



SEDE LEGALE
PALERMO VIALE STRASBURGO N. 233

*DIRETTORE GENERALE
SALVATORE DI ROSA*

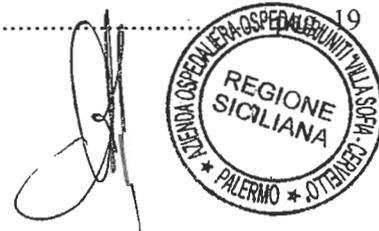
ATTO AZIENDALE

PALERMO 16 NOVEMBRE 2010

Atto definitivo



| | |
|---|----------------|
| TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA..... | pag. 01 |
| Art. 1 Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimoni..... | pag. 01 |
| 1.1 Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali..... | pag. 01 |
| 1.2 Logo e Patrimonio..... | pag. 01 |
| Art. 2 Territorio..... | pag. 01 |
| Art. 3 La Missione Istituzionale..... | pag. 01 |
| Art. 4 La Visione Aziendale | pag. 02 |
| | |
| TITOLO II – L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI | pag. 04 |
| Art. 5 La Partecipazione dei Cittadini e le Relazioni con la Società Civile..... | pag. 04 |
| Art. 6 Le Relazioni con gli Enti Istituzionali..... | pag. 05 |
| Art. 7 La Rete Regionale dei Servizi Sanitari | pag. 05 |
| Art. 8 L'Integrazione Socio Sanitaria..... | pag. 06 |
| | |
| TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE..... | pag. 07 |
| Art. 9 L'Unitarietà della Gestione..... | pag. 07 |
| Art. 10 L'Orientamento ai Bisogni dell'Utenza e il Miglioramento dei Processi Clinico-Assistenziali..... | pag. 07 |
| 10.1 L'Orientamento ai Bisogni dell'Utenza..... | pag. 07 |
| 10.2 Il Miglioramento dei Processi Clinico-Assistenziali..... | pag. 07 |
| Art. 11 L'Integrazione Ospedale-Territorio..... | pag. 08 |
| Art. 12 Rapporti Convenzionali..... | pag. 08 |
| Art. 13 Governo Clinico..... | pag. 08 |
| Art. 14 L'Innovazione Gestionale e Tecnologica..... | pag. 09 |
| Art. 15 La Ricerca Biomedica..... | pag. 09 |
| Art. 16 La Centralità delle Persone che Lavorano in Azienda..... | pag. 10 |
| Art. 17 Le Relazioni Sindacali..... | pag. 10 |
| Art. 18 La Responsabilizzazione Gestionale..... | pag. 10 |
| Art. 19 Le Deleghe e i Poteri..... | pag. 10 |
| 19.1 Decentramento Operativo e Gestionale..... | pag. 10 |
| 19.2 Funzioni Proprie | pag. 11 |
| 19.3 Funzioni Delegate..... | pag. 11 |
| Art. 20 Responsabilità Dirigenziale..... | pag. 12 |
| | |
| TITOLO IV – L'ASSETTO ISTITUZIONALE..... | pag. 13 |
| Art. 21 Il Direttore Generale..... | pag. 13 |
| Art. 22 Il Collegio Sindacale..... | pag. 14 |
| Art. 23 Il Direttore Sanitario..... | pag. 15 |
| Art. 24 Il Direttore Amministrativo..... | pag. 16 |
| Art. 25 Il Collegio di Direzione..... | pag. 16 |
| Art. 26 Il Consiglio dei Sanitari..... | pag. 17 |
| Art. 27 I Collegi Tecnici..... | pag. 17 |
| Art. 28 Il Nucleo di Valutazione..... | pag. 18 |
| Art. 29 Il Comitato Etico..... | pag. 18 |
| Art. 30 Il Comitato Consultivo Aziendale..... | pag. 19 |
| Art. 31 Il Sindaco..... | pag. 19 |



TITOLO I: ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. RAGIONE SOCIALE, SEDE, RIFERIMENTI FISCALI, LOGO E PATRIMONIO

1.1 Ragione sociale – Sede – Riferimenti fiscali

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello (d'ora in poi denominata "Azienda"), istituita a seguito della L.R. 14 aprile 2009, n. 5 ha sede legale in Palermo, Viale Strasburgo n. 233, Partita I.V.A. n. 05841780827.

