

La presente deliberazione, è stata inviata per la pubblicazione il 9 OTT. 2011

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L. R. n°30 del 03/11/1993, è stata pubblicata all'Albo dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno festivo 9 OTT. 2011 al giorno _____ per quindici giorni consecutivi e che, durante tale periodo, _____ sono pervenute opposizioni

L'incaricato _____

**IL FUNZIONARIO
UFFICIO DELIBERE
(timbro e firma)**

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta **ESECUTIVA**
Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 77,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

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

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

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

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

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale



Notifiche
E.I.
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Deliberazione n. 001328

del 5 OTT. 2011

OGGETTO: riadozione dell'Atto Aziendale alla luce delle modifiche approvate con D. A. 1725 del 16/9/2011

A cura dell'Area proponente

Proposta n° 20 del 04 OTT. 2011

COMMISSARIO STRAORDINARIO

Conto Economico n° _____
Stato Patrimoniale n° _____
Centro di costo n° _____
Ordine n° _____ del _____
Importo _____
Budget assegnato €. _____
Disponibilità residua di budget €. _____

Non comporta ordine di spesa

AREA RISORSE ECONOMICHE

BILANCIO ANNO

Conto Economico n° _____
Stato Patrimoniale n° _____
Centro di costo n° _____

Non comporta ordine di spesa

Ordine n° _____ del _____
Importo €. _____
Budget assegnato €. _____
Disponibilità residua di budget €. _____

Il Funzionario
.....

IL DIRIGENTE AREA
.....

Mandato n. del

Il Funzionario
.....

IL DIRIGENTE AREA
.....

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni (D. Lgs. n. 517/1993), che disciplina, tra l'altro, i principi e i criteri sulla base dei quali le Regioni stabiliscono l'organizzazione delle Aziende sanitarie;

VISTO il D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, modificativo del D. Lgs. n. 502/92, che ha concluso il processo di aziendalizzazione definendo le USL come Aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia gestionale, la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione ai sensi dell'art. 2 comma 2 sexies dello stesso D. Lgs. come modificato dall'art. 1 del D. Lgs. n. 168/00;

VISTO l'accordo attuativo del "Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale" di cui al D. A. n. 1657 del 6 agosto 2007;

VISTA la L. R. 14 aprile 2009 n. 5 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" e, per quanto applicabile, L. R. 3 novembre 1993 n. 30 recante "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali";

VISTO il D. A. n. 1150 del 15 giugno 2009 recante "indirizzi e criteri per il riordino, la rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera regionale" e con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo;

VISTE le Linee Guida per l'adozione dell'Atto Aziendale, approvate con D. A. n. 736 dell'11.03.2010, pubblicato sulla GURS n. 19, parte I, del 16.04.2010;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n° 828 del 14/5/2010 con la quale veniva adottato l'Atto Aziendale dell'ARNAS Civico – Di Cristina – Benfratelli di Palermo (ARNAS Civico);

VISTO il D. A. 2149 del 3 settembre 2010 con il quale veniva approvato dall'Assessorato Regionale della Salute il suddetto Atto Aziendale;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n° 1710 del 13 ottobre 2010 con la quale si prendeva atto della definitiva adozione dello stesso Atto Aziendale;

CONSIDERATO che nel tempo intercorso per l'iter della sua approvazione sono emerse nuove necessità assistenziali e sono state delineate nuove linee di attività nell'ambito dell'ARNAS Civico che hanno indotto a richiedere alcune modifiche ai contenuti dell'Atto Aziendale già approvato (descritte nell'Allegato "A", parte integrante del presente atto);

CONSIDERATO che detta proposta di modifiche è stata sottoposta alla valutazione dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali (OO. SS.) che hanno suggerito integrazioni che sono state recepite;

CONSIDERATO che la proposta integrata di modifiche è stata sottoposta con nota n° 2198 del Commissario Straordinario del 5 maggio 2011 alla attenzione del Collegio Sindacale;

VISTA la Deliberazione del Commissario Straordinario dell'ARNAS Civico n° 559 del 20/5/2011 avente come oggetto "Proposta di modifiche dell'Atto Aziendale";

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. a), della L. R. n. 5/2009 che dispone che l'Atto Aziendale è sottoposto al controllo dell'Assessorato Regionale della Salute in ordine alla verifica della conformità dello stesso alla programmazione sanitaria nazionale e regionale e che, pertanto, il documento con le proposte di modifiche è stato inviato all'Assessorato Regionale della Salute;

VISTO il D. A. 1725 del 16/9/2011 con il quale, considerato il parere positivo della Giunta Regionale, l'Assessorato Regionale della Salute ha approvato le modifiche apportate all'Atto Aziendale dell'ARNAS Civico – Di Cristina – Benfratelli (Allegato "B", parte integrante del presente atto);

VISTA la nuova versione dell'Atto Aziendale così come risulta con l'inserimento delle modifiche approvate (Allegato "C", parte integrante del presente provvedimento);

CONSIDERATO che è fatto obbligo di provvedere, con nuovo atto deliberativo, alla riadozione dell'Atto Aziendale, alla luce delle modifiche adottate ed approvate;

CONSIDERATA la necessità di mettere in atto tempestivamente i provvedimenti conseguenti alla adozione del nuovo Atto Aziendale e, pertanto, la opportunità di munire il presente provvedimento della clausola della

immediata esecutività;

DELIBERA

Per quanto espresso in preambolo che qui si intende integralmente riportato:

PRENDERE ATTO della approvazione avvenuta con D. A. 1725 del 16/9/2011 delle proposte di modifiche dell'Atto Aziendale così come descritte nell'allegato "A" e come integrate con i suggerimenti delle organizzazioni sindacali;

ADOTTARE il nuovo Atto Aziendale nel testo contenente le modifiche approvate ed Allegato, quale parte integrante del presente provvedimento, alla lettera "C";

DISPORRE la trasmissione del presente atto all'Assessore Regionale della Salute, al Collegio Sindacale e ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali;

PUBBLICARE copia del nuovo Atto Aziendale sul sito aziendale;

DARE immediata esecutività al presente atto al fine di porre in essere tempestivamente i provvedimenti conseguenti alla nuova adozione dell'Atto Aziendale.

Elenco **allegati**:

- Allegato "A": proposte di modifiche all'atto aziendale;
- Allegato "B": D. A. 1725 del 16/9/2011;
- Allegato "C": testo del nuovo Atto Aziendale

Sul presente atto viene espresso

Parere favorevole/sfavorevole dal

DIRETTORE SANITARIO
Dr. Renato Li Donni

L'anno duemilaundici, il giorno cinque del mese di febre
nella sede dell'ARNAS "Civico - Di Cristina - Benfratelli"

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Carmelo Pullara

con l'assistenza del Segretario Verbalizzante,
Visto il parere per come sopra espresso dal Direttore Sanitario

DELIBERA

il superiore schema di deliberazione

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Carmelo Pullara

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

NUOVO ASSETTO CON LA PROPOSTA DI MODIFICHE

001328

ALLEGATO 2

LE STRUTTURE COMPLESSE

LO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE

Coordinamento dello Staff della Direzione aziendale

AREA AMMINISTRATIVA

1. Servizio Risorse Umane – Sviluppo Organizzativo - Affari Generali
2. Servizio Economico - Finanziario e Patrimoniale
3. Servizio Facility Management
4. Servizio Provveditorato
5. Servizio Tecnico

AREA SANITARIA

1. Anatomia Patologica
2. **Anestesia e Rianimazione 1[^] con neuroranimazione** (nuova denominazione)
3. **Anestesia e Rianimazione 2[^] dell'emergenza** (nuova denominazione)
4. Anestesia e Rianimazione Pediatrica
5. Cardiologia
6. Cardiochirurgia
7. **Centrale operativa 118** (nuova istituzione)
8. Chirurgia Generale I ad indirizzo d'Urgenza
9. Chirurgia Generale II ad indirizzo oncologico
10. Chirurgia Maxillo-Facciale
11. Chirurgia Pediatrica
12. Chirurgia Plastica e Grandi Ustionati
13. Chirurgia Toracica
14. Chirurgia Vascolare
15. Cure palliative - Hospice
16. Dermatologia
17. Direzione Medica P.O. "Civico e Benfratelli"
18. Direzione Medica P.O. "Di Cristina"
19. Ematologia con talassemia
20. Farmacia

- U.O.C. Pediatria II per la Fibrosi Cistica e le Patologie Respiratorie
- U.O.C. Pediatria III d'Urgenza e PS
- U.O.C. Pediatria IV Clinica Pediatrica
- U.O.C. Chirurgia Pediatrica** (nuova collocazione dal Dip. Ch. Speciali)
- U.O.C. Nefrologia Pediatrica
- U.O.C. Malattie Infettive Pediatriche
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
- U.O.C. Anestesia e Rianimazione Pediatrica

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI MEDICINA

- U.O.C. Medicina Generale 1
- U.O.C. Medicina Generale 2
- U.O.C. Malattie dell'apparato respiratorio
- U.O.C. Nefrologia e Dialisi
- U.O.C. Nefrologia con Trapianto Renale
- U.O.C. Dermatologia
- U.O.C. Reumatologia
- U.O.C. Ematologia con talassemia
- U.O.C. Malattie Infettive per adulti

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI NEUROSCIENZE

- U.O.C. Neurologia con stroke unit
- U.O.C. Neuroradiologia diagnostica ed interventistica
- U.O.C. Neurochirurgia 1^ prevalente indirizzo vascolare e oncologico**
(nuova denominazione)
- U.O.C. Neurochirurgia 2^ prevalente indirizzo vertebromidollare** (nuova istituzione)
- U.O.C. Otorinolaringoiatria
- U.O.C. Oftalmologia
- Riabilitazione** (accorpata alla Medicina Fisica Riabilitativa)

DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO

- U.O.C. Oncologia medica** (nuova denominazione)
- U.O.C. Oncologia clinica e sperimentale** (nuova istituzione)
- U.O.C. Oncoematologia
- U.O.C. Oncoematologia Pediatrica
- U.O.C. Chirurgia generale II ad indirizzo oncologico
- U.O.C. Radioterapia
- Genetica medica e biologia clinica** (soppressa come UOC)

- 21. Fisica Sanitaria
- 22. Gastroenterologia ed Endoscopia
Genetica medica e biologia clinica (soppressa come UOC)
- 23. Ginecologia ed Ostetricia
- 24. Lungodegenza
- 25. Malattie dell'apparato respiratorio
- 26. Malattie Infettive Pediatriche
- 27. Malattie Infettive per adulti
- 28. Medicina d'Accettazione e d'Urgenza e PS
- 29. Medicina Fisica Riabilitativa** (nuova denominazione)
- 30. Medicina Generale 1
- 31. Medicina Generale 2
- 32. Medicina Nucleare
- 33. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia
- 34. Microbiologia e Virologia
- 35. Nefrologia e Dialisi
- 36. Nefrologia Pediatrica
- 37. Nefrologia con Trapianto Renale
- 38. Neonatologia con UTIN
- 39. Neurochirurgia 1^ prevalente indirizzo vascolare e oncologico** (nuova denominazione)
- 40. Neurochirurgia 2^ prevalente indirizzo vertebromidollare** (nuova istituzione)
- 41. Neurologia con stroke unit
- 42. Neuropsichiatria Infantile
- 43. Neuroradiologia Diagnostica ed Interventistica
- 44. Oftalmologia
- 45. Oncoematologia
- 46. Oncoematologia Pediatrica
- 47. Oncologia medica** (nuova denominazione)
- 48. Oncologia clinica e sperimentale** (nuova istituzione)
- 49. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo d'elezione
- 50. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo traumatologico
- 51. Otorinolaringoiatria
- 52. Patologia Clinica P.O. "Civico e Benfratelli"
- 53. Patologia Clinica P.O. "Di Cristina"
- 54. Pediatria I ad indirizzo gastroenterologico
- 55. Pediatria II per la Fibrosi Cistica e le Patologie Respiratorie
- 56. Pediatria III d'Urgenza e PS
- 57. Pediatria IV Clinica Pediatrica
- 58. Psichiatria-SPDC
- 59. Radiologia P.O. "Civico e Benfratelli"
- 60. Radiologia P.O. "Di Cristina"

- U.O.C. Anatomia Patologica
- U.O.C. Medicina Nucleare

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEI SERVIZI E DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- U.O.C. Fisica Sanitaria
- U.O.C. Farmacia
- U.O.C. Direzione Medica P.O. "Civico e Benfratelli"
- U.O.C. Direzione Medica P.O. "Di Cristina"
- U.O.C. Lungodegenza
- U.O.C. Medicina Fisica Riabilitativa** (nuova denominazione)
- U.O.C. Cure palliative – Hospice

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE CHIRURGIE SPECIALISTICHE

- U.O.C. Cardiochirurgia
- U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale** (nuova collocazione dal Dip. di Neuroscienze)
- U.O.C. Chirurgia Toracica
- U.O.C. Urologia
- U.O.C. Chirurgia Vascolare
- U.O.C. Chirurgia Plastica e Grandi ustionati
- U.O.C. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo d'elezione

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI EMERGENZA-URGENZA ED AREA CRITICA

- U.O.C. Medicina d'accettazione e d'urgenza e PS
- U.O.C. Chirurgia Generale I ad indirizzo d'Urgenza
- U.O.C. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo traumatologico
- U.O.C. Cardiologia
- U.O.C. Anestesia e Rianimazione 1^a con neuroranimazione** (nuova denominazione)
- U.O.C. Anestesia e Rianimazione 2^a dell'emergenza** (nuova denominazione)
- U.O. C. Centrale operativa 118** (nuova istituzione)
- U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia
- U.O.C. Psichiatria-SPDC

DIPARTIMENTO FUNZIONALE MATERNO INFANTILE

- U.O.C. Ginecologia ed ostetricia
- U.O.C. Neonatologia-UTIN
- U.O.C. Pediatria I ad Indirizzo gastroenterologico

- 61. Radioterapia
- 62. Reumatologia
Riabilitazione
- 63. Urologia

(accorpata alla Medicina Fisica Riabilitativa)

ALLEGATO 3

I DIPARTIMENTI

- Dipartimento funzionale Amministrativo
- Dipartimento funzionale dei Servizi Diagnostici
- Dipartimento funzionale dei Servizi e della Continuità Assistenziale
- Dipartimento funzionale delle Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento funzionale di Emergenza-Urgenza ed Area Critica
- Dipartimento funzionale Materno-Infantile
- Dipartimento funzionale di Medicina
- Dipartimento funzionale di Neuroscienze
- Dipartimento funzionale Oncologico

ALLEGATO 4

LA COMPOSIZIONE DEI DIPARTIMENTI

AREA AMMINISTRATIVA

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AMMINISTRATIVO

- U.O.C. Servizio Risorse Umane – Sviluppo Organizzativo - Affari Generali
- U.O.C. Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale
- U.O.C. Servizio del Facility Management
- U.O.C. Servizio Tecnico
- U.O.C. Servizio Provveditorato

AREA SANITARIA

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

- U.O.C. Radiologia P.O. “Civico e Benfratelli”
- U.O.C. Radiologia P.O. “Di Cristina”
- U.O.C. Patologia Clinica P.O. “Civico e Benfratelli”
- U.O.C. Patologia Clinica P.O. “Di Cristina”
- U.O.C. Microbiologia e Virologia
- U.O.C. Medicina trasfusionale e Immunoematologia

72/8/2011
Dr. Collo
Mazzotta

REPUBBLICA ITALIANA

Allegato "B"



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica

Area Interdipartimentale 3 - Affari Giuridici

Prot. n. 13879

PALERMO 16/9/2011

OGGETTO: Notifica D.P. n. 01725 del 15/9/2011 di approvazione delle modifiche all'atto aziendale dell'A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo.



