Soccorso Ostetrico
62	UOS Neonatologia
37	UOS Chirurgia mininvasiva
37	UOS Diagnosi Prenatale
36	UOS Ortopedia Pediatrica*
DT38	UOS Otorinolaringoiatria Pediatrica*
DT35	UOS Odontostomatologia Pediatrica*
49	UOS Terapia Sub – Intensiva Pediatrica

Dipartimento di Pediatria	
24	UOS Antimicrobial Stewardship Pediatrica
51	UOS OBI Pediatrico
33	UOS Emergenza Psichiatria in età evolutiva
39	UOS Fisiopatologia respiratoria
65	UOS Trapianto di Midollo Osseo
DT71	UOS Reumatologia Pediatrica
51	UOS Pediatria d'Urgenza

Dipartimento Testa Collo	
DT12	UOS PDTA Ch. Plastica in DS/Ambulatorio
34	UOS Oftalmologia
12	UOS Chirurgia della mano

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Interventistica	
DT69	UOS Radiodiagnostica in P.S.
DT69	UOS Radiologia Senologica

Dipartimento Cardiovascolare	
50	UOS PTDA in Cardiologia
DTA2	UOS Emodinamica
14	UOS Chirurgia aortica e endovascolare
50	UOS Terapia Intensiva Cardiologica

UOS Bed Management in Staff Direzione Aziendale

* UOS da attivare progressivamente a professionalità specifiche acquisite in UOC Chirurgia Pediatrica

° UOS da convertire in UOSD in base ai risultati del piano di efficientamento

Quadro Sinottico Dipartimenti Area Sanitaria

Dipartimento di Emergenza Urgenza			
51	UOC M.C.A.U.	51	UOS Medicina d'Urgenza (sub intensiva)
09	UOC Chirurgia Generale e Urgenza	09	UOS Chirurgia a complessità intermedia
36	UOC Ortopedia e Traumatologia	36	UOS Chirurgia protesica d'anca e di ginocchio
SX09	UOC Centrale Operativa 118	SX09	UOS Formazione personale 118
		SX09	UOS Gestione flotte 118
		49	UOS Neuroranimazione
		49	UOS Terapia Intensiva + Trauma Center
49	UOC Anestesia e Rianimazione	49	UOS Terapia Intensiva Oncologia
		SX01	UOS Servizio di Anestesia
47	UOC Grandi Ustioni		
32	UOC Neurologia con Stroke Unit	32	UOS Stroke Unit
		32	UOS Neurofisiopatologia
68	UOSD UTIR		
09	UOSD Chirurgia in uremico e in trapianti di rene		

Dipartimento di Oncologia			
43	UOC Urologia	43	UOS Endoscopia urologica
09	UOC Chirurgia Generale Oncologica		
13	UOC Chirurgia Toracica		
64	UOC Oncologia	64	UOS Immunoncologia
DT70	UOC Radioterapia		
09	UOSD Breast Unit		
96	UOSD Terapia del dolore		
66	UOSD Oncoematologia		
68	UOSD Endoscopia Bronchiale		
99	UOSD Hospice		

Dipartimento di Medicina Clinica			
24	UOC Malattie Infettive Civico		
24	UOSD Patologie Infettive Popolazioni Vulnerabili		
26	UOC Medicina Generale	26	UOS Gestione post degenze
		26	UOS Medicina Interna sub-intensiva
		26	UOS Malattie del Pancreas
26	UOC Medicina Generale ad indirizzo Geriatrico Riabilitativo	60	UOS Lungodegenza
		52	UOS Dermatologia
		26	UOS Piede Diabetico
68	UOC Pneumologia		
DT01	UOSD Allergologia		
48	UOC Nefrologia abilitata Trapianti	DT54	UOS Emodialisi
DT58	UOC Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva		
97	UOSD Medicina Penitenziaria		
71	UOSD Reumatologia		

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi			
DT03	UOC Anatomia Patologica		
DTA3	UOC Patologia Clinica	DTA3	UOS Laboratorio Specialistico Oncologia
		DTA3	UOS Patologia Clinica Di Cristina
Microb.	UOC Microbiologia e Virologia	Microb.	UOS Virologia
GX21	UOC Direzione Medica PO Civico	GX21	UOS Direzione Medica Civico
SX90	UOC CRT Sicilia		
DTA1	UOC Medicina Trasfusionale	DTA1	UOS Aferesi Produttiva e Terapeutica
		DTA1	UOS Produzione emocomponenti e plasma per l'emoderivazione
SX11	UOC Farmacia	SX11	UOS UFA
GX21	UOSD Direzione Medica PO Di Cristica		
DTA4	UOSD Psicologia Clinica		
Genetica	UOSD Laboratorio Specialistico Genetica Molecolare		