L'Azienda è dotata di natura giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

1.2 Logo e Patrimonio

L'Azienda adotta come proprio logo il seguente simbolo:



Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili il cui possesso è stato trasferito all'atto della costituzione con L.R. n. 5/2009, nelle more dell'acquisizione della piena proprietà, secondo le modalità di cui al D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.. Fanno altresì parte del patrimonio aziendale tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

2. TERRITORIO

Ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia occidentale" riferito alla provincia di Palermo.

3. LA MISSIONE ISTITUZIONALE

Ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda si integra all'interno del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie, relative alla gestione di patologie ad alta complessità, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

In tal modo l'Azienda intende contribuire allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali e della loro diffusione, anche attraverso attività formative.

L'Azienda, si pone altresì l'obiettivo di garantire l'erogazione dei servizi di acuzie di base, nell'ambito del bacino di utenza di riferimento.

La realizzazione della Mission poggia sui seguenti elementi cardini:

- l'utente, rispetto al quale garantire il servizio in campo assistenziale, didattico e di ricerca;
- la comunità, verso la quale professionisti e organizzazione si relazionano rispetto al mandato;



- il professionista e l'organizzazione nella quale è inserito, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio.

4. LA VISIONE AZIENDALE

L'Azienda intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta con scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di diagnosi, cura, ricerca ed innovazione.

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- ✓ competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ✓ ascolto e coinvolgimento;
- ✓ motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- ✓ integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- ✓ alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- ✓ innovazione tecnologica e organizzativa;
- ✓ consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e nazionale con una forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni con particolare riferimento alle attività di prevenzione;
- ✓ qualità del sistema di governo aziendale;
- ✓ equità e trasparenza;
- ✓ equilibrio economico finanziario.

La nuova organizzazione dell'Ospedale richiede un ripensamento del modello organizzativo in grado di prendersi in carico il paziente personalizzandone l'assistenza ed il processo di cure; un'organizzazione, dunque, in grado di trasferire la sua azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato.

L'attività di questa Azienda è caratterizzata dagli adempimenti connessi alla istituzione di una nuova realtà, nata dalla fusione di due cessate aziende ospedaliere e di un presidio ospedaliero pediatrico (facente parte, quest'ultimo, dell'ASP di Palermo) si è determinata l'esigenza di prevedere nuovi processi di razionalizzazione e strutturazione del livello di offerta.

Da tale nuovo scenario scaturisce un assetto organizzativo gestionale che tenda al superamento delle duplicazioni esistenti attraverso la costruzione di livelli di offerta diversificati, pur nella visione unitaria dell'intera azienda.

In particolare, la Direzione Strategica individua:

- presso il polo Villa Sofia, il luogo ove si struttura l'offerta connessa all'emergenza/urgenza - nell'ambito della quale l'Azienda intende porsi come punto di riferimento nel trauma system di bacino - caratterizzata anche dall'attivazione della stroke unit e da un complessivo potenziamento delle attività chirurgiche;
- presso il polo Cervello, il luogo ove si struttura l'offerta connessa all'elezione medica, all'oncologia e all'area materno infantile, con la previsione di creazione di un Polo pediatrico regionale.



Entrambi i poli contribuiscono a coniugare assistenza e ricerca (anche attraverso lo sviluppo di diagnostiche innovative) e si adopereranno - ciascuno per quanto di propria potenzialità e competenza - alla realizzazione di ogni fase operativa finalizzata alla creazione di un assetto organizzativo orientato allo sviluppo scientifico e all'innovazione.



TITOLO II: L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

5. LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LE RELAZIONI CON LA SOCIETA' CIVILE

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi. In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni.

A tal fine, l'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini - anche tramite le organizzazioni sindacali, le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti - e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

I diritti dei cittadini e le modalità del loro esercizio sono definiti nella Carta dei Servizi che è resa pubblica attraverso i mezzi di comunicazione aziendale al fine di garantirne la massima diffusione.

La Carta dei Servizi è il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti.

Costituisce la formalizzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti che l'Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell'utenza e successivi processi di miglioramento. Offre inoltre le principali informazioni sull'Azienda, sull'offerta di servizi, sull'accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e di partecipazione.