Al Commissario Straordinario
dell'ARNAS "Civico-Di Cristina-Benfratelli"
di Palermo

Al Collegio Sindacale
dell'ARNAS "Civico-Di Cristina-Benfratelli"
di Palermo

AZIENDA GIURIDICA REGIONALE PER LA PIANIFICAZIONE OSPEDALE CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI PALERMO			
Archivio Generale			
Fornit. U.O. Fornit. del		Data 26 SET. 2011	
N. di protocollo 14588			
categ. 1	class. 8	fasc. 21	

Si notifica il decreto assessoriale n. 01725 del 16/9/2011, con il quale si è provveduto ad approvare le modifiche apportate all'atto aziendale dell'A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo, di cui alla delibera del Commissario Straordinario n. 559 del 20 maggio 2011.

Il predetto decreto verrà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO	
* 23 SET 2011 *	
Ns. rif. 5413	

IL DIRIGENTE
Dr. Giuseppe Sgroi

D.A. n. 01725/11

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la pianificazione strategica

L'ASSESSORE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTA la legge 23 dicembre 1978 n. 833 istitutiva del servizio sanitario nazionale;
- VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 sul riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421, e successive modifiche ed integrazioni ed, in particolare, il comma 1 bis dell'art. 3, ai sensi del quale l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;
- VISTA la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali", per quanto ancora applicabile;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "norme per il riordino del servizio sanitario regionale" ed in particolare l'art. 9, commi 3 e 4 ai sensi dei quali l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del servizio sanitario regionale sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato adottato dal direttore generale, da emanarsi sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale per la Salute, nonché l'art. 16 che individua gli atti sottoposti al controllo dell'Assessorato, tra i quali, al comma 1 lett. a) gli atti aziendali;
- VISTO il D.A. n. 736 del 12 marzo 2010 con il quale è stato approvato l'allegato documento "Linee guida per l'adozione dell'atto aziendale";
- VISTA la nota assessoriale A.I.3/2137 del 12 marzo 2010 con la quale si è provveduto a trasmettere le predette linee guida alle Aziende sanitarie della Regione Siciliana e la successiva nota di chiarimenti n. A.I.3/3743 del 3 maggio 2010;
- VISTO il D.A. n. 1381/10 del 25 maggio 2010 di approvazione del piano di riordino dei posti letto dell'A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo;
- VISTO il D.A. n. 2149/10 del 3 settembre 2010 con il quale, ai sensi dell'art. 16 della summenzionata l.r. n. 5/09 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 311 del 25 agosto 2010, è stato approvato, nel testo modificato secondo le indicazioni assessoriali richiamate nelle premesse dello stesso decreto, l'atto aziendale dell'A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo, adottato con la deliberazione n. 828 del 14 maggio 2010;

- VISTO il Programma operativo 2010/2012, approvato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 497 del 30 dicembre 2010 e reso esecutivo con D.A. di pari data, che, ai sensi dell'art. 17 comma 4 lett. b) del D.L. 6 luglio 2011 n. 98, convertito con modificazioni nella legge 15 luglio 2011 n. 111, costituisce prosecuzione e necessario aggiornamento del Piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007 - 2009;
- VISTA la deliberazione n. 559 del 20 maggio 2011, pervenuta in allegato alla nota n. 3151 del 10 giugno 2011, con la quale il Commissario straordinario dell'A.R.N.A.S., previo confronto con le organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto, ha approvato le proposte di modifica dell'atto aziendale descritte negli allegati documenti - e segnatamente nel documento contrassegnato dalla lett. "C" - che dell'atto deliberativo costituiscono parte integrante;
- VISTA la nota n. 62791 del 20 luglio 2011 con la quale il Dipartimento pianificazione strategica, in esito al procedimento controllo di cui all'art. 16 della l.r. n. 5/09, ha inoltrato copia della deliberazione dell'A.R.N.A.S. sopra richiamata e dei documenti ivi allegati per l'acquisizione, ai sensi dell'art. 4 del D.P. Reg. n. 70/1979, del parere della Giunta regionale ed ha comunicato di non ravvisare elementi ostativi alle proposte di modifica dell'atto aziendale in essa contenute, fermo restando il rispetto del vincolo della riduzione del 5% delle strutture complesse che risulta, comunque, garantito, senza il computo dell'U.O.C. Centrale Operativa istituita dalla stessa A.R.N.A.S. a seguito del D.A. 4 febbraio 2011, recante interventi in materia di riordino del sistema di emergenza - urgenza del S.U.E.S. 118 ;
- VISTA la nota assessoriale n. 65740 dell'1 agosto 2011 di integrale condivisione delle argomentazioni del Dipartimento pianificazione strategica e con la quale la predetta documentazione è stata trasmessa alla Giunta regionale per l'acquisizione del parere di cui all'art. 4 del D.P. Reg. n. 70/1979;
- VISTA la deliberazione n. 198 del 5 agosto 2011 con la quale la Giunta regionale, in conformità alla proposta contenuta nella summenzionata nota assessoriale, ha espresso parere favorevole alle modifiche dell'atto aziendale dell'A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo di cui alla deliberazione del Commissario straordinario n. 559 del 20 maggio 2011, fermo restando il rispetto del vincolo della riduzione del 5% delle strutture complesse che nei termini sopra indicati risulta, comunque, garantito;
- RITENUTO, pertanto di dovere approvare le modifiche dell'atto aziendale dell'A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo;

DECRETA

Art. 1

Ai sensi dell'art.16 della l.r. 14 aprile 2009 n. 5 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 198 del 5 agosto 2011, si approvano le modifiche dell'atto aziendale dell'A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo di cui alla deliberazione del Commissario straordinario n. 559 del 20 maggio 2011, fermo restando il rispetto del vincolo della riduzione del 5% delle strutture complesse che nei termini indicati in premessa risulta, comunque, garantito.

Art. 2

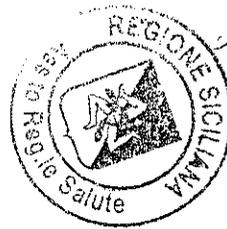
E' fatto obbligo all'Azienda Ospedaliera di provvedere, con nuovo atto deliberativo, alla riadozione dell'atto aziendale alla luce delle modifiche di cui al precedente art. 1.

Art. 3

Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 16 SET. 2011

L'ASSESSORE
Dott. Massimo Russo



AVVERTENZE "C"



REGIONE SICILIANA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

"CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"

PALERMO

ATTO AZIENDALE



REGIONE SICILIANA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI"
PALERMO

**APPROVATO DALL'ASSESSORE REGIONALE DELLA SALUTE
CON D. A. N° 2149 DEL 3 SETTEMBRE 2010**

**MODIFICHE APPROVATE DALL'ASSESSORE REGIONALE DELLA SALUTE
CON D. A. N° 1725 DEL 16 SETTEMBRE 2011**

INDICE

TITOLO I – GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA

- Art. 1 Oggetto
- Art. 2 Ragione sociale, riferimenti fiscali, logo
- Art. 3 Patrimonio
- Art. 4 La mission istituzionale
- Art. 5 La vision aziendale
- Art. 6 I principi ispiratori del servizio al cittadino

TITOLO II - L’AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

- Art. 7 I diritti degli utenti
- Art. 8 Il diritto di partecipazione e di accesso del cittadino agli atti dell’amministrazione
- Art. 9 Le relazioni con la società civile e con gli enti istituzionali
- Art. 10 La rete regionale dei servizi sanitari
- Art. 11 L’integrazione socio-sanitaria

TITOLO III - I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

- Art. 12 Obiettivi, principi e criteri informativi
- Art. 13 L’unitarietà della gestione
- Art. 14 L’orientamento ai bisogni dell’utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali
- Art. 15 L’integrazione ospedale-territorio
- Art. 16 Rapporti convenzionali
- Art. 17 Il governo clinico
- Art. 18 Il governo economico
- Art. 19 Il coordinamento tra il governo clinico ed economico
- Art. 20 L’innovazione gestionale e tecnologica
- Art. 21 La centralità delle persone che lavorano in Azienda
- Art. 22 Le relazioni sindacali
- Art. 23 La responsabilizzazione gestionale
- Art. 24 Principi di delega delle competenze

TITOLO IV - L'ASSETTO ISTITUZIONALE

- Art. 25 Organi dell'Azienda
- Art. 26 Attribuzioni del Direttore Generale
- Art. 27 Collegio Sindacale
- Art. 28 Direzione aziendale
- Art. 29 Direttore Amministrativo e Sanitario
- Art. 30 Attribuzioni del Direttore Amministrativo
- Art. 31 Attribuzioni del Direttore Sanitario
- Art. 32 Cause di risoluzione del rapporto di lavoro del direttore amministrativo e del direttore sanitario
- Art. 33 Il Sindaco
- Art. 34 Il collegio di direzione
- Art. 35 Il consiglio dei sanitari
- Art. 36 Il nucleo di valutazione
- Art. 37 Il collegio tecnico
- Art. 38 Il comitato etico
- Art. 39 Il comitato consultivo aziendale

TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Art. 40 Articolazione della struttura organizzativa
- Art. 41 Il Dipartimento
- Art. 42 Le funzioni del Dipartimento
- Art. 43 Gli organi del Dipartimento
- Art. 44 Il Comitato di Dipartimento
- Art. 45 Il Direttore del Dipartimento
- Art. 46 Il budget del Dipartimento
- Art. 47 L'organizzazione dei singoli dipartimenti
- Art. 48 Le strutture operative complesse
- Art. 49 Le strutture operative semplici a valenza dipartimentale
- Art. 50 Le strutture operative semplici
- Art. 51 Le collaborazioni interaziendali

- Art. 52 Organizzazione delle attività delle professioni ex legge n° 42/1999
- Art. 53 Servizi amministrativi e tecnici
- Art. 54 I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
- Art. 55 I programmi e i gruppi di progetto
- Art. 56 Lo staff della Direzione Aziendale
- Art. 57 Incarichi dirigenziali
- Art. 58 Contratti a tempo determinato
- Art. 59 Collaborazioni esterne a contenuto di professionalità
- Art. 60 Divieto di esternalizzazione di funzioni
- Art. 61 Posizioni organizzative

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

- Art. 62 Pianificazione strategica, programmazione, budgeting
- Art. 63 Il controllo e la valutazione
- Art. 64 I sistemi di gestione e valutazione del personale
- Art. 65 La gestione degli appalti e le procedure di acquisto
- Art. 66 La gestione della qualità
- Art. 67 Le rilevazioni contabili
- Art. 68 Il controllo regionale sugli atti dell'azienda
- Art. 69 Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale
- Art. 70 La libera professione intramuraria

TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO

- Art. 71 Potere regolamentare
- Art. 72 Adozione e modifica dell'atto aziendale
- Art. 73 Norme di rinvio
- Art. 74 Abrogazioni

TITOLO I GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art. 1 - Oggetto

1. Il presente atto, denominato atto aziendale, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Civico - Di Cristina - Benfratelli" di Palermo (di seguito indicata come "A.R.N.A.S. Ospedale Civico" o "Azienda") ed è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 - comma 1 bis - del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e secondo le linee guida di cui al decreto dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana n. 736 dell'11 marzo 2010.

Art. 2 – Ragione sociale, riferimenti fiscali e logo

1. L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Di Cristina - Benfratelli è stata formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 ed è stata attivata giusto Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 338 del 31.08.2009.
2. Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.
3. La sede legale dell'Azienda è fissata in Palermo, con indirizzo in Piazza Nicola Leotta n.4.
4. L'A.R.N.A.S. Ospedale Civico ha il seguente codice fiscale/ partita IVA: 05841770828
5. Il logo Aziendale è quello di seguito raffigurato:



Art. 3 - Patrimonio

1. Il patrimonio dell'A.R.N.A.S. Ospedale Civico è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ivi compresi, pertanto, quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività, compresi i beni mobili ed immobili utilizzati dalla società Is.Me.T.T. s.r.l. partecipata dall'A.R.N.A.S. Ospedale Civico o acquisiti a seguito di atti di liberalità.
2. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili e immobili

che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

3. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.
4. Con decreti del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore Regionale della Salute, previa delibera di Giunta, sono individuati i beni immobili da ricondurre al patrimonio dell'Azienda; tali decreti 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.

Art. 4 - La Mission istituzionale

1. L'Azienda ha come mission istituzionale la gestione delle patologie ad alta complessità e, grazie alla presenza di specifiche competenze, anche di patologie che richiedono un'alta specializzazione; inoltre garantisce la continuità diagnostico-assistenziale dell'emergenza-urgenza per adulti e piccoli pazienti. Eroga le suddette prestazioni assistenziali con un approccio multidisciplinare, utilizza linee guida e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate ed innovative.
2. L'Azienda costituisce, altresì, riferimento per le attività specialistiche della Azienda Sanitaria Provinciale, di norma, nell'ambito del relativo bacino occidentale e si offre alla collaborazione con altre aziende sanitarie secondo le indicazioni degli atti della programmazione sanitaria.
3. Svolge anche attività di ricerca orientata a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorirne il rapido trasferimento applicativo e la loro diffusione attraverso attività formative programmate e organizzate all'interno dell'azienda.
4. L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante ad:
 - aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori, vigilando sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari secondo la normativa vigente in materia di tutela della privacy;
 - accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie ed in particolare di quelle di alta specialità.

Art. 5 - La Vision aziendale

1. L'Azienda è struttura di riferimento della sanità ospedaliera, secondo le aree di intervento specifiche, a livello locale-regionale.
2. 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 finalizzato a:

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

3. L'Azienda intende realizzare la sua vision attraverso:

- la realizzazione di un modello di sviluppo continuo delle professionalità in considerazione del fatto che il patrimonio professionale aziendale è da considerare la leva fondamentale per poter perseguire le sue finalità assistenziali ed assicurarsi la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;
- il mantenimento delle logiche e degli strumenti del miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale;
- la ricerca di nuove soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità e dell'economicità, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema delle responsabilità;
- la tendenza ad assicurare i più elevati standard qualitativi per il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari sotto i profili della competenza tecnico professionale, della cortesia e della disponibilità del personale oltre che della rapidità nella gestione della pratica amministrativa e del confort alberghiero;
- la possibilità di realizzare o partecipare a programmi di ricerca finalizzati alla sperimentazione ed applicazione delle pratiche ospedaliere e delle evidenze scientifiche migliori e più avanzate.

Art. 6 - I Principi ispiratori del servizio 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:

- 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;
- la tutela delle fragilità ed il rispetto delle diversità;

- il confronto con la comunità e le istituzioni come crescita per la ricerca di nuove soluzioni verso una sanità condivisa e possibile;
- l'acquisizione del consenso informato al trattamento sanitario per la partecipazione consapevole del paziente alle scelte diagnostico-terapeutiche;
- 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;
- l'informazione e la formazione come elemento di progresso professionale e culturale;
- la gestione integrata dei processi;
- la gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente;
- il rispetto dell'ambiente ecologico come contributo importante al miglioramento dei livelli di salute attraverso la costante valutazione per l'eliminazione e/o riduzione dell'impatto ambientale che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa generano o possono generare.