Dipartimento Materno Infantile			
11	UOC Chirurgia Pediatrica	DT38	UOS Otorinolaringoiatria pediatrica
		DT58	UOS Endoscopia digestiva
		DT35	UOS Odontostomatologia Pediatrica
		36	UOS Ortopedia Pediatrica
73	UOC UTIN	62	UOS Neonatologia
37	UOC Ostetricia e Ginecologia	37	UOS Pronto Soccorso Ostetrico
		37	UOS Chirurgia mininvasiva
		37	UOS Diagnosi Prenatale
49	UOC Anestesia Rianim. Pediatrica TC	49	UOS Terapia Sub – Intensiva Pediatrica
37	UOC Ginecologia Oncologica		
76	UOC Neurochirurgia Pediatrica		
Dipartimento di Pediatria			
51	UOC M.C.A.U. Di Cristina	51	UOS OBI Pediatrico
		51	UOS Pediatria d'Urgenza
77	UOC Pediatria indirizzo nefrologico		
24	UOC Malattie Infettive Pediatriche	24	UOS Antimicrobial Stewardship Pediatrica
33	UOC Neuropsichiatria infantile	33	UOS Emergenza Psichiatrica in età evolutiva
39	UOC Pediatria Indirizzo Gastroenterologico		
39	UOC Pediatria indirizzo Aller. Pneumo. E Fibrosi Cistica	39	UOS Fisiopatologia respiratoria
18	UOSD Ematologia e Talassemia		
39	UOC Pediatria	DT71	UOS Reumatologia pediatrica
39	UOSD Diabetologia e Malattie metaboliche		
65	UOC Oncoematologia Pediatrica	65	UOS Trapianto di Midollo Osseo
Dipartimento Testa Collo			
10	UOC Chirurgia Maxillo Facciale		
30	UOC Neurochirurgia		
38	UOC Otorinolaringoiatria		
34	UOC Oculistica	34	UOS Oftalmologia
12	UOC Chirurgia Plastica	12	UOS Chirurgia della mano
		DT12	UOS PDTA Ch. Plastica in DS/Ambulatorio
Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Interventistica			
DT69	UOC Radiologia Diagnostica	DT69	UOS Radiodiagnostica in P.S.
		DT69	UOS Radiologia Senologica
SXD4	UOC Fisica Sanitaria		
DT69	UOC Radiologia Pediatrica		
Neuro	UOC Neuroradiologia Diagnostica e Interventistica		
DT69	UOC Radiologia Interventistica		
DT61	UOC Medicina Nucleare		
Dipartimento Cardiovascolare			
08	UOC Cardiologia Pediatrica		
08	UOSD Cardiologia Clinica per il Trattamento dello Scompenso Cardiaco		
14	UOC Chirurgia Vascolare ed endovascolare	14	UOS Chirurgia aortica e endovascolare
06	UOC Cardiochirurgia Pediatrica		
50	UOC UTIC	50	UOS PTDA in Cardiologia
		50	UOS Terapia Intensiva Cardiologica
		DTA2	UOS Emodinamica
08	UOSD Elettrofisiologia		

Allegato 3

Articolazione del Dipartimento Amministrativo

Tipologia Struttura	Denominazione Struttura
UOC	Affari generali
<i>UOS</i>	<i>Convenzioni e Gestioni assicurative</i>
<i>UOS</i>	<i>Monitoraggio e Gestione Servizi Alberghieri e alla Persona</i>
UOC	Economico Finanziario
<i>UOS</i>	<i>Programmazione Economica, Budget e Bilancio</i>
<i>UOS</i>	<i>Gestione del Patrimonio Aziendale</i>
<i>UOS</i>	<i>Contabilità Generale e Analisi dei Costi/Ricavi</i>
UOC	Gestione Tecnica
<i>UOS</i>	<i>Gestione e Manutenzione Immobili</i>
<i>UOS</i>	<i>Lavori Pubblici</i>
<i>UOS</i>	<i>Ingegneria Clinica</i>
<i>UOS</i>	<i>Gestione e Manutenzione Impianti</i>
UOC	Provveditorato
<i>UOS</i>	<i>Acquisizione Beni e Attrezzature</i>
<i>UOS</i>	<i>Acquisizione Servizi</i>
UOC	Risorse Umane
<i>UOS</i>	<i>Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo delle Risorse Umane</i>
<i>UOS</i>	<i>Gestione Economica del Personale</i>