In relazione ai predetti obiettivi, la Carta dei Servizi si configura come un documento in continua evoluzione e pertanto viene periodicamente aggiornata.

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori.

A tal fine, attiva l'ascolto delle istanze e delle valutazioni dei cittadini e promuove l'accoglienza dell'utente nei servizi aziendali. Persegue la coerenza e la correttezza delle comunicazioni aziendali verso i cittadini e gli operatori, promuovendone la semplicità e l'accessibilità nel linguaggio e nello stile e adottando le soluzioni tecnologiche più efficaci e appropriate.

La circolazione dell'informazione aziendale diffonde la conoscenza dei valori, gli obiettivi, i programmi e i risultati aziendali e assicura ai cittadini la fruibilità delle informazioni utili per l'accesso appropriato ai servizi, tutelando la credibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti.

L'Azienda garantisce la presentazione, da parte dei cittadini, di richieste di informazioni, reclami, osservazioni, suggerimenti, che sono oggetto di analisi e monitoraggio, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda.

L'Azienda stimola la rilevazione della soddisfazione dell'utenza sui servizi ricevuti e si pone costantemente in relazione con le Associazioni di Volontariato e di Tutela che hanno attivato presso le varie sedi aziendali punti di ascolto per i cittadini.

La partecipazione dei cittadini è altresì assicurata tramite il "Comitato Consultivo", istituito ai sensi dell'art. 9 commi 8 e 9 della L.R. n. 5/2009 le cui funzioni sono specificate nel successivo art. 30 del presente Atto Aziendale.



6. LE RELAZIONI CON GLI ENTI ISTITUZIONALI

L'Azienda opera in relazione alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Salute, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale in un'ottica di sinergia sistemica.

Alla base di quanto sopra sta lo sviluppo di un sistema di ascolto e di interpretazione dei bisogni dei cittadini e della collettività e la partecipazione in iniziative di promozione della salute, di informazione ed educazione sanitaria.

Tali attività vengono promosse comunicando e partecipando con le seguenti istituzioni locali:

- l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) quale committente dell'erogazione di prestazioni in risposta ai bisogni dei cittadini e parte attiva in iniziative di promozione ed educazione alla salute;
- Comuni e Provincia, quali attori della programmazione territoriale e referenti della collettività nelle problematiche socio sanitarie.

L'Azienda partecipa in qualità di partner alla sperimentazione gestionale tra l'Ismett di Palermo e la Regione Siciliana, prevista ai sensi dell'art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/92, unitamente all'ARNAS Civico di Palermo ed al UPMC (University of Pittsburgh Medical Center). Tale partnership si configura nell'ambito dei programmi di trapianto di organi e tessuti. In ragione di tale sperimentazione il Direttore Generale dell'Azienda è membro del Consiglio di Amministrazione dell'Ismett.

L'Azienda, inoltre, collabora con il CRT (Centro Regionale Trapianti) fornendo allo stesso supporto professionale in ambito laboratoristico.

7. LA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

L'Azienda, ai sensi dell'art. 5 commi 8 - 9 - 10 -11 della L.R. n. 5/2009, concorre, unitamente alle altre strutture sanitarie pubbliche, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino, in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie.

Per il conseguimento di tali finalità il Direttore Generale dell'Azienda partecipa, quale componente, al "Comitato" costituito per il "Bacino Sicilia occidentale", insieme agli altri Direttori Generali di Aziende Sanitarie ricadenti nel medesimo ambito territoriale, coordinato dall'Assessore Regionale della Salute o da un suo delegato.

A livello di bacino l'Azienda e le altre che vi ricadono, sulla base degli indirizzi programmatici e delle direttive formulate dal Comitato:

- organizzano in modo funzionale i servizi di supporto e determinano forme di acquisto di beni e servizi in modo centralizzato o comunque coordinato;
- individuano aree di riferimento omogenee nell'ambito delle quali attivare tipologie di interventi per corrispondere a specifiche esigenze assistenziali connesse anche alle peculiarità locali e territoriali;
- promuovono attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti e servizi in modo coordinato, costituendo, se necessario, anche dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;
- concorrono allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete anche mediante l'organizzazione di specifici servizi finalizzati a rendere funzionale il coordinamento interaziendale e l'individuazione di modelli gestionali.