TITOLO II

L'AZIENDA E SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art. 7 - 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).

Art. 8 – Il diritto di partecipazione e di accesso del cittadino agli atti dell'amministrazione

1. L'Azienda, con apposito regolamento predisposto, 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.
2. Presso l'Azienda è istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) che è un servizio a disposizione dei cittadini per migliorare la qualità dei servizi sanitari, assicurando agli utenti informazione, accoglienza, tutela e partecipazione. L'U.R.P. raccoglie suggerimenti e osservazioni, facilita l'accesso ai servizi, favorisce la cultura dell'accoglienza, raccoglie e gestisce segnalazioni e reclami, assicura la pianificazione delle informazioni per l'aggiornamento della Carta dei Servizi, promuove iniziative di comunicazione sociale e sanitaria e di pubblica utilità, garantendo la conoscibilità e la conoscenza di atti normativi, servizi e strutture utili alle esigenze del cittadino/utente.
3. L'U.R.P. consta di:
 - un *front office*, luogo fisico dove l'utente entra in contatto con l'ufficio, ove si svolgono le funzioni di informazione sull'organizzazione dell'Ente, sulle specifiche modalità di accesso ai servizi erogati, di orientamento del cittadino/utente nonché di ascolto di eventuali suggerimenti;
 - un *back office*, apparato non visibile all'utente, che rappresenta tutto ciò che si muove "dietro" la linea di contatto diretto con i cittadini/utenti, ove confluiscono tutti i flussi informativi provenienti da diverse fonti, che svolge funzioni di coordinamento dei rapporti con i referenti delle articolazioni organizzative dell'Azienda al fine di analizzare i risultati degli strumenti utilizzati per la verifica del grado di soddisfazione del cittadino, promuovendo l'adozione di sistemi più efficaci di semplificazione e snellimento dei procedimenti amministrativi.

Art. 9 - Le relazioni con la società civile e con gli enti istituzionali

1. L'Azienda è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento e si impegna a esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di collaborazione direttamente

coordinate dalla Direzione Generale capaci di rispondere ai bisogni di salute e di tradurli in offerte di servizio a essi rispondenti.

2. L'Azienda, nell'esercizio della autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo a essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari. A tal fine, l'U.R.P., oltre a svolgere i compiti di cui al precedente articolo nei confronti dei cittadini/utenti, esercita le funzioni di comunicazione esterna diretta, interfacciandosi con le istituzioni e realizzando una funzione di interscambio con i relativi uffici Relazioni con il pubblico nel rispetto dei principi della Legge 150/2000.

Art. 10 - La rete regionale dei servizi sanitari

1. Le Aziende del Servizio Sanitario Regionale operano in rete al fine di garantire il collegamento e il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie ed assistenziali per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione.
L'integrazione della rete ospedaliera e di quella territoriale come previsto dalla L. R. n° 5/2009 - articolo 2, comma 4, lettera a) - assicura la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica nonché la continuità assistenziale.
2. L'A.R.N.A.S. Ospedale Civico concorre, nella specificità del proprio ruolo e dei propri compiti, allo sviluppo a rete del Sistema Sanitario Regionale attraverso la programmazione interaziendale del "Bacino Sicilia Occidentale" (relativo alle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani, comprendente le ASP, le Aziende Ospedaliere ricadenti negli indicati territori nonché l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo) finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie delle Aziende facenti parte del medesimo bacino in relazione agli accertati fabbisogni sanitari e socio sanitari.
3. Al fine di programmare e monitorare gli interventi di cui al precedente comma, in ciascun bacino è costituito un Comitato, coordinato dall'Assessore Regionale della Salute o da un suo delegato, composto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Ospedaliere Universitarie, facenti parte del relativo territorio, le cui forme di costituzione e modalità di funzionamento sono determinate con decreto dell'Assessore Regionale della Salute.

Art. 11 - 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.
2. 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.
3. 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.

TITOLO III I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 12 - Obiettivi, principi e criteri informativi

1. L'organizzazione ed il funzionamento dell'A.R.N.A.S. Ospedale Civico, disciplinati dal presente atto, nonché l'attività delle articolazioni organizzative aziendali, sono informati a principi e criteri di:
 - efficacia interna ed esterna
 - a) l'efficacia interna o gestionale rappresenta il grado di raggiungimento degli obiettivi programmati e prefissati ed è, pertanto, il rapporto fra obiettivi e risultati; afferisce quindi alla valutazione del risultato;
 - b) l'efficacia esterna o sociale è la capacità di soddisfacimento dei bisogni assistenziali dell'utenza;
 - efficienza tecnica e efficienza comportamentale
 - a) l'efficienza produttiva o tecnica si misura in relazione al corretto e razionale uso dei fattori produttivi, per cui l'erogazione di un servizio potrà dirsi efficiente nel momento in cui si sarà realizzato un risultato non inferiore a quello che si sarebbe ottenuto attraverso

un corretto utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e strumentali a disposizione, utilizzando un numero di input (fattori) non superiore al necessario.

b) l'efficienza gestionale o comportamentale si consegue attraverso la gestione di una struttura organizzativa – semplice o complessa – improntata a criteri di minimizzazione dei costi, attraverso la ricerca della più idonea combinazione di fattori di produzione e risultati, considerati i prezzi di mercato;

- economicità;
- professionalità, flessibilità e responsabilizzazione del personale;
- delega delle competenze gestionali al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo ed ai dirigenti responsabili di struttura complessa.

2. L'Azienda per uniformare le proprie attività ai principi di economicità, efficienza ed efficacia può affidare a terzi, secondo modalità previste da leggi o regolamenti, singole attività, specifici servizi o rami di attività purché queste non costituiscano attività istituzionali di natura sanitaria; può altresì avvalersi di consulenze e prestazioni professionali esterne su temi specifici inerenti la funzionalità interna e gli obiettivi strategici, il tutto nei limiti previsti dal successivo articolo 59.
3. L'Azienda può assumere, per la realizzazione dei suoi scopi ed entro i limiti previsti dall'ordinamento giuridico tutte le iniziative, anche associative, consortili e societarie, ivi compresa la costituzione di fondazioni. In particolare, sempre entro i limiti previsti dall'ordinamento giuridico, l'Azienda può compiere tutte le operazioni immobiliari e finanziarie necessarie od utili per il perseguimento dei suoi scopi e può partecipare a società, consorzi ed associazioni di qualsiasi genere, anche temporanee, con enti pubblici e/o privati.
4. 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.
5. L'Azienda persegue gli obiettivi di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis del D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i. attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi. In particolare su tale modello l'Azienda
 - prosegue la sperimentazione gestionale che ha portato alla creazione dell'Is.Me.T.T. s.r.l. (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione), costituita nell'anno 1997, operante nel settore dell'assistenza sanitaria e della ricerca biomedica, della formazione professionale (non a scopo di lucro) nel campo sanitario e di attività connesse, anche di supporto, delle biotecnologie e della tele-

medicina, con particolare riferimento ai trapianti multi organo e terapie di alta specializzazione, attraverso un rapporto di collaborazione fra soggetti pubblici, individuati nelle Aziende ospedaliere Civico e Cervello e l'UPCM (University of Pittsburgh Medical Center), fermo restando che per tali attività è necessario che si definiscano i rapporti operativi e finanziari tra l'Azienda e la società partecipata;

- è sede del Centro Regionale di riferimento dell'INMP (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà) allocato presso l'U.O. di Malattie Infettive, trasferita dal P.O. Casa del Sole al P.O. Civico dell'ARNAS con D.A. 1766/2009, finalizzato, nell'ambito di un progetto di sperimentazione gestionale interregionale, alla rilevazione epidemiologica delle malattie più diffuse tra le popolazioni migranti e povere, ad una diffusa e capillare informazione e prevenzione delle principali malattie infettive e formazione degli operatori al fine di informare gli immigrati e gli stranieri sui diritti e doveri relativi alla salute individuale e pubblica;
- ha attivato, nell'ottica di una possibile integrazione istituzionale con l'A.O.P. Paolo Giaccone di Palermo, un tavolo tecnico per la definizione di una strategia a medio-lungo termine per l'individuazione di spazi operativi di collaborazione.

Art. 13 - L'unitarietà della gestione

1. L'Azienda persegue e garantisce l'unitarietà della gestione attraverso le sue componenti dirigenziali, gli Organi, i Dipartimenti, l'applicazione dei Regolamenti, nel rispetto delle funzioni e responsabilità del Direttore Generale.

Art. 14 - L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali

1. L'Azienda tende alla massima soddisfazione dei bisogni dell'utenza attraverso l'analisi delle informazioni rilevate dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) e di quella della appropriatezza delle prestazioni fornite; tende alla ottimizzazione della gestione delle liste di attesa mediante specifico C.U.P. dedicato alle attività ambulatoriali; elabora periodicamente indagini di "customer satisfaction" nei vari ambiti di attività, provvedendo a divulgare le informazioni soggette all'obbligo di trasparenza previste dal D. Lgs. n° 150/09.

Art. 15 - L'integrazione ospedale-territorio

1. L'Azienda, in coerenza con il proprio ruolo di struttura di rilievo nazionale e di alta specializzazione e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assessorato della Salute in merito al percorso di abbattimento dei ricoveri inappropriati in strutture di degenza, offre prestazioni assistenziali diagnostiche e terapeutiche specialistiche agli utenti del territorio che si rivolgono

all'Azienda anche attraverso il servizio reso dalle aree di Pronto Soccorso che gestiscono le attività in emergenza-urgenza.

2. L'Azienda, attraverso una specifica attività di integrazione programmata con le altre aziende del territorio, ed in particolare con l'A.S.P. di Palermo, è impegnata nella realizzazione di specifici percorsi assistenziali nell'ambito della gestione integrata dei pazienti fragili (in particolare quelli affetti da diabete mellito, da scompenso cardiaco cronico, da croniche disabilità e da malattie oncologiche).
3. L'integrazione con il territorio avverrà essenzialmente con i costituenti Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A) considerato che il collegamento tra l'ospedale e lo stesso P.T.A. rappresenta la prospettiva fondamentale dello sviluppo della rifunzionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale.
4. I principali punti di interconnessione tra ospedale e P.T.A. riguarderanno le seguenti aree:
 - le dimissioni protette per i pazienti dimessi dall'ospedale in condizione di incompleta autosufficienza e che meritano di essere inseriti nel circuito delle cure domiciliari e/o residenziali;
 - le dimissioni facilitate dei pazienti cronici in particolare di quelli affetti da diabete mellito e scompenso cardiaco cronico e dei pazienti con patologie severe in fase di post-acuzie (con recenti infarto del miocardio o stroke)
 - il collegamento con i Punti di Primo Intervento (P.P.I.) e i Punti Territoriali di Emergenza (P.T.E) al fine di garantire un trattamento alternativo in ambito territoriale a quello ospedaliero.

In questa ottica va mantenuta e potenziata l'attività dell'ambulatorio integrato per i codici bianchi (A.I.C.B.) che l'azienda ha già attivato in collaborazione con l'A.S.P. di Palermo.

Art. 16 - Rapporti convenzionali

1. In coerenza con i propri obiettivi ed allo scopo di ottimizzare le risorse l'azienda sottoscrive con soggetti terzi o altre istituzioni delle convenzioni in cui le parti convengono di regolamentare rapporti istituzionali o commerciali per la gestione di servizi comuni (mensa, sterilizzazione...) o per l'offerta di servizi assistenziali.
2. Le convenzioni possono essere a carattere oneroso nel caso di accordi che comportano per l'Azienda un impegno di spesa, ovvero compensi per la stessa, finalizzati all'attuazione ed alla gestione di prestazioni sanitarie, progetti di ricerca o altre attività attribuite all'Azienda da soggetti terzi o da altre istituzioni.
3. Le convenzioni possono essere a carattere non oneroso nel caso di accordi o protocolli di intesa di natura strategico-istituzionale che non comportano per l'Azienda alcun impegno di spesa ovvero compensi per la stessa .

Art. 17 - Il governo clinico

1. Attuare il governo clinico significa creare le condizioni organizzative, tecniche ed economiche affinché i servizi e le prestazioni sanitarie erogate ai pazienti siano coerenti con i loro bisogni e inserite nell'ambito di un meccanismo di retroazione di valutazione, denominato ciclo di miglioramento continuo, che ne assicuri, nel tempo, il sistematico progresso sotto il profilo della qualità professionale, percepita e manageriale.

2. Alla luce di tale definizione, il governo clinico si basa su tre principi fondamentali:

- definizione e, successivamente, sistematico monitoraggio e valutazione di standard predefiniti in grado di caratterizzare i processi clinico-assistenziali e i livelli di servizio erogati dall'Azienda sotto il profilo;
- sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali affinché gli stessi siano sempre consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle capacità che devono possedere per affrontare i problemi di salute dei pazienti;
- verifica continua della rispondenza tra prestazioni erogate e fabbisogno della popolazione servita.

3. In questo senso, il governo clinico non può essere inteso come sistema professionale svincolato dalla gestione organizzativa ed economica aziendale e, neppure, può essere inteso come sistema parallelo ed autonomo rispetto ad altri sistemi di gestione e governo aziendale.

I risultati clinici, infatti, sono il frutto della gestione complessiva dell'azienda e gli obiettivi da perseguire, relativi alla dimensione clinico-assistenziale, devono essere parte integrante del complessivo processo di programmazione-controllo-valutazione dell'Azienda. Il governo clinico rappresenta, quindi, un fondamentale sistema della gestione dell'organizzazione le cui componenti principali sono:

- la definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive; allo scopo di assicurare l'efficace ed efficiente gestione dei processi l'Azienda promuove soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale;
- la trasparenza dei risultati clinici ottenuti presentati anche in forma comparativa tra le varie strutture aziendali e con riferimento alla attività svolta da altri *competitor* e all'interno del sistema sanità;
- la realizzazione di programmi per la promozione della gestione per processi quale strumento fondamentale di programmazione-controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo;
- la realizzazione di programmi di miglioramento della qualità: l'Azienda si impegna ad aderire o, se del caso, promuovere autonomamente, programmi orientati al miglioramento continuo dell'attività sulla base di principi, criteri e piani riconosciuti a livello internazionale e con il supporto della Regione;

- l'audit e la medicina basata sulle prove d'efficacia: l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e verifica tra pari dei processi gestiti e la medicina basata sulle prove d'efficacia attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti, la comparazione degli standard clinico-assistenziali adottati per la gestione dei processi con quelli definiti in altre aziende sanitarie e a livello regionale e favorendo la comparazione degli stessi con standard riconosciuti a livello internazionale anche attraverso la consultazione di siti web specializzati;
- la pratica della gestione e la comunicazione del rischio: l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio. E' necessario passare dalla mappatura dei rischi alla gestione attiva del rischio per produrre procedure e regole di comportamento volte a ridurre o ad azzerare i rischi maggiori e più frequenti, fissare specifici obiettivi, anche in seno al sistema di budget aziendale, ed organizzare un sistema di monitoraggio che assicuri la rilevazione degli eventi avversi;
- lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale e di sviluppo continuo delle professionalità: l'Azienda, anche attraverso i sistemi di valutazione interna, sviluppa sistemi di accreditamento professionale attraverso la rilevazione e il monitoraggio delle esperienze compiute e della formazione effettuata dai professionisti.

Art. 18 - Il governo economico

1. L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione, in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico finanziario di bilancio. A tale scopo l'Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale.
2. Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:
 - bilancio pluriennale di previsione;
 - bilancio d'esercizio;
 - budget operativo relativo a tutte le articolazioni organizzative strutturali dell'azienda;
 - budget degli investimenti;
 - budget dei consumi.
3. Allo scopo di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:
 - contabilità economico patrimoniale collegata, nel rispetto dei principi contabili, alla contabilità finanziaria regionale;
 - contabilità analitica per centri di costo.

4. Rientra nel governo economico aziendale emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, all'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantirne trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

La responsabilità del governo economico è in capo a tutti i soggetti organizzativi dotati di uno specifico budget.

Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, a livello aziendale, relativa all'acquisizione delle condizioni produttive (personale, materiali, servizi, ecc.) hanno una responsabilità di governo economico trasversale complessiva per i fattori produttivi di competenza. La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento del governo economico aziendale, fermo restando che ogni singolo centro di responsabilità aziendale assume, attraverso le proprie scelte gestionali, il ruolo di primo responsabile del corretto governo economico.

Art. 19 - Il coordinamento tra governo clinico ed economico

1. Il Direttore Generale, organo aziendale cui competono i poteri di governo aziendale, la responsabilità dei risultati complessivi conseguiti e la rappresentanza legale dell'Azienda, è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Strategica o aziendale.

2. 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.
3. L'attività di valutazione dei risultati, in questo senso, deve essere articolata su livelli di efficienza, efficacia ed economicità.
4. 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);
 - appianamento delle differenze nell'offerta tra i vari territori della Regione Siciliana;
 - 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.
5. In questo senso, il governo strategico aziendale assicura l'integrazione tra governo clinico ed economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali non siano isolate e contrapposte ma, al contrario, risultino fra loro strettamente integrate e, congiuntamente, alla base dei processi di programmazione e valutazione.
- Per dare piena attuazione al governo strategico aziendale, l'Azienda promuove la responsabilizzazione diffusa di tutta la funzione dirigenziale anche attraverso la chiara separazione fra funzioni di governo e di gestione e ciò a mezzo di delega.
6. 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.
7. 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.
8. Il sistema informativo aziendale è implementato attraverso banche dati integrate e finalizzate alla produzione periodica di prospetti informativi organizzati per assicurare un servizio di supporto per tutte le articolazioni organizzative aziendali, per la Direzione Generale e per assolvere il debito informativo esterno.

Art. 20 - L'innovazione gestionale e tecnologica

1. L'Azienda persegue l'obiettivo della costante e continua innovazione gestionale, tecnologica e tecnico professionale basandosi sul principio della multidisciplinarietà e del miglioramento delle competenze tecniche e scientifiche degli operatori.
2. In particolare per il raggiungimento dell'obiettivo sono utilizzati rispettivamente:
 - l'approccio per processi in funzione della specificità del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta, con conseguente flessibilità organizzativa e delle procedure;
 - la responsabilizzazione dei dirigenti e degli operatori professionali;

- la ricerca della massima integrazione ed interazione delle professionalità come metodo di organizzazione delle funzioni di “core business” e di “supporto”;
- l’appropriatezza, l’efficacia e l’efficienza allocativa ed operativa delle risorse, mediante processi di condivisione di esse che ne consentano la più razionale utilizzazione

e per il miglioramento delle competenze:

- la ricerca del miglioramento dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standard tecnico-scientifici;
- il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
- la formazione continua;
- l’acquisizione di adeguate apparecchiature tecnico-scientifiche ed informatiche correlate con la necessità di fornire prestazioni efficaci e di livello coerente con la mission aziendale.

Art. 21 - La centralità delle persone che lavorano in Azienda

1. Le persone che lavorano in Azienda rappresentano l’elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio.

L’Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori; considera il lavoro come un ambito rilevante di vita e di realizzazione degli individui; pone in atto le azioni necessarie a creare un ambiente di lavoro sicuro, stabile, non discriminatorio, stimolante ed appagante, così da contribuire al benessere delle persone.

Nel contempo l’Azienda chiede ai propri collaboratori un contributo leale, pieno e responsabile al perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e in generale la qualità dei contributi offerti all’Azienda.

2. L’Azienda, quale datore di lavoro s’impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore delle donne.

Art. 22 - Le relazioni sindacali

1. L’Azienda attua un modello strutturato di relazioni sindacali, orientato al coinvolgimento costante delle rappresentanze collettive sindacali nei processi di sviluppo e miglioramento dell’organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi, nel rispetto della distinzione dei rispettivi ruoli e responsabilità.

2. Le politiche di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane sono improntate a criteri di trasparenza ed imparzialità dei comportamenti, nel condiviso obiettivo di garantire servizi sanitari di miglioramento alla collettività ottimizzando al contempo le condizioni di lavoro e la crescita professionale del personale impiegato.
3. Gli strumenti ordinari della contrattazione, informazione, concertazione e consultazione vengono attivati con le modalità e nei termini prescritti dai contratti collettivi.
4. Parimenti, vengono istituite Commissioni Paritetiche per l'approfondimento di tematiche di particolare interesse fra le quali assumono particolare rilevanza i Comitati Pari Opportunità e Mobbing.

Art. 23 - La responsabilizzazione gestionale

1. L'Azienda ispira la sua azione organizzativa ai principi della responsabilizzazione diffusa e della delega dei sistemi di gestione che valorizzino l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e l'autonomia professionale degli operatori.

A tal fine l'Azienda offre agli operatori e alle diverse articolazioni della struttura aziendale un insieme di informazioni e di obiettivi che possano orientare il comportamento al perseguimento dei fini aziendali.

2. I principi richiamati si traducono, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti, affinché i responsabili possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e, al contempo, affinché sia possibile procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione. In particolare, l'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti. Il pieno riconoscimento delle autonomie e delle responsabilità, unitamente ad un sistema di valutazione esplicita dei risultati gestionali ottenuti, consentono all'Azienda la costante verifica dell'adeguatezza delle competenze gestionali dimostrate dai dirigenti nei ruoli ricoperti rispetto a quelle richieste. Più in generale, l'Azienda persegue una responsabilizzazione diffusa che comprenda anche i comportamenti messi in atto dai singoli, così da mantenere un clima funzionale e coerente alle caratteristiche dei servizi erogati e dell'utenza, nonché alle finalità e alle compatibilità aziendali.

Art. 24 - Principio di delega delle competenze

1. L'Azienda persegue il principio della delega delle competenze gestionali attraverso la separazione tra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo - di competenza degli organi istituzionali - e funzioni di gestione delle risorse nel perseguimento delle finalità e degli obiettivi aziendali - di competenza dei dirigenti - nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione della dirigenza e di tutte le risorse professionali. Pertanto, al Direttore Generale fanno capo, ai sensi dell'art. 3 comma 6 del

D. Lgs. 502/92 e sue successive modificazioni, sia le funzioni di indirizzo e di controllo sul conseguimento degli obiettivi predeterminati, sia la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda, mentre, alla dirigenza fanno capo tutte le competenze gestionali ad essa delegate dal Direttore Generale.

2. Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, le proprie funzioni, sia per atti a valenza interna che esterna, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, nonché agli altri Dirigenti con responsabilità gestionali di struttura complessa. Le funzioni delegabili sono quelle individuate nell'allegato 5 al presente atto.
3. Le competenze delegate sono esercitate secondo i seguenti principi:
 - il soggetto delegato, ai sensi dell'art. 4, comma 2°, D. Lgs. n. 165/2001, ha la piena responsabilità degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né forme di controllo successivo, fatta salva la possibilità di un controllo campionario da parte della Direzione aziendale e del Collegio Sindacale;
 - l'atto di conferimento di delega deve essere richiamato in tutti gli atti delegati, la sottoscrizione da parte del soggetto delegato deve essere preceduta dalla dicitura "per delega del Direttore Generale";
 - l'atto delegato deve essere assunto in forma scritta, datato e numerato progressivamente nell'anno di riferimento in apposito registro tenuto presso la struttura diretta dal soggetto delegato, notificato al destinatario ed al Direttore Generale;
 - il Direttore Generale può annullare d'ufficio e/o revocare gli atti illegittimi e/o inopportuni, adottati dal soggetto cui è stata conferita la delega.
 - la delega non è operativa in tutti i casi di assenza o impedimento temporaneo del soggetto delegato ed, in tali ipotesi, deve intendersi temporaneamente revocata e le relative funzioni saranno assunte direttamente dal Direttore Generale o da altro soggetto all'uopo individuato.

TITOLO IV

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 25 - Organi dell'Azienda

1. Sono organi dell' A.R.N.A.S. Ospedale Civico il Direttore Generale ed il Collegio sindacale.

Art. 26 - Attribuzioni del Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda.
2. Il Direttore Generale 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.
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 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 ed il Nucleo di Valutazione.
 - 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 nell'ambito dell'Azienda dei singoli presidi;
 - 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 e del medico competente;
 - 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, salva la ripartizione di competenze previste da specifiche norme, può delegare, con apposito atto, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai Dirigenti responsabili di struttura complessa, propri poteri e compiti. La delega è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia dell'attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità; la delega è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento da pubblicare all'albo dell'Azienda. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità a qualsiasi effetto interno ed esterno degli atti compiuti.
7. L'esercizio delle funzioni delegate deve avvenire :

- a) nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile di cui al capo IX del titolo III ed al capo IV del titolo II del libro quarto, afferenti il mandato e la rappresentanza;
 - b) nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
 - c) garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
 - d) nel rispetto della compatibilità finanziaria.
8. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Il Direttore Generale assume provvedimenti di natura amministrativa che vengono denominati "deliberazioni", emanati 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. 27 - 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.
4. 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. 28 - La Direzione Aziendale

1. La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.
2. Nell'ambito della Direzione Aziendale opera inoltre il Collegio di Direzione.
3. 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. 29 – 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 attribuite e concorrono, mediante proposte e pareri ove previsti, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Art. 30 - 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.

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.

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

Art. 31 - Attribuzioni del Direttore Sanitario

- 1. Il Direttore Sanitario concorre alla direzione dell'Azienda, partecipando ai processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale.
- 2. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come l'insieme delle attività il cui obiettivo è quello di assicurare la qualità delle prestazioni erogate, nonché il loro miglioramento.
- 3. Nell'ambito di tali percorsi il Direttore Sanitario è responsabile sia della qualità e dell'efficienza tecnica ed operative della produzione di prestazioni - che può essere esercitata anche con delega ai Direttori di presidio -, sia della distribuzione di servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività.
- 4. Il Direttore sanitario, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:
 - a) coadiuva – unitamente al Direttore Amministrativo – il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;

- b) dirige i servizi sanitari, ai fini tecnico-sanitari ed igienico-organizzativi, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 17 del D. Lgs 165/2001. A tal fine svolge, in posizione sovraordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei relativi responsabili, promuovendo l'integrazione dei servizi stessi;
- c) identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- d) coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari-assistenziali;
- 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;
- 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) 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 coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
- k) esprime parere obbligatorio sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- 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) promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- o) 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;
- p) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;

- q) presiede il Consiglio dei Sanitari ed il Comitato per il Buon uso del sangue ed è presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente di responsabile di struttura complessa.
5. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle ad esso delegate dal Direttore Generale, il direttore sanitario è coadiuvato da una segreteria che agisce in stretto collegamento con le strutture di staff.
6. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Art. 32 - Cause di risoluzione del rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

1. Il rapporto con il direttore amministrativo e con il direttore sanitario può essere risolto da parte del Direttore Generale quando ricorra anche uno solo dei sottoelencati elementi:
- a) il venir meno del rapporto fiduciario;
 - b) gravi motivi;
 - c) violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione.
- Fra i gravi motivi di cui alla lettera b) rientra la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore Generale.
2. La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11, 3 bis, comma 8, del decreto legislativo 509/92 e sue successive modificazioni costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

Art. 33 – Il Sindaco

1. Il Sindaco, ai sensi del comma 5 dell'art. 50 del TU n° 267 del 18/08/2000, esercita le funzioni attribuitegli quale autorità locale nelle materie previste da specifiche disposizioni di legge.

Art. 34 - Il Collegio di Direzione

1. Per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'art. 17 del D. Lgs. 502/92, come modificato dal D. Lgs. 229/99.
2. In particolare, il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione nell'area delle attività sanitarie, alla individuazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria nonché alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi di natura clinico-assistenziale. Il Collegio di direzione contribuisce inoltre all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale. Il Direttore

Generale si avvale infine del Collegio di direzione per la elaborazione del piano programmatico dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale, e per l'utilizzazione delle risorse umane.

3. Il Collegio di direzione A.R.N.A.S. Civico è composto:
 - dal Direttore Generale, con funzioni di presidente, dal Direttore Amministrativo e Sanitario;
 - dai dirigenti medici responsabili di presidio;
 - dai direttori dei dipartimenti, siano essi funzionali che strutturali.
4. Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento.

Art. 35 - Il Consiglio dei Sanitari

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

Art. 36 – Il Nucleo di valutazione

1. Il Nucleo di valutazione supporta la Direzione Generale per la verifica e valutazione annuale:
 - dei risultati delle strutture operative aziendali;
 - dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
 - dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.
2. Per l'esercizio delle proprie funzioni è supportato dagli uffici di *staff*, in particolare da quelli preposti alle funzioni di controllo di gestione e organizzazione e sviluppo delle risorse umane.

I membri del Nucleo di Valutazione sono nominati con provvedimento del Direttore Generale. Onde garantire l'imparzialità dell'attività del Nucleo di Valutazione, i membri, in un numero massimo di tre così come previsto dalla L.R. n.5/2009, sono nominati esternamente all'Azienda, fermo restando l'obbligo di provvedere ad eventuali integrazioni e modifiche qualora la Regione Sicilia, nel recepire le norme relative al decreto 150/09, provveda a modificarne la composizione ed i criteri di selezione. I compensi dei componenti del Nucleo sono determinati secondo le previsioni di cui al Decreto dell'Assessore della Salute. n° 964 del 7 aprile 2001.