L'Azienda intrattiene forme di collaborazione con altri Enti anche per perseguire finalità diverse da quelle istituzionali quali ad esempio: attività di formazione, fornitura di prodotti galenici, servizi di supporto ecc.



8. L'INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA

L'Azienda, al fine di garantire il processo di continuità assistenziale e l'integrazione con i servizi sociali - attività, quest'ultima a carico di enti locali e terzo settore - partecipa ad azioni concertate con l'ASP di riferimento tendenti a perseguire gli obiettivi di politica socio – sanitaria regionale.



TITOLO III: I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

9. L'UNITARIETA' DELLA GESTIONE

L'Azienda assicura l'unitarietà della gestione adottando strumenti di normazione delle responsabilità e dei processi.

In particolare, l'Azienda si propone di attuare un'articolazione delle responsabilità, istituendo un assetto dipartimentale orientato ad assicurare integrazione ed unitarietà di azione, con una visione olistica, rispetto agli obiettivi prefissati, nonché a conseguire un aumento di flessibilità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, superando duplicazioni e sovrapposizioni di deleghe e servizi.

La struttura dipartimentale modula e armonizza il ruolo delle unità operative, integrando livelli di responsabilità, risorse umane e tecnologiche, nel superamento delle barriere organizzative tra unità specialistiche, ponendo il paziente al centro dell'assistenza organizzata per intensità di cure.

10. L'ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL'UTENZA E IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CLINICO-ASSISTENZIALI

10.1 L'orientamento ai bisogni dell'Utenza

L'Azienda pone al centro delle sue azioni la persona, al fine di soddisfarne le aspettative - nelle sue diverse dimensioni - in relazione alla capacità del sistema di:

- rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire un accesso informato e tempestivo ai servizi e alle prestazioni offerte attraverso una scelta consapevole e partecipata;
- mantenere o migliorare il suo stato di salute, garantendo una risposta assistenziale di elevato livello tecnico e professionale in grado di soddisfare i suoi bisogni;
- informare, rendendo evidente che le risorse necessarie al funzionamento dell'Azienda sono investite ed utilizzate in modo appropriato ed efficiente. A tal fine l'Azienda si impegna a redigere e pubblicare il proprio bilancio sociale.

10.2 Il Miglioramento dei processi clinico - assistenziali

L'Azienda è articolata in strutture di diagnosi e cura che, nell'insieme, costituiscono la struttura funzionale dell'Azienda stessa, finalizzata all'organizzazione ed erogazione di prestazioni specialistiche di ricovero ed ambulatoriali.

Entro tre anni dall'entrata in vigore del presente Atto Aziendale, l'Azienda procederà, anche attraverso l'adeguamento logistico strutturale, alla riorganizzazione dei processi clinico - assistenziali, sulla base dei seguenti principi:

- a) mantenimento temporaneo dell'organizzazione funzionale secondo settori specialistici omogenei, garantendo alla direzione aziendale i necessari livelli di coordinamento dipartimentale e di assistenza;
- b) strutturazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità di cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica;
- c) individuazione per ciascuna area ospedaliera di cui alla lettera b) di distinte responsabilità gestionali sul versante clinico - assistenziale, infermieristico e di supporto ospedaliero;
- d) predisposizione ed attivazione di protocolli assistenziali che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica del medico curante e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;



- e) Integrazione costante e tempestiva dei processi assistenziali con le conoscenze e le evidenze acquisite dalla ricerca nei settori specifici.

11. L'INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

L'Azienda favorisce l'instaurazione di relazioni funzionali tra le proprie strutture sanitarie e quelle del Distretto dell'ASP di riferimento finalizzate a consolidare protocolli e procedure per la deospedalizzazione e la dimissione protetta di pazienti definiti fragili, cronici e post-acuti stabilizzati, per la loro presa in carico nelle strutture residenziali, semiresidenziali e di assistenza domiciliare in tutte le sue varie forme.

A tal fine l'Azienda contribuisce al processo di ridefinizione dell'articolazione dei servizi sanitari in un'ottica di rete ospedale-territorio volta alla previsione di protocolli interaziendali che possano coinvolgere anche i MMG ed i PLS, reali gestori dei percorsi assistenziali sul territorio.