3. Il Nucleo di Valutazione svolge le seguenti funzioni:
 - a) ai sensi dell'art. 6, 1° comma, del D. Lgs. 286/99 e dell'art. 4 del D. Lgs n°150/2009, attività di valutazione e monitoraggio, verificando, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni, l'effettiva attuazione delle

- scelte contenute nelle direttive e negli atti di programmazione; in particolare tale attività consiste nell'analisi della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità della mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi;
- b) ai sensi dell'art. 15 comma 6 D. Lgs. 502/92 s.m.i. e dell'art. 31 comma 3, del CCNLL Dirigenza Medica e SATP, attività di verifica annuale dei risultati di gestione del Dirigente di Struttura Complessa o di Struttura Semplice. Effettua inoltre attività di verifica dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
- c) individuazione dei parametri e degli standard di riferimento attinenti alla definizione dei criteri generali di valutazione della produttività;
- d) il controllo delle attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.
4. Il Nucleo di Valutazione redige le valutazioni dei dirigenti tenuto conto delle valutazioni di prima istanza formulate:
- per i titolari di incarico di direzione di Unità Operativa Semplice, di Incarico Professionale e di Programma, dai responsabili di Unità Operativa Complessa nell'ambito della quale svolgono le proprie attività o dal Direttore di Dipartimento, se si tratta di Unità Operative Semplici, Incarichi Professionali e Programmi a valenza dipartimentale;
 - per i titolari di incarico di Unità Operativa Complessa dai Direttori di Dipartimento nel quale è inserita la struttura;
 - per i Direttori di Dipartimento, per i Responsabili di Programmi Aziendali, per i Responsabili delle Strutture di Staff, dai Direttori Amministrativo e Sanitario.
5. La valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ed è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi. I dirigenti sono sottoposti alle verifiche e alle valutazioni previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva nazionale.
6. L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema "premiante" equo ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo anche economico delle responsabilità rivestite e dei risultati positivi prodotti.
7. A fronte di risultati mancati, l'Azienda adotta anche a garanzia della tutela e dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dalla contrattazione collettiva.

Art. 37 – Il Collegio Tecnico

1. Ai sensi dell'art. 15, 5° comma del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e dei CCNLL 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. 38 – Il Comitato Etico

1. Il Comitato Etico, costituito ai sensi della normativa vigente (Decreto del Ministero della Salute del 12 Maggio 2006) e nominato con delibera del Direttore Generale, esercita le competenze previste dalla normativa vigente in materia di sperimentazione clinica, espletando in particolare le seguenti funzioni:
 - valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica, fornendo indicazioni sulla fattibilità ed attendibilità degli stessi e verificando e monitorando le implicazioni economiche, finanziarie, assicurative relative ad ogni sperimentazione;
 - consulenza per tutte le strutture semplici e complesse, per la Direzione Generale, in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche, assistenziali, didattiche e amministrative, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana.

Il funzionamento del Comitato Etico è disciplinato da apposito regolamento.

Art. 39 – 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. 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.

2. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei Comitati consultivi aziendali sono disciplinate secondo le prescrizioni di cui al Decreto dell'Assessore della Salute n° 1019 del 15.04.2010.

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 40 - 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) UU.OO. e uffici di staff ;
 - b) Dipartimenti strutturali e/o funzionali
 - c) Strutture complesse
 - d) Strutture semplici a valenza dipartimentale
 - e) Strutture semplici.
3. L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture.
4. Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, tecnologiche e finanziarie. La struttura costituisce "centro di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla costruzione e definizione del processo di *budgeting*.
5. Le strutture organizzative si distinguono in complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.
6. L'organigramma Aziendale, con la individuazione delle strutture semplici e complesse, è quello risultante dai provvedimenti di programmazione e di definizione dell'assetto organizzativo Aziendale.

Art. 41- Il Dipartimento

1. Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari; costituisce il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Il dipartimento è costituito da almeno quattro strutture operative complesse.
6. Le strutture complesse e semplici afferenti al dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale e organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni. A tal fine il dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico-assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economici.
7. 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. Esso, qualora sia qualificato come strutturale, è dotato di autonomia

gestionale soggetta a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in centri di costo/responsabilità.

8. I dipartimenti dell'A.R.N.A.S. Ospedale Civico che possono essere individuati attraverso gli atti di programmazione e di definizione dell'assetto organizzativo interno –a prescindere da modifiche dell'Atto aziendale- sono, in atto quelli individuati nell'allegato 2 al presente atto aziendale

Art. 42 – Le funzioni del dipartimento

1. I dipartimenti svolgono funzioni di coordinamento, di indirizzo di direzione e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area funzionale omogenea delle attività di competenza.
2. Nella prospettiva della implementazione dei principi del Governo Clinico, le finalità perseguite dall'organizzazione dipartimentale possono essere così schematizzate:
 - l'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità e discipline, che possono utilizzare risorse da loro scelte ed organizzate, aumentando la probabilità della appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza nell'assistenza prestata;
 - 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;
 - la realizzazione della continuità delle cure attraverso l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali condivisi nonché momenti formativi in grado di soddisfare effettivi bisogni; tale processo non deve essere realizzato solo all'interno delle articolazioni del dipartimento e dell'azienda ma anche con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali;
 - l'orientamento al paziente e alla sua sicurezza da realizzare con una impostazione multi professionale e multidisciplinare della cura;
 - la promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
 - 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);
 - 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;

- 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;
- 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;
- 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;
- la gestione del budget assegnato, se dipartimento strutturale;
- l'organizzazione dell'attività libero-professionale aziendale nel rispetto della disciplina di cui all'art. 70 e delle disposizioni generali del Direttore Generale.

Art. 43 – Gli organi del dipartimento

1. Sono organi del dipartimento:

- Il Comitato di dipartimento;
- Il Direttore di dipartimento.

Art. 44 - 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 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. 45 - Il direttore di dipartimento

1. Il direttore di dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività dipartimentali. Egli è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti responsabili delle strutture complesse, aggregate al dipartimento.
2. L'incarico di direttore del dipartimento ha durata triennale. Per tutta la durata del mandato il direttore di dipartimento rimane responsabile della struttura cui è preposto. L'incarico è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti
3. Il direttore di dipartimento stipula con il Direttore Generale un contratto individuale di lavoro, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda.
4. Il direttore dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi, motivate e comprovate, inadempienze inerenti alla sua funzione o, più in generale, per il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.
5. In caso di temporanea assenza o impedimento del direttore di dipartimento, il Direttore Generale nomina un suo sostituto scelto fra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al dipartimento con le procedure di cui alla vigente normativa contrattuale.

Art. 46 – Il budget del dipartimento

1. Il budget del dipartimento strutturale è 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.
2. E' facoltà dell'Azienda assegnare il budget anche al dipartimento funzionale al fine di monitorare e studiare linee di attività finalizzate ad un uso più razionale delle risorse attribuite.

Art. 47 – L'organizzazione dei singoli dipartimenti

1. Ciascun dipartimento, nel rispetto dei principi contenuti nel presente atto aziendale e dei conseguenti provvedimenti attuativi, adotta propri regolamenti operativi. Detti regolamenti

vanno trasmessi al Direttore Generale il quale ne può chiedere, per una volta, il riesame o la modifica.

Art. 48 - Le strutture operative complesse

1. Le strutture operative complesse sono, in atto, quelle individuate nell'allegato 1 del presente atto Aziendale.
2. Le strutture operative complesse di ruolo sanitario sono composte dal responsabile e da almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa. Eventuali deroghe a tale parametro sono specificamente autorizzate dall'Assessorato della Salute, sulla base di evidenti necessità di tipo assistenziale o organizzativo.

Art. 49 - Le strutture operative semplici a valenza dipartimentale

1. Le strutture operative semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità dirette di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, il cui responsabile dipende dal Direttore di dipartimento.

Sono costituite limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.
 - al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale eterogeneo, appartenente a strutture complesse diverse.
2. Il numero complessivo delle strutture semplici a valenza dipartimentale sommato a quelle delle strutture semplici non sarà superiore a 150 in modo da ottemperare alla riduzione del 10% rispetto alla dotazione precedente.

Art. 50 - Le strutture operative semplici

1. Per strutture operative semplici si intendono le articolazioni interne di unità operative complesse.
2. Le strutture operative semplici vengono definite sulla base sia delle caratteristiche del sistema di produzione che delle attività prodotte e sono finalizzate a massimizzare le caratteristiche di efficienza, efficacia e peculiarità del processo assistenziale cui sono preposte specifiche risorse professionali ed organizzative.
3. Le strutture operative semplici saranno individuate attraverso gli atti di programmazione e di definizione dell'assetto organizzativo interno.

4. Il numero complessivo di strutture semplici sommato a quelle delle strutture semplici dipartimentali non sarà superiore a 150 in modo da ottemperare alla riduzione del 10% rispetto alla dotazione precedente.

Art. 51 - Le collaborazioni interaziendali

1. In ossequio alla mission ed alla vision istituzionali e ai principi riportati all'art. 10 del presente atto, l'Azienda mira a sviluppare percorsi di collaborazione con le altre aziende sanitarie del territorio, ed in particolare di quelle che fanno parte del "Bacino Sicilia Occidentale", finalizzati alla ricerca ed implementazione di processi di coordinamento per il perfezionamento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Art. 52 - L'organizzazione delle attività delle professioni ex legge n° 42/1999

1. L'Azienda, secondo quanto previsto dalla L. R. n°1/2010, deve disciplinare l'organizzazione delle professioni sanitarie di cui alla Legge n° 42/1999 ed alla Legge n° 251/2000 prevedendo, in seno alla direzione aziendale, quali strutture di staff, apposite articolazioni organizzative corrispondenti alle aree delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, di quelle della riabilitazione, di quelle tecnico-sanitarie e di quelle del servizio sociale professionale.
2. Le predette articolazioni organizzative dovranno:
- curare l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici, utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi di assistenza e prevenzione, così come previsto dalla Legge n° 251/2000 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - provvedere al monitoraggio e alla manutenzione delle loro competenze tecnico-professionali individuali, ai sistemi di determinazione del fabbisogno di personale in relazione alle attività assistenziali, alla mobilità interna;
 - partecipare alla individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda, concorrendo ad assicurare la programmazione, direzione e gestione delle relative risorse umane, nel rispetto dei criteri che saranno individuati dall'assessorato regionale per la salute con apposito decreto.

Art. 53 – Il Dipartimento Amministrativo: i servizi amministrativi e tecnici

1. Il Dipartimento Amministrativo supporta la Direzione nel perseguimento dei fini aziendali garantendo il coordinamento e l'integrazione dei servizi amministrativi e tecnici in cui si articola, il cui compito è quello di assicurare il governo economico e finanziario e la corretta gestione delle funzioni di supporto tecniche, amministrative e logistiche, nell'ambito della legittimità degli atti.

2. L'attività amministrativa e tecnica si informa ai principi aziendali della responsabilizzazione dei dirigenti, con verifica dei risultati rispetto agli obiettivi assegnati.

In particolare i Servizi orienteranno il loro operato:

- alla massima razionalità e trasparenza delle procedure;
- alla legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficiente utilizzazione delle risorse;
- alla semplificazione amministrativa.

Tali Servizi dipendono gerarchicamente dal Direttore Amministrativo.

3. I servizi amministrativi e tecnici dell'Azienda si articolano nelle U.O.C. di seguito elencate:

- a) *risorse umane, sviluppo organizzativo e affari generali* (cura lo stato giuridico, il trattamento economico, gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente, gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane, cura le relazioni sindacali, elabora progetti di sviluppo e miglioramento organizzativo, svolge le funzioni di segreteria, predispone le convenzioni con i soggetti esterni);
- b) *economico finanziario e patrimoniale* (predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio annuale, cura la contabilità generale ed analitica, gli adempimenti tributari e fiscali, i rapporti con l'Istituto tesoriere, gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare, acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario, provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti, attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza);
- c) *tecnico* (provvede alla progettazione delle opere edili, assicura la direzione dei lavori e la vigilanza, vigila sui progetti affidati all'esterno, assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie);
- d) *provveditorato* (gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi, assicura la emissione degli ordinativi di acquisto, provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi, gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio);
- e) *facility management* (provvede alla cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dell'ospedale e dei presidi rivolti direttamente all'utenza, gestisce gli sportelli di accoglienza, cura la segnaletica, i trasporti interni, la qualità degli immobili, i servizi alberghieri, gestisce l'informatica e la telecomunicazione, svolge un'attività centrale rispetto alla qualità percepita).

Art. 54 - I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali

1. L'Azienda promuove, sia nelle attività delle singole unità operative, che in ambito dipartimentale l'elaborazione e l'implementazione di percorsi diagnostico terapeutici

assistenziali; essi sono un'indispensabile strumento di governo clinico per la gestione ottimale della assistenza e per garantire la continuità delle cura e la presa in carico del paziente.

2. I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche; il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito che hanno lo scopo di informare sull'impatto dei percorsi sulla assistenza e di guidare i professionisti che li applicano. Lì dove ritenuto opportuno sotto il profilo clinico-assistenziale, e soprattutto per le patologie croniche, è auspicabile lo sviluppo di programmi specifici di case management.
3. L'Azienda può attribuire responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.

Art. 55 – I programmi e i gruppi di progetto

1. Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle strutture operative su particolari argomenti relativi alla sicurezza ed alla qualità dell'assistenza la Direzione generale può individuare programmi, anche interdipartimentali.
2. La direzione definisce gli obiettivi dei programmi e per il perseguimento degli stessi può costituire "Gruppi di progetto" di referenti clinico/assistenziali con le strutture operative cui fanno capo le risorse.
3. Qualora l'Azienda intenda sviluppare progetti particolari, può attivare gruppi di lavoro ad hoc, dotandoli di risorse proprie e affidandone la responsabilità ad un dirigente o un dipendente del comparto.
4. L'attività del Gruppo di progetto è soggetta a rendicontazione periodica, almeno annuale, relativamente al numero e tipologia di prestazioni effettuate dalle diverse strutture coinvolte, a favore del Gruppo di progetto stesso. I Gruppi di progetto si caratterizzano per la loro temporaneità che riguarda anche gli incarichi associati alla responsabilità della loro conduzione.

Art. 56 – Lo Staff della Direzione Aziendale

1. Lo Staff della Direzione Aziendale contribuisce in modo determinante al processo di aziendalizzazione del SSN.
2. Gli elementi che caratterizzano le funzioni di uno Staff della Direzione Aziendale sono l'orientamento ai risultati, la tendenza alla innovazione organizzativa e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi, negli strumenti gestionali utilizzati e nei carichi di lavoro.
3. Lo Staff della Direzione dell'A.R.N.A.S. Ospedale Civico ormai da anni è specializzato nel trattamento di particolari aree a contenuto consolidato ma è anche la sede deputata alla ricerca di nuove modalità di gestione multiprofessionale e multidisciplinare che, ispirandosi ai principi del governo clinico e avvalendosi delle opportunità offerte dall'innovazione

tecnologica, sono finalizzate al miglioramento continuo dei processi produttivi e di quelli assistenziali.

4. Sono da ricondursi sotto l'area dello Staff della Direzione dell'A.R.N.A.S. Ospedale Civico le sottoindicate attività così come previste espressamente dal Piano Sanitario Regionale 2000/2002 e dal Decreto Assessore Regionale della Salute dell'11 marzo 2010 (GURS 16 aprile 2010):
 - Programmazione e controllo di gestione
 - Formazione del personale
 - Gestione della Qualità
 - Sistema informativo e statistico
 - Servizio Protezione e Prevenzione (SPP)
 - Sorveglianza sanitaria
 - Gestione del rischio clinico
 - Servizio Legale
 - Organizzazione delle professioni sanitarie e del servizio sociale (infermieristiche ed ostetriche, della riabilitazione, tecnico-sanitarie e del servizio sociale professionale)
 - Ingegneria clinica
 - Innovazione dei processi produttivi e loro controllo
 - Pianificazione e controllo strategico
 - Informazione e comunicazione (Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio stampa)
 - Educazione alla salute
 - Dietologia e nutrizionistica ospedaliera
 - Coordinamento sale operatorie
 - Coordinamento CUP e rete ambulatoriale aziendale
 - Assistenza religiosa
5. Per lo svolgimento delle attività su descritte è prevista la costituzione di strutture semplici o l'attribuzione di un incarico professionale o di una posizione organizzativa.
6. Al fine di garantirne il coordinamento, la responsabilità complessiva di tutte le attività contemplate all'interno dello Staff della Direzione Aziendale può essere affidata ad un Dirigente con incarico assimilabile a quello di Direttore di Struttura complessa.
7. Il Servizio Legale ed il Servizio di Prevenzione e Protezione sono posti, quali strutture semplici, alla dirette dipendenze del Direttore Generale e, dunque, non soggetti al Coordinamento dello Staff.
8. Le attività di sorveglianza sanitaria sono poste alle dirette dipendenze del Direttore Generale.

Art. 57 – Incarichi dirigenziali

1. Gli incarichi di direzione di struttura complessa relativi ai dirigenti del ruolo sanitario ed ai dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale, gli incarichi di direzione di struttura semplice e quelli di natura professionale relativi ai dirigenti di tutti i ruoli sono conferiti dal Direttore Generale con le procedure previste dalla normativa in atto vigente e dalla contrattazione collettiva nazionale di settore, secondo le modalità di cui al vigente regolamento.

Art. 58 - Contratti a tempo determinato

1. Ai sensi dell'art. 15 – *septies* del D. Lgs. 229/99 il Direttore Generale può conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del 2% della dotazione organica complessiva della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I predetti contratti possono avere durata non inferiore a due anni e superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.
2. Per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico si intendono quelle che implicano assunzione diretta di responsabilità di prodotto e di risultato attraverso lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate a diplomi di laurea e/o di scuole universitarie e/o iscrizione ad albi professionali.
3. L'Azienda può altresì stipulare, oltre a quelli previsti al comma 1, contratti a tempo determinato, in misura non superiore al 5% della dotazione organica della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa per l'attribuzione di incarichi dirigenziali di direzione o di alta professionalità per profili diversi da quello medico.
4. L'individuazione dei requisiti, le modalità di attribuzione dell'incarico sono previsti dal regolamento aziendale che disciplina detta tipologia di incarichi in conformità alla vigenti direttive regionali impartite dall'Assessore della Salute.

Art. 59 - Collaborazioni esterne a contenuto di professionalità

1. L'Azienda può ricorrere a rapporti di collaborazione esterna ad alto contenuto di professionalità per il conseguimento di specifici obiettivi predeterminati, nel rispetto dei limiti

previsti dalle disposizioni vigenti in materia e secondo i criteri e le procedure di cui al Decreto Legislativo n° 165/2001 e s.m.i.

2. Nell'ipotesi di cui al comma 1 tra l'Azienda ed il professionista individuato deve essere stipulata specifica convenzione nella quale dovranno obbligatoriamente essere individuati e contenuti:
 - a) obiettivo/i da conseguirsi;
 - b) durata del rapporto di collaborazione;
 - c) corrispettivo;
 - d) modalità di espletamento della collaborazione;
 - e) eventuale possibilità di utilizzo da parte del professionista di risorse umani e strumentali dell'ente;
 - f) rapporto con i dirigenti e con il management dell'Azienda.
3. La competenza in ordine alla decisione di ricorrere alle collaborazioni professionali di cui al presente articolo, così come l'individuazione del professionista, fa capo al Direttore Generale.
4. Il soggetto prescelto dovrà comunque essere dotato di idonea professionalità rilevabile dal curriculum.
- 5.

Art. 60 - Divieto di esternalizzazione di funzioni

1. Ai sensi dell'art.21 della L. R. n° 5/2009, è fatto divieto alle Aziende del Servizio sanitario regionale ed agli enti pubblici del settore di affidare mediante appalto di servizi o con consulenze esterne l'espletamento di funzioni il cui esercizio rientra nelle competenze di uffici o di unità operative aziendali.
2. Nei casi di comprovata necessità derivante da carenza di organico degli uffici o unità operative ovvero per cause non ascrivibili a scelte della Direzione Generale, è possibile derogare al divieto di cui al comma 1, con provvedimento del Direttore Generale adeguatamente motivato e nel rispetto delle modalità previste dal comma 6 dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, da sottoporre alla preventiva approvazione dell'Assessorato Regionale della Salute e da comunicare successivamente alla Corte dei conti
3. La violazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti comporta diretta responsabilità, anche patrimoniale, del Direttore Generale.

Art. 61 - Posizioni organizzative

1. L'Azienda, in relazione alle esigenze di servizio, può istituire posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.
2. Le posizioni organizzative possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, dipartimenti, uffici o unità organizzative di particolare complessità,

caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio i processi assistenziali, oppure lo svolgimento di attività di staff e/o studio e di ricerca, ispettive di vigilanza e controllo e di coordinamento di attività didattica.

3. Gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale secondo il regolamento aziendale vigente.
4. Il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano stati attribuiti incarichi è soggetto a specifica valutazione da parte del nucleo di valutazione

TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 62 - Pianificazione strategica, programmazione, budgeting

1. L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale, recependo gli orientamenti e gli obiettivi del piano sanitario regionale, tenendo conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessorato della Salute.
2. L'Azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive: quella della individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale, quella della valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive, quella della conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del "controllo" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.
3. Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante l'individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie ed opportune per il conseguimento degli stessi, ed è articolato in fasi successive ed integrate: quella della presa d'atto e della valutazione delle scelte strategiche, quella della valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche, quella della conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare previa definizione analitica dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.
4. Il processo di budgeting tende in particolare a definire a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'Azienda obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto. Il

processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive ed integrate: quella delle linee guida del processo.

5. Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto fra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari delle specifiche finalità e caratteristiche dei report nonché dei parametri per la valutazione.
6. L'Azienda mediante l'attivazione dei processi suddetti ed il loro progressivo affinamento intende realizzare la più significativa espressione dell'integrazione operativa fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali. A tal fine, con particolare riferimento ai processi di pianificazione strategica e di programmazione, il coinvolgimento degli operatori è promosso fin dalle fasi istruttorie in relazione "ascendente" quale contributo di professionalità e di esperienze essenziali alla definizione dei piani e dei programmi da parte della direzione generale con il supporto degli organi istituzionalmente preposti alla funzione di coadiuvamento e consultiva.

Art. 63 - Il controllo e la valutazione

1. L'Azienda, attribuendo alla valutazione economica delle risorse impiegate e dei risultati prodotti una rilevante importanza strategica anche ai fini della differenziazione delle scelte, soprattutto in presenza di risorse limitate, adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo-efficacia, di costo-utilità, di costo-beneficio, attuata con il coinvolgimento dei professionisti e finalizzato a contribuire alle decisioni che tenendo presenti anche altri criteri di riferimento ispirati alla missione Aziendale, dovranno garantire la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e con essa la migliore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti. L'Assessorato Regionale della Salute svolge il controllo sulla gestione delle Aziende Sanitarie. Al fine di garantire la tutela e la promozione della salute e la sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale, l'Assessorato Regionale della Salute assicura il monitoraggio informatizzato delle attività e delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private con metodologie di valutazione economico qualitative e quantitative delle prescrizioni, delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria, nonché la verifica dei flussi e dei dati economici gestionali. Assicura altresì il controllo sulle attività espletate e sulle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere, specialistiche ed ambulatoriali, pubbliche e private, sotto il profilo della qualità e appropriatezza, della riduzione del rischio clinico, del mantenimento delle condizioni igienico sanitarie e dei requisiti dell'accreditamento.

3. L'Azienda è tenuta ad attuare il pieno sviluppo del Sistema di Qualità Aziendale secondo gli indirizzi di cui alla normativa regionale ed assicura, attraverso le unità operative del controllo di gestione, la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché dell'accoglienza e dell'accessibilità, del decoro ambientale e delle condizioni igienico sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza. L'azienda attiva, altresì, le procedure di governo clinico anche per contenere il rischio clinico connesso all'espletamento delle funzioni sanitarie.
4. Ferma restando la trasmissione continuativa per via telematica dei flussi di dati e delle informazioni, richiesti dalla vigente normativa, il Direttore Generale trasmette all'Assessorato Regionale della Salute, unitamente alla relazione sanitaria aziendale, le risultanze delle verifiche e dei controlli di cui al comma 3.
5. L'Assessorato elabora le informazioni raccolte e formula proposte di intervento in ordine alle criticità rilevate prescrivendo le conseguenti azioni di intervento; svolge altresì funzioni istruttorie ed ispettive.
6. Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa a enti e organismi esterni e al Collegio sindacale, l'Azienda nell'ambito della sua autonomia ritiene necessario garantire al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:
 - a) il controllo di qualità, finalizzato alle verifiche di adeguatezza dell'assistenza sanitaria erogata dall'Azienda, e della sua capacità di conseguire il miglior bilancio fra benefici prodotti e rischi corsi espressi in termini di salute, con piena soddisfazione dell'utenza e secondo modalità coerenti sia con i principi morali di cui l'Azienda è espressione, sia con quanto reso disponibile dal progresso delle conoscenze scientifiche sanitarie.
 - b) il controllo e la valutazione delle prestazioni e del potenziale del personale in armonia con i principi di cui al D. Lgs. n° 150/2009, sulla base di fattori predeterminanti intesi
 - come strumenti di misurazione dei risultati conseguiti rispetto ai risultati attesi nell'area tecnico/professionale, nei rapporti istituzionali, nell'area organizzativa e gestionale, nell'area economica, nonché degli aspetti qualitativi delle prestazioni che costituiscono il valore aggiunto dello stile manageriale e culturale espresso nell'esercizio delle prestazioni assegnate anche in riflesso della soddisfazione dell'utenza;
 - come strumento di arricchimento dello stesso controllo di gestione, nell'interesse dell'Azienda e del personale, nonché di implementazione dell'informazione e delle conoscenze;
 - come trasparente strumento di garanzia dell'efficienza organizzativa e dell'efficacia della performance;

- come presupposto per una corretta applicazione di un sistema premiante o sanzionatorio;
 - come "processo" funzionale alla selezione dei dirigenti in rapporto alle capacità dimostrate.
- c) il controllo dal punto di vista dell'utenza finalizzato alla acquisizione delle valutazioni delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sull'attività dell'Azienda e alla assunzione delle iniziative opportune o necessarie conseguenti, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall'Azienda (Comitato consultivo, URP), ferme restando le altre forme di comunicazione formali o informali fra Azienda e utenza.
7. Ai sensi dell'art.18 della L. R. n.5/2009 l'Azienda assicura attraverso l'unità operativa del controllo di gestione, la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché dell'accoglienza e dell'accessibilità del decoro ambientale e delle condizioni igienico sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza.

Art. 64 - I sistemi di gestione e valutazione del personale

1. La valutazione delle strutture e dei dipendenti è elemento centrale della gestione del personale, atto a informare i singoli e orientarne i comportamenti al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale, in armonia con i principi di cui al D. Lgs. n.150/2009.
2. L'Azienda misura e valuta la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola ed ai singoli dipendenti, adottando modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance.
3. La valutazione è intesa come sistema di gestione per promuovere lo sviluppo professionale e il mutuo aggiustamento delle aspettative da parte dell'azienda e dei singoli dipendenti.
L'Azienda è tenuta a promuovere sistemi di valutazione oggettiva che distinguano tra i diversi ruoli svolti, modulando l'attenzione nei confronti dei risultati gestionali conseguiti individualmente o in gruppo, i comportamenti organizzativi messi in atto, le competenze tecnico professionali dei singoli, con riguardo alle attività di assistenza.
4. L'Azienda s'impegna a fornire ai singoli dipendenti le informazioni e gli strumenti di valutazione e autovalutazione più adatti allo sviluppo professionale dei singoli, inteso in senso lato. Essa al contempo utilizza i risultati delle valutazioni variamente espresse su risultati, comportamenti e competenze tecnico-professionali dei singoli nella determinazione dei loro sviluppi di carriera, per l'attribuzione degli incarichi e per l'attribuzione delle voci retributive di risultato.

5. L'Azienda realizza una gestione basata sul merito del personale a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione equi e trasparenti.

I criteri di valutazione delle prestazioni faranno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.

6. In sintonia con quanto previsto dal D. Lgs 286/99, dal D. Lgs n.150/2009 e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, si adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica, nel rispetto della distinzione delle responsabilità della linea clinica e della linea assistenziale. Ogni operatore e professionista è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.

La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza dell'applicazione del metodo di valutazione di prima istanza.

7. L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema "premiante" equo, con forte valenza etica, ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo, anche economico, delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi prodotti.

8. A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, vengono adottati, anche a garanzia della tutela e dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

9. In attuazione dei principi precedentemente definiti e di quanto previsto dalla normativa vigente e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, saranno adottati appositi regolamenti per definire i criteri, le modalità e le procedure di applicazione dei sistemi di valutazione.

Art. 65 - La gestione degli appalti e le procedure di acquisto

1. La gestione degli appalti e le procedure di acquisto sono regolate dalla normativa in atto vigente.

2. Ai sensi dell'art. 125 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i., l'attività di acquisizione di beni, servizi e lavori in economia di importo inferiore a quello stabilito dalla vigente normativa comunitaria è ispirata ai principi informativi ed ai criteri operativi di cui al vigente regolamento adottato secondo le indicazioni dell'Assessorato della Salute.

3. L'Azienda intende perseguire un intervento di razionalizzazione nella politica degli acquisti, nella consapevolezza che la riorganizzazione del processo di approvvigionamento delle risorse (beni e servizi) è uno dei primi interventi esperibili, per perseguire il contenimento dei costi.

La riorganizzazione del processo di approvvigionamento si sviluppa attraverso i seguenti principi:

- implementazione di un sistema di programmazione e controllo degli acquisti (beni e servizi) coordinato con la programmazione dell'attività produttiva;
 - reengineering delle singole fasi dei processi di acquisto: dalle decisioni di cosa e quanto acquistare, alle procedure di scelta del contraente, alla gestione delle scorte;
4. L'attività contrattuale ha luogo nel rispetto della normativa vigente e dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema *budgetario*, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità. Nelle fasi della formazione e della esecuzione del contratto vengono rispettati i canoni di correttezza e buona fede, secondo quanto previsto dagli articoli 1175, 1337 e 1338 del Codice civile.
5. Ai sensi dell'art. 3 comma 1 ter. del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni i contratti di fornitura di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello previsto dalla normativa comunitaria in materia, sono appaltati o contrattati direttamente secondo la normativa vigente. Le forme di appalto o contrattazione, i limiti e le modalità operative per l'attuazione della normativa in questione sono contenute nel citato regolamento di cui al secondo comma.
6. Per gli appalti di importo superiore a quanto previsto dall'art. 125 del D. Lgs. 163/2006 rispettivamente per lavori, servizi e forniture, si applicano le relative norme previste dal codice degli appalti.