12. RAPPORTI CONVENZIONALI

L'Azienda garantisce, tramite appositi rapporti convenzionali, l'integrazione tra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal SSR, dalle Università degli studi, Enti ed Istituti di Ricerca e Società Scientifiche ed opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione fissati dalla Regione.

L'Azienda promuove e sostiene, altresì, il sistema di relazioni con le Aziende del SSN, regolati da rapporti convenzionali.

13. IL GOVERNO CLINICO

Le linee organizzative aziendali si realizzano nell'ambito di un sistema di governo clinico che sappia coniugare le funzioni manageriale e professionale, coordinando i diversi ambiti di responsabilità e autonomia dei soggetti coinvolti.

Utilizzando questo sistema di governo come "cuore" dell'organizzazione si intende perseguire obiettivi di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di elevati standard assistenziali, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica con il contributo di tutte le competenze professionali.

Il governo clinico rappresenta una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

Gli strumenti che saranno impiegati sono i seguenti:

1. pratica clinica basata sull'evidenza: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza attesi da raggiungere o verso cui tendere.
2. revisione sistematica dei casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi. Ha la funzione di ricercare le criticità dei comportamenti clinici o organizzativi con la finalità di attivare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza.
3. gestione del rischio clinico: continuo monitoraggio della qualità e della adeguatezza del servizio erogato mediante la registrazione e l'analisi degli eventi avversi sia effettivi che potenziali, con la finalità di studiarne le cause e attivare percorsi di miglioramento che ne riducano la frequenza e la gravità.



4. percorsi clinici: piani di assistenza che dettagliano i passi essenziali del percorso diagnostico terapeutico su cui possono essere impiegati tutti gli strumenti del governo clinico che rappresentano una modalità organizzata per costruire l'assistenza intorno alle esigenze del paziente e gestirne tutti gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali, di integrazione multidisciplinare e interprofessionale.

Per l'espletamento delle attività si qui descritte l'Azienda si avvale del Comitato per il Rischio Clinico, costituito secondo gli indirizzi impartiti dall'Assessorato della Salute, il cui funzionamento è demandato al Direttore Sanitario che lo presiede.

Il Comitato per il Rischio Clinico elabora e cura la pubblicazione del Piano Aziendale relativo al Rischio Clinico, elaborato secondo gli standard JCI dando ampia divulgazione, nelle forme idonee, al documento contenente il rapporto annuale sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati nel Piano.

14. L'INNOVAZIONE GESTIONALE E TECNOLOGICA

L'Azienda si impegna:

- ad implementare processi gestionali e di analisi innovativi, volti alla continua ricerca della migliore qualità delle cure e della loro appropriatezza sostanziale percepita dall'utente;
- all'efficienza dell'impiego delle risorse destinate alla strumentazione presente in Azienda in regime di costante confronto con la valutazione delle tecnologie disponibili sul mercato;
- alla predisposizione di piani di valutazione tecnica, con cadenza triennale, per l'inserimento di nuove tecnologie con la sostituzione dell'obsoleto.

15. LA RICERCA BIOMEDICA

L'Azienda detiene in diverse aree un'esperienza ed una tradizione di ricerca scientifica di eccellenza, documentate dalla presenza di centri di riferimento regionale e numerose partecipazioni a sperimentazioni cliniche, progetti di ricerca nazionali e internazionali e conseguenti pubblicazioni. Queste, unitamente alla presenza di competenze e potenzialità diagnostica ad altissima tecnologia, costituiscono una base significativa per la possibile creazione di un assetto organizzativo che coniughi assistenza e ricerca, sul modello di realtà già esistenti in altre aree della penisola.

L'Azienda intende pertanto dotarsi di una struttura di supporto all'attività scientifica e di ricerca, che possa ottimizzare e consolidare l'attività di ricerca svolta da varie Unità Operative aziendali. Tale struttura, nella forma di una Direzione Scientifica inizialmente affidata pro-tempore al Direttore Sanitario, avrà il compito di indirizzare e coordinare la ricerca scientifica istituzionale, assicurando altresì supporto alla definizione e validazione dei sistemi informativi fruibili per l'attività di ricerca, alla stesura ed al monitoraggio dei progetti, al reperimento di documentazione bibliografica, all'analisi statistica ed alla revisione dei lavori scientifici prodotti, nonché alla diffusione dei risultati delle ricerche. Essa curerà inoltre le relazioni con l'industria, enti pubblici e privati mettendo a disposizione il potenziale scientifico dell'Azienda per lo sviluppo tecnologico e della ricerca applicata.

La Direzione Scientifica si avvarrà di un Comitato Tecnico-scientifico, organo di consulenza tecnica presieduto dal Direttore Scientifico e composto da personale dell'area medica e sanitaria non medica, nonché da personale del ruolo sanitario e tecnico sanitario del comparto.

Per quanto riguarda l'operatività necessaria ad ottimizzare lo sviluppo e la realizzazione dei progetti di ricerca, l'Azienda si doterà di una U.O.S. senza posti letto inizialmente alle dipendenze della Direzione Scientifica, in cui saranno presenti (tra le altre) professionalità con competenze in Epidemiologia, Statistica, Ricerca Clinica, Sistemi informativi e bioinformatica, Diagnostica Innovativa.

L'assetto organizzativo è completato dalle seguenti strutture di supporto:



- a) Biblioteca e Knowledge Management Centre;
- b) Ufficio Ricerche e Segreteria del Comitato Etico.

16. LA CENTRALITA' DELLE PERSONE CHE LAVORANO IN AZIENDA

I servizi offerti dall'Azienda, definiscono l'operatore come protagonista del sistema. L'orientamento verso l'eccellenza dei servizi erogati, non può quindi prescindere dai livelli di professionalità, dalle conoscenze e dalle competenze dei singoli operatori. Le capacità di ciascun operatore devono essere interiorizzate e valorizzate dall'organizzazione, in quanto ne costituiscono il "capitale intellettuale". L'Azienda, nel riconoscere il valore degli investimenti in conoscenza, promuove condizioni che facilitino la creazione e l'innovazione delle conoscenze e, ad un tempo, consentano di valutare i risultati ottenuti.

In quest'ottica l'Azienda, anche al fine di creare un ambiente di lavoro positivo, riconosce alla partecipazione di ciascun operatore alla vita dell'Azienda, la valenza determinante al raggiungimento degli obiettivi, a prescindere dal ruolo da ciascuno svolto.

17. LE RELAZIONI SINDACALI

L'Azienda adotta politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti confrontandosi con le Organizzazioni Sindacali di categoria e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie sulle problematiche attinenti la qualità dei servizi erogati secondo i criteri e le prassi definite dai Contratti Nazionali di Lavoro e nel rispetto delle funzioni e delle distinte responsabilità proprie dei Sindacati e dell'Azienda.

Le relazioni sindacali si articolano negli strumenti operativi della corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della consultazione e della concertazione.

18. LA RESPONSABILIZZAZIONE GESTIONALE

La responsabilizzazione dei dirigenti costituisce fattore propedeutico ed indispensabile per la realizzazione degli obiettivi assegnati alla Direzione Generale.

Viene definita in funzione delle risorse assegnate in ordine a predeterminati livelli di attività e di costi.

La Responsabilizzazione gestionale è definita in sede di negoziazione delle funzioni di produzione che l'Azienda intende erogare con l'utilizzo delle risorse disponibili.

19. LE DELEGHE E I POTERI

19.1 Decentramento Operativo e Gestionale

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione – indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa.

Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità.

L'Azienda definisce il regolamento di adozione e tenuta delle determinazioni sindacali e rendicontazione mensile.



19.2 Funzioni Proprie

I dirigenti, secondo quanto previsto dal presente atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Nell'ambito dei limiti previsti dalla negoziazione di budget possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda.

Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati.

Nell'ambito e nei limiti dell'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, in particolare i dirigenti:

- a) danno attuazione agli obiettivi, ai piani, ai programmi, alle direttive generali per la gestione fissati dalla Direzione Generale nel rispetto delle priorità indicate;
- b) collaborano con la Direzione Aziendale, formulando proposte ed esprimendo pareri;
- c) rappresentano legalmente l'Azienda in sede negoziale nei limiti delle deleghe assegnate;
- d) dirigono o coordinano e controllano l'attività delle strutture delle quali hanno la responsabilità, anche mediante l'adozione di direttive, atti di indirizzo, linee guida o procedure;
- e) provvedono agli atti di gestione del personale, curandone l'orientamento al risultato anche ai fini dell'attribuzione dei trattamenti economici accessori secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali e integrativi di lavoro;
- f) provvedono alla gestione delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla struttura di pertinenza secondo criteri di flessibilità e uso razionale ed integrato delle risorse medesime;
- g) assicurano il controllo sull'attività delle articolazioni organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- h) assumono tutte le iniziative necessarie al fine di assicurare la semplificazione, la trasparenza e la responsabilizzazione delle procedure interne, sia di diritto pubblico che privato.

In caso di necessità, la Direzione Generale provvede con propria disposizione alla revisione degli ambiti di competenza propria dei dirigenti in relazione all'organizzazione prevista dal presente atto aziendale e dai connessi regolamenti se ed in quanto operanti.

L'adozione di atti e decisioni non ricompresi nelle funzioni di competenza costituisce fonte di responsabilità ai sensi della vigente normativa, anche contrattuale.

Gli atti di natura amministrativa adottati ai sensi dei commi precedenti sono definitivi.

E' fatto salvo il potere del Direttore Generale di annullamento in sede di autotutela per soli motivi di legittimità.

In caso di inerzia o ritardo nell'esercizio di funzioni proprie, il Direttore Generale fissa un termine entro il quale il dirigente deve adottare l'atto o il provvedimento contestualmente muovendo formale contestazione e, qualora l'inerzia o il ritardo permangano, dà incarico di provvedere diversamente.

19.3 Funzioni delegate

Il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, i Direttori di Dipartimento ed ogni altro Dirigente possono esercitare qualunque altra funzione ad essi delegata dalla Direzione Generale. La delega allo svolgimento di funzioni è sempre disposta nella forma dell'atto amministrativo e pubblicata all'albo aziendale.



Nelle stesse forme si provvede alla revoca delle deleghe attribuite.

Ai sensi del D.Lgs. n. 81/08 e successive integrazioni, sono assegnate le deleghe specifiche previste dalla normativa richiamata, in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori aziendali, ai dirigenti preposti alla Direzione dell'Unità Operativa di appartenenza.

Sono altresì delegate ai Direttori di strutture le funzioni di responsabile del trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs n. 196/03 e s.m.i.

Di tali deleghe sarà data espressa menzione nel contratto individuale di lavoro sottoscritto dal dirigente all'atto dell'accettazione dell'incarico.

Nel caso si tratti di attività amministrativa, ferma restando la possibilità di avocazione e quella di sostituzione o delega ad altro dirigente per il caso di inerzia, copia delle determinate assunte sulla base della delega è trasmessa, il giorno stesso della pubblicazione, al Direttore Generale, che può procedere d'ufficio alla loro riforma, revoca o annullamento per motivi di legittimità o merito con proprio provvedimento.

Nel caso si tratti invece di attività di diritto privato, resta salva la possibilità di avocazione e quella di sostituzione o delega ad altro dirigente per il compimento degli atti nel caso di inerzia e quella di ratifica degli atti eccedenti la delega, oltre gli altri rimedi previsti dal codice civile.

Nei confronti degli atti amministrativi delegati è ammesso ricorso in forma amministrativa alla Direzione Generale entro trenta giorni dall'esecutività o dalla notifica all'interessato per l'annullamento, la revoca o la riforma del provvedimento. Nei confronti degli atti di diritto privato si applicano i rimedi previsti dal codice civile.

La tipologia degli atti delegati viene identificata dall'atto di delega.

Per le procedure di acquisto di beni e servizi delegate, il valore economico di ciascuna attività delegata dovrà rispettare il limite massimo di € 50.000,00 (cinquantamila/00) .

L'adozione di atti eccedenti sotto qualunque forma, la delega costituisce fonte di responsabilità ai sensi della vigente normativa, anche contrattuale.

20. RESPONSABILITA' DIRIGENZIALE

Il dirigente è responsabile del corretto svolgimento degli incarichi conferiti e risponde, in particolare, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, del risultato della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, delle decisioni organizzative, degli atti di gestione del personale e dell'attività svolta dalle strutture alle quali è preposto.

I risultati negativi dell'attività della gestione, il mancato raggiungimento degli obiettivi, l'inosservanza di indirizzi e direttive generali, sia tecnico-professionali che operativi, nonché l'inosservanza della normativa di cui al presente Atto aziendale e Regolamenti, comportano per il dirigente interessato l'applicazione delle misure previste dalla vigente normativa, anche contrattuale, sia sotto il profilo della responsabilità dirigenziale che sotto il profilo della responsabilità disciplinare.

L'Azienda adotta i criteri generali, definiti nell'ambito della concertazione con le rappresentanze sindacali, per la valutazione delle attività, delle prestazioni e competenze organizzative dei dirigenti.

Le procedure di valutazione sono improntate al principio di trasparenza dei criteri e dei risultati, di informazione adeguata e di partecipazione del valutato anche attraverso il contraddittorio.

Le relative risultanze della valutazione annuale sono riportate nel fascicolo personale dei dirigenti interessati anche al fine delle verifiche previste dalla vigente normativa contrattuale per la conferma o attribuzione di nuovi incarichi.

Gli esiti della valutazione sono condizione determinante delle successive decisioni di affidamento di incarichi di funzione dirigenziale.



A handwritten signature is visible to the left of a circular official stamp. The stamp contains the text: "AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI P.ta SOCIAL-CAPRIOLA", "REGIONE SICILIANA", and "PALERMO * OTTEMBERG".

TITOLO IV: L'ASSETTO ISTITUZIONALE

21. IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda.

Risponde alla Regione del proprio operato svolto nell'ambito dell'attività di programmazione regionale, nei termini stabiliti degli artt. 19 c. 3 e 20 c. 4 della L.R. n. 5/2009.

Attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale in relazione all'organizzazione e al funzionamento dell'Azienda Ospedaliera.

Tutti i poteri di gestione sono riservati al Direttore Generale, cui compete, anche attraverso l'istituzione di strutture organizzative a ciò preposte, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità avvalendosi del contributo della Direzione Strategica nel rispetto dei vincoli di legge.

Sono di competenza esclusiva del Direttore Generale le attività di controllo e di governo.

Competono al Direttore Generale:

- ✓ l'adozione dell'Atto Aziendale, sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessorato della Salute;
- ✓ la nomina e la revoca del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo con relativa definizione delle funzioni ad essi spettanti;
- ✓ la nomina del Collegio Sindacale e la sua prima convocazione;
- ✓ la costituzione del Collegio di Direzione;
- ✓ la nomina degli organismi di valutazione;
- ✓ la nomina dei Collegi Tecnici per la valutazione dei Dirigenti;
- ✓ provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti di struttura complessa e semplice;
- ✓ la nomina del Consiglio dei Sanitari;
- ✓ la costituzione del Comitato Etico secondo i criteri e le modalità definite dalla normativa vigente e l'approvazione del relativo Regolamento di funzionamento;
- ✓ l'approvazione del Regolamento tecnico sulla sperimentazione e ricerca, nel testo proposto dal Comitato stesso e sottoposto previamente all'esame del Collegio di Direzione;
- ✓ l'adozione di tutti i regolamenti interni tra cui quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, per l'attività dei controlli interni e per il sistema delle deleghe;
- ✓ la programmazione triennale del fabbisogno di risorse umane e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale, nonché l'adozione della dotazione organica aziendale;
- ✓ l'adozione del Piano attuativo e dei relativi programmi annuali di attività (art. 5 L.R. n. 5/2009);
- ✓ l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
- ✓ l'attribuzione diretta del budget ai Responsabili di Strutture aziendali;
- ✓ l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
- ✓ l'adozione del bilancio sociale;
- ✓ l'adozione di tutti gli atti relativi a piani strategici pluriennali;
- ✓ la verifica della qualità dei servizi anche attraverso strutture a ciò preposte;
- ✓ la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura semplice e complessa, nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, di ricerca e di



funzioni ispettive di verifica di controllo, il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico), ed ex art. 15-octies del citato