Art. 66 - La gestione della qualità

1. La realizzazione del "Sistema Qualità Aziendale" è finalizzato a consentire l'adozione e l'implementazione, in ogni articolazione organizzativa dell'Azienda, di un insieme di azioni strategiche, contenute nel Piano per la Qualità, indirizzate al conseguimento dei seguenti obiettivi:
- promuovere l'individuazione, l'acquisizione, la diffusione e lo sviluppo, tra tutti gli operatori dell'azienda, di metodologie e strumenti utili al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei processi assistenziali;
 - promuovere, supportare e verificare programmi di miglioramento continuo della qualità in tutte le articolazioni aziendali;
 - definire, di concerto con gli operatori, e nel rispetto delle indicazioni istituzionali, indicatori e standard da utilizzare nelle attività di valutazione delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Azienda, con riferimento sia alle strutture che ai processi ed agli esiti;
 - favorire la predisposizione, l'utilizzazione e la periodica revisione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali coerenti con i principi della "Medicina basata sulle prove di efficacia";

- favorire la predisposizione, l'utilizzazione e la periodica revisione di regolamenti interni e/o procedure operative per lo svolgimento delle principali attività assistenziali;
- promuovere programmi di verifica dell'appropriatezza clinica e della sicurezza delle attività assistenziali;
- sviluppare in tutte le articolazioni aziendali l'audit clinico inteso come iniziativa condotta da professionisti cointeressati a migliorare la qualità e gli outcome della cura e dell'assistenza attraverso una revisione tra pari con riferimento a standard espliciti;
- promuovere, supportare e verificare (di concerto con l'URP aziendale) programmi di analisi e monitoraggio del livello di soddisfazione degli utenti, finalizzati alla attivazione di programmi di miglioramento;
- promuovere e supportare programmi ed iniziative tese a migliorare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e l'integrazione sociosanitaria mediante rapporti di collegamento e partenariato istituzionale;
- contribuire alla individuazione degli obiettivi di qualità del budget operativo annuale delle UU.OO complesse e semplici, verificandone il raggiungimento, nell'ottica di correlare i sistemi premianti previsti dagli accordi contrattuali alle attività di miglioramento continuo della qualità e dei processi assistenziali.

Art. 67 - Le rilevazioni contabili

1. Le rilevazioni contabili consentono di rappresentare le scelte operative aziendali che hanno rilevanza economica, finanziaria e patrimoniale.
2. La contabilità generale è il principale strumento di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione, della previsione, monitoraggio e verifica delle condizioni di economicità della gestione.
3. Il servizio Economico Finanziario e Patrimoniale assicura, attraverso l'uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia.
4. L'Azienda adotta un sistema contabile costituito da:
 - Un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale
 - Un sistema di gestione degli ordini.
 - Una contabilità di magazzino per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva.
 - Una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali e immateriali.
 - Un sistema per la gestione del Personale.
 - Al sistema di contabilità è associato un sistema di contabilità analitica, organizzato sulla base di centri di responsabilità e di costo.

5. Il Direttore Generale favorisce l'introduzione e lo sviluppo di strumenti informatici per la tenuta della contabilità economica, patrimoniale, analitica e direzionale per l'attuazione del controllo di gestione e garantisce al personale degli Uffici preposti la formazione, qualificazione ed aggiornamento professionale necessari.
6. Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura del Servizio Economico Finanziario con le modalità previste dalla legge e dal presente regolamento.
Il sistema di contabilità aziendale, del tipo direzionale, deve consentire la rilevazione dell'attività amministrativa e gestionale sotto il triplice aspetto finanziario, economico e patrimoniale.
7. La contabilità economico-patrimoniale è un sistema di rilevazione dei fatti di gestione attraverso il quale si determina il reddito di esercizio ed il capitale di funzionamento e si basa sull'analisi dei rapporti di scambio con l'ambiente esterno. L'obiettivo di tale contabilità è quello del controllo periodico (un esercizio) della gestione per verificare la massimizzazione delle utilità delle risorse impiegate in correlazione ai servizi o beni prodotti.
8. La contabilità analitica viene realizzata mediante un'analisi dei costi, ricavi e risultati già rilevati in modo sintetico della contabilità economico-patrimoniale.
9. Alla contabilità generale è affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini fiscali, previdenziali e tributari.
10. Il Servizio Economico Finanziario cura le contabilità separate, nell'ambito della contabilità generale, previste da disposizioni di legge, dai regolamenti aziendali o da specifiche disposizione del Direttore Generale per l'osservazione di specifici fenomeni ritenuti di rilevanza aziendale.

Art. 68 - Il controllo regionale sugli atti dell'Azienda

1. Al controllo della Regione vengono inviati esclusivamente i seguenti atti:
 - a) Atto aziendale
 - a) Il bilancio d'esercizio
 - b) Dotazioni organiche complessive
 - c) Piani attuativi
 - d) Atti di programmazione locale definiti a livello di bacino.

Il controllo sugli atti di cui al comma 1, lettere a), d) ed e) concerne esclusivamente la verifica della conformità degli stessi alla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Verranno inoltre inviati a controllo tutti quegli atti previsti da ulteriori disposizioni normative

Art. 69 - Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

1. Il controllo interno è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture ed uffici previsti dalla legge:
 - la valutazione ed il controllo strategico svolta dal nucleo di valutazione;
 - il controllo di regolarità amministrativa e contabile, al fine di garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, viene svolto dal Collegio Sindacale;
 - il controllo dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e delle attività effettuate viene svolto dall'U.O. Controllo di Gestione, al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati;
 - la valutazione del personale dirigente e del comparto è garantita attraverso l'applicazione di apposite procedure e strumenti, la cui predisposizione è in capo al Servizio risorse umane, sviluppo organizzativo e affari generali.
2. La progettazione d'insieme dei controlli interni rispetta i seguenti principi generali:
 - l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo;
 - l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diverse da quelle cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
 - le funzioni di cui i precedenti punti sono esercitate in modo integrato;
 - è fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.

Art. 70 - La libera professione intramuraria

1. L'Azienda si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in équipe, operando per favorire nei tempi tecnici più rapidi possibili la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.
2. L'Azienda intende perseguire in modo efficace la composizione virtuosa dei diversi e legittimi interessi:
 - l'interesse degli utenti, ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevata e controllata, con tempi di attesa e tariffe trasparenti;
 - l'interesse del personale dirigente del ruolo sanitario che attraverso l'esercizio delle attività libero professionali ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività nonché occasioni di miglioramento professionale e di incremento del proprio reddito;
 - l'interesse dell'Azienda che può ottenere un arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

3. A tal fine, l'Azienda deve ispirarsi ai seguenti principi:
 - a) la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti non deve avere come principale motivazione le liste di attesa che caratterizzano le attività prestate in regime istituzionale;
 - b) lì dove il soggetto imprenditoriale sia l'Azienda e non i singoli professionisti o le singole équipe, i servizi sono offerti nell'ambito di un'area a pagamento organizzata e gestita dall'Azienda e non come attività libero-professionale individuale o di gruppo;
 - c) le attività della libera professione individuale o di gruppo devono essere svolte all'interno delle strutture aziendali, senza ricorrere - se non per dimostrabili interessi aziendali e comunque in conformità alle norme di legge - alla intramoenia allargata;
 - d) le attività offerte in area a pagamento aziendale prediligono i servizi non ricompresi nei livelli essenziali di assistenza.
4. L'Azienda, a tutela in particolare dei diritti dei cittadini utenti, assicura altresì ogni impegno nella necessaria ed irrinunciabile attività di controllo e verifica circa il corretto svolgersi dell'attività libero professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale, nel rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni vigenti in materia. A tale fine viene istituita una commissione di controllo che assolve alle funzioni di cui alla Legge n° 120/2007.
5. Le modalità e le diverse forme di esercizio dell'attività libero professionale da parte dei dirigenti dell'azienda sono disciplinate da un apposito regolamento aziendale in armonia e nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia.

TITOLO VII

NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 71 – Potere regolamentare

1. I regolamenti e le procedure previste nel presente Atto aziendale sono adottati dal Direttore Generale dopo l'adozione dell'Atto aziendale.
2. Rientrano nell'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente atto aziendale, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

Art. 72 - Adozione e modifica dell'atto aziendale

1. Il procedimento per il controllo e l'approvazione degli atti aziendali da parte dell'Assessorato è definito dall'art. 16 della L. R. 5/2009.

2. Il Direttore generale può modificare l'atto aziendale, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative.
3. Il provvedimento con cui il Direttore generale adegua l'Atto aziendale va sottoposto alla verifica di conformità come sopra.

Art. 73 - Norme di Rinvio

1. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente atto Aziendale si rimanda alla normativa nazionale e regionale vigente ed in particolare:
 - ai contratti collettivi nazionali di lavoro per la dirigenza ed il comparto del Servizio Sanitario Nazionale;
 - al D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.
 - al D. Lgs. 165/2001
 - al D. Lgs. 150/2009
 - alla L. R. 5/2009
2. L'entrata in vigore di norme cogenti, successivamente all'adozione del presente atto, comporterà l'automatica sostituzione di tutte le disposizioni dell'atto che risultino essere in contrasto con le nuove norme.

Art. 74 – Abrogazioni

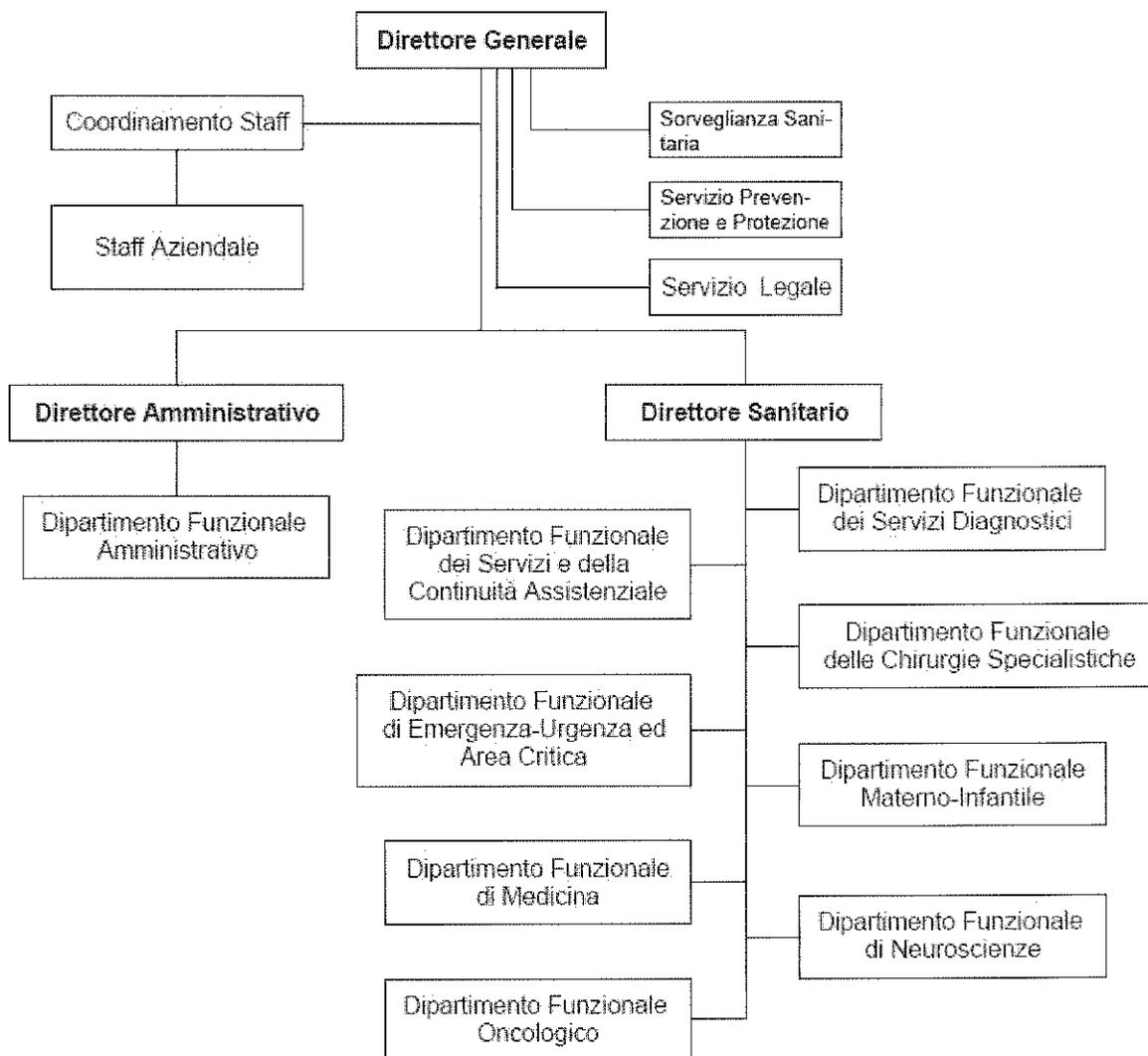
1. E' abrogata ogni disposizione contenuta in altri atti aziendali, ove in contrasto con il presente Atto Aziendale.

ALLEGATI

- Allegato 1 L'organigramma aziendale
- Allegato 2 Le strutture complesse
- Allegato 3 I Dipartimenti Aziendali
- Allegato 4 La composizione dei Dipartimenti Aziendali
- Allegato 5 Soggetti e competenze delegabili

ALLEGATO 1

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



ALLEGATO 2

LE STRUTTURE COMPLESSE

LO STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE

Coordinamento dello Staff della Direzione aziendale

AREA AMMINISTRATIVA

1. Servizio Risorse Umane – Sviluppo Organizzativo - Affari Generali
2. Servizio Economico - Finanziario e Patrimoniale
3. Servizio Facility Management
4. Servizio Provveditorato
5. Servizio Tecnico

AREA SANITARIA

1. Anatomia Patologica
2. Anestesia e Rianimazione 1^a con neuroranimazione
3. Anestesia e Rianimazione 2^a dell'emergenza
4. Anestesia e Rianimazione Pediatrica
5. Cardiologia
6. Cardiochirurgia
7. Centrale operativa 118
8. Chirurgia Generale I ad indirizzo d'Urgenza
9. Chirurgia Generale II ad indirizzo oncologico
10. Chirurgia Maxillo-Facciale
11. Chirurgia Pediatrica
12. Chirurgia Plastica e Grandi Ustionati
13. Chirurgia Toracica
14. Chirurgia Vascolare
15. Cure palliative - Hospice
16. Dermatologia
17. Direzione Medica P.O. "Civico e Benfratelli"
18. Direzione Medica P.O. "Di Cristina"
19. Ematologia con talassemia
20. Farmacia
21. Fisica Sanitaria
22. Gastroenterologia ed Endoscopia
23. Ginecologia ed Ostetricia

24. Lungodegenza
25. Malattie dell'apparato respiratorio
26. Malattie Infettive Pediatriche
27. Malattie Infettive per adulti
28. Medicina d'Accettazione e d'Urgenza e PS
29. Medicina Fisica Riabilitativa
30. Medicina Generale 1
31. Medicina Generale 2
32. Medicina Nucleare
33. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia
34. Microbiologia e Virologia
35. Nefrologia e Dialisi
36. Nefrologia Pediatrica
37. Nefrologia con Trapianto Renale
38. Neonatologia con UTIN
39. Neurochirurgia 1^ prevalente indirizzo vascolare e oncologico
40. Neurochirurgia 2^ prevalente indirizzo vertebromidollare
41. Neurologia con stroke unit
42. Neuropsichiatria Infantile
43. Neuroradiologia Diagnostica ed Interventistica
44. Oftalmologia
45. Oncoematologia
46. Oncoematologia Pediatrica
47. Oncologia medica
48. Oncologia clinica e sperimentale
49. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo d'elezione
50. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo traumatologico
51. Otorinolaringoiatria
52. Patologia Clinica P.O. "Civico e Benfratelli"
53. Patologia Clinica P.O. "Di Cristina"
54. Pediatria I ad indirizzo gastroenterologico
55. Pediatria II per la Fibrosi Cistica e le Patologie Respiratorie
56. Pediatria III d'Urgenza e PS
57. Pediatria IV Clinica Pediatrica
58. Psichiatria-SPDC
59. Radiologia P.O. "Civico e Benfratelli"
60. Radiologia P.O. "Di Cristina"
61. Radioterapia
62. Reumatologia
63. Urologia

ALLEGATO 3

I DIPARTIMENTI

- Dipartimento funzionale Amministrativo
- Dipartimento funzionale dei Servizi Diagnostici
- Dipartimento funzionale dei Servizi e della Continuità Assistenziale
- Dipartimento funzionale delle Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento funzionale di Emergenza-Urgenza ed Area Critica
- Dipartimento funzionale Materno-Infantile
- Dipartimento funzionale di Medicina
- Dipartimento funzionale di Neuroscienze
- Dipartimento funzionale Oncologico

ALLEGATO 4

LA COMPOSIZIONE DEI DIPARTIMENTI

AREA AMMINISTRATIVA

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AMMINISTRATIVO

- U.O.C. Servizio Risorse Umane – Sviluppo Organizzativo - Affari Generali
- U.O.C. Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale
- U.O.C. Servizio del Facility Management
- U.O.C. Servizio Tecnico
- U.O.C. Servizio Provveditorato

AREA SANITARIA

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

- U.O.C. Radiologia P.O. "Civico e Benfratelli"
- U.O.C. Radiologia P.O. "Di Cristina"
- U.O.C. Patologia Clinica P.O. "Civico e Benfratelli"
- U.O.C. Patologia Clinica P.O. "Di Cristina"
- U.O.C. Microbiologia e Virologia
- U.O.C. Medicina trasfusionale e Immunoematologia
- U.O.C. Anatomia Patologica
- U.O.C. Medicina Nucleare

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DEI SERVIZI E DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- U.O.C. Fisica Sanitaria
- U.O.C. Farmacia
- U.O.C. Direzione Medica P.O. "Civico e Benfratelli"
- U.O.C. Direzione Medica P.O. "Di Cristina"
- U.O.C. Lungodegenza
- U.O.C. Medicina Fisica Riabilitativa
- U.O.C. Cure palliative – Hospice

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE CHIRURGIE SPECIALISTICHE

- U.O.C. Cardiochirurgia
- U.O.C. Chirurgia Maxillo-Facciale
- U.O.C. Chirurgia Toracica
- U.O.C. Urologia

- U.O.C. Chirurgia Vascolare
- U.O.C. Chirurgia Plastica e Grandi ustionati
- U.O.C. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo d'elezione

**DIPARTIMENTO FUNZIONALE
DI EMERGENZA-URGENZA ED AREA CRITICA**

- U.O.C. Medicina d'accettazione e d'urgenza e PS
- U.O.C. Chirurgia Generale I ad indirizzo d'Urgenza
- U.O.C. Ortopedia e traumatologia a prevalente indirizzo traumatologico
- U.O.C. Cardiologia
- U.O.C. Anestesia e Rianimazione 1[^] con neuroranimazione
- U.O.C. Anestesia e Rianimazione 2[^] dell'emergenza
- U.O. C. Centrale operativa 118
- U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia
- U.O.C. Psichiatria-SPDC

DIPARTIMENTO FUNZIONALE MATERNO INFANTILE

- U.O.C. Ginecologia ed ostetricia
- U.O.C. Neonatologia-UTIN
- U.O.C. Pediatria I ad Indirizzo gastroenterologico
- U.O.C. Pediatria II per la Fibrosi Cistica e le Patologie Respiratorie
- U.O.C. Pediatria III d'Urgenza e PS
- U.O.C. Pediatria IV Clinica Pediatrica
- U.O.C. Chirurgia Pediatrica
- U.O.C. Nefrologia Pediatrica
- U.O.C. Malattie Infettive Pediatriche
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
- U.O.C. Anestesia e Rianimazione Pediatrica

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI MEDICINA

- U.O.C. Medicina Generale 1
- U.O.C. Medicina Generale 2
- U.O.C. Malattie dell'apparato respiratorio
- U.O.C. Nefrologia e Dialisi
- U.O.C. Nefrologia con Trapianto Renale
- U.O.C. Dermatologia
- U.O.C. Reumatologia

U.O.C. Ematologia con talassemia

U.O.C. Malattie Infettive per adulti

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI NEUROSCIENZE

U.O.C. Neurologia con stroke unit

U.O.C. Neuroradiologia diagnostica ed interventistica

U.O.C. Neurochirurgia 1^a prevalente indirizzo vascolare e oncologico

U.O.C. Neurochirurgia 2^a prevalente indirizzo vertebromidollare

U.O.C. Otorinolaringoiatria

U.O.C. Oftalmologia

DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO

U.O.C. Oncologia medica

U.O.C. Oncologia clinica e sperimentale

U.O.C. Oncoematologia

U.O.C. Oncoematologia Pediatrica

U.O.C. Chirurgia generale II ad indirizzo oncologico

U.O.C. Radioterapia

Allegato 5

SOGGETTI E COMPETENZE DELEGABILI

Il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, i Direttori di Dipartimento ed ogni altro dirigente di struttura complessa possono esercitare qualunque altra funzione ad essi delegata dal Direttore Generale.

Atti delegabili al Direttore Amministrativo

- a. costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato ad esclusione di quelli riferiti al personale dirigente;
- b. contratti di comodato di beni mobili di valore superiore ad euro 50.000,00;
- c. accettazione di donazione di beni mobili di valore superiore ad euro 50.000,00;
- d. costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato;
- e. autorizzazione al pagamento di lavoro straordinario eccedente il tetto anno individuale, programmato comunque nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge e contrattuali;
- f. determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- g. atti di indirizzo interpretativo ed applicativo in materia di norme nazionali e regionali;

Atti delegabili al Direttore Sanitario

- a. approvazione studi clinici e sperimentazione farmaci;
- b. autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale al personale del ruolo sanitario;
- c. autorizzazione espletamento lavoro straordinario eccedente il tetto annuo individuale, programmato comunque nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge e contrattuali;
- d. autorizzazione all'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto della disponibilità dello specifico fondo determinato annualmente
- e. comandi per aggiornamento professionale del personale dirigente medico e sanitario

Atti delegabili al Direttore di Dipartimento

- a. conferimento borse di studio riferite ad attività da espletarsi nell'ambito del dipartimento;
- b. atti di esecuzione riferibili a convenzioni poste in essere dall'Azienda con altre strutture sanitarie per attività riferibili al dipartimento;
- c. atti in esecuzione di convenzioni con associazioni di volontariato, autorizzate dal Direttore generale, relativamente a prestazioni o collaborazioni di carattere sanitario ;
- d. Adozione di linee guida, protocolli atti a garantire la massima omogeneizzazione delle procedure amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
- e. Negoziazione del budget del dipartimento nel rispetto delle procedure approvate dalla direzione aziendale

Atti delegabili al Direttore Medico del Presidio ospedaliero

- a. autorizzazione lavoro straordinario, pronta disponibilità, utilizzo automezzo proprio al personale del Presidio su proposta del direttore di dipartimento nel rispetto del piano annuale predisposto dalla direzione generale
- b. conferimento borse di studio riferisce ad attività da espletarsi nell'ambito del presidio
- c. atti in esecuzione di convenzioni con associazioni di volontariato, autorizzate dal Direttore generale, relativamente a prestazioni o collaborazioni di carattere sanitario in ambito ospedaliero;
- d. adozione degli atti idonei a rimuovere i disservizi incidenti sulla qualità dell'assistenza sanitaria

Atti delegabili al Direttore U.O.C. Risorse Umane - Sviluppo Organizzativo - Affari Generali

- a. provvedimenti relativi a procedure concorsuali o selettive che si sostanziano in attività a contenuto vincolato e, quindi, comprese le ammissioni e le esclusioni dei candidati, approvazione della graduatoria finale con la sola esclusione degli atti di indizione /revoca di concorso pubblico o interno e di nomina dei componenti delle commissioni concorsuali, approvazione atti concorsuali e nomine vincitori, incarichi temporanei, nonché ogni altra autorizzazione al reclutamento del personale, fermo restando la competenza alla proposizione degli atti;
- b. pagamento retribuzioni al personale dipendente e contrattista;
- c. provvedimenti relativi a cessioni, deleghe, liquidazioni e pagamento indennità dovute al personale dipendente in esecuzione di norme contrattuali, di quote di aggiunta di famiglia, di indennità di missione, congedo ordinario e straordinario ed ogni provvedimento a contenuto vincolato, ivi compresi quelli relativo allo stato giuridico ed economico che non comportano mutamento del medesimo (classificazione nelle categorie, benefici ex legge 104/92, legge n.53/2000, diritto allo studio);
- d. provvedimenti relativi alla formazione permanente del personale ivi compreso la posizione di comando in esecuzione di disposizioni/deliberazioni del Direttore Generale;
- e. tutti i provvedimenti relativi ai compensi dei Direttori Generale, Amministrativo e Sanitario, dei componenti del collegio sindacale, nucleo di valutazione e comitato etico;
- f. provvedimenti relativi ad indennità varie nei confronti delle commissioni aziendali e collegi tecnici;
- g. provvedimenti afferenti materia di carattere previdenziale ed assistenziale (carteggio pensioni, riscatti, ricongiunzioni, equo indennizzo, cause di servizio) ivi compresa la presa d'atto delle dimissioni volontarie con il conseguente collocamento a riposo, la liquidazione delle ferie non godute e dell'indennità di preavviso ove spettante;
- h. atti relativi al conferimento di incarichi e supplenze, secondo gli atti regolamentari interni e direttive aziendali, ivi compresa l'approvazione delle afferenti graduatorie con la sola eccezione dell'indizione degli stessi;
- i. sottoscrizione dei certificati di servizio;
- j. sottoscrizione denunce infortuni Inail;
- k. certificato sostitutivo d'imposta personale dipendente;

- l. attuazione adempimenti previsti dal D. Lgs n.81/2008 – T.U. e s.m.i. in materia di sicurezza del lavoro sulla base delle direttive aziendali;
- m. adozione di tutte le misure necessarie per l'attuazione del D. Lgs 196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali, sulla base del regolamento aziendale sulla privacy
- n. ogni altro provvedimento a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza

Atti delegabili al Direttore U.O.C. Provveditorato

- a. predisposizione ed espletamento delle procedure di gara, in conformità ed attuazione della deliberata programmazione aziendale relativa alle forniture di beni e servizi con esclusione dei provvedimenti di indizione e di aggiudicazione definitiva degli atti di gara rientranti tra le competenze del Direttore Generale
- b. acquisto di prodotti economici in modesta quantità per fronteggiare le situazioni di urgenza-emergenza, previa autorizzazione del Direttore Generale, e con obbligo di comunicazione alla Direzione Generale per importi inferiori ad euro 5.000 ed, in ogni caso, nei limiti del budget assegnato
- c. contratti di comodato di beni mobili di valore inferiore ad euro 50.000,00;
- d. accettazione di donazioni di beni mobili di valore inferiore ad euro 50.000,00;
- e. abbonamento alle gazzette e riviste, acquisto testi e/o pubblicazioni;
- f. liquidazioni spese postali;
- g. pagamento tasse autoveicoli
- h. attuazione adempimenti previsti dal D. Lgs n. 81/2008 – T.U. e s.m.i. in materia di sicurezza del lavoro sulla base delle direttive aziendali;
- i. adozione di tutte le misure necessarie per l'attuazione del D. Lgs n.196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali, sulla base del regolamento aziendale sulla privacy
- j. ogni altro provvedimento a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza

Atti delegabili al Direttore U.O.C. Tecnica

- a. predisposizione ed espletamento delle procedure di gara, in conformità ed attuazione della deliberata programmazione aziendale relativa ad appalti di lavori ed adozione di tutti gli atti connessi, comprese le sottoscrizioni di contratti, l'esecuzione di lavori aggiuntivi nei limiti consentiti dalla normativa in materia, l'approvazione dello stato finale, l'autorizzazione al subappalto per importo inferiore ad euro 50.000,00, con esclusione dei provvedimenti di indizione e di aggiudicazione definitiva degli atti di gara rientranti tra le competenze del Direttore Generale
- b. cottimi fiduciari e trattative private per lavori previa autorizzazione del Direttore Generale ;
- c. autorizzazione ed affidamento di interventi urgenti fino all'importo di euro 50.000,00 relativi a problematiche inerenti la sicurezza sul lavoro e la salvaguardia degli standard igienici sanitari, d'intesa rispettivamente con il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e della Direzione Sanitaria di presidio

- d. gestione della manutenzione tecnica delle attrezzature sanitarie, interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria di beni immobili eseguiti in amministrazione diretta ed in economia,
- e. attuazione adempimenti previsti dal D. Lgs n.1/2008 – T.U. e s.m.i. in materia di sicurezza del lavoro sulla base delle direttive aziendali;
- f. adozione di tutte le misure necessarie per l'attuazione del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali, sulla base del regolamento aziendale sulla privacy
- g. ogni altro provvedimento a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza

Atti delegabili al Direttore U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale

- a. mandati di pagamento
- b. liquidazione interessi passivi su anticipazioni di cassa
- c. spese per servizi di tesoreria
- d. emissione di riversali di incasso
- e. emissione certificazioni sostituto d'imposta ai liberi professionisti
- f. ricognizione ed aggiornamento degli inventari di beni immobili;
- g. contratti di comodato o di affitto di beni mobili ed immobili attivi e passivi;
- h. pagamento canoni locazione
- i. pagamento polizze assicurazioni
- j. attuazione adempimenti previsti dal D. Lgs n. 81/2008 – T.U. e s.m.i. in materia di sicurezza del lavoro sulla base delle direttive aziendali;
- k. adozione di tutte le misure necessarie per l'attuazione del D. Lgs n.196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali, sulla base del regolamento aziendale sulla privacy
- l. ogni altro provvedimento a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza

Atti delegabili al Direttore U.O.C. Facility management

- a. adozione di linee guida e protocolli finalizzati a garantire la cura e gli aspetti strutturali alberghieri dell'ospedale e dei presidi, la gestione degli sportelli di accoglienza, la cura della segnaletica, dei trasporti interni, in linea con i bisogni soggettivi e le attese di natura qualitativa che le persone esprimono, siano essi clienti esterni o personale interno;
- b. attuazione adempimenti previsti dal D. Lgs n. n. 81/2008 – T.U. e s.m.i. in materia di sicurezza del lavoro sulla base delle direttive aziendali;
- c. adozione di tutte le misure necessarie per l'attuazione del D. Lgs n.196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali, sulla base del regolamento aziendale sulla privacy
- d. ogni altro provvedimento a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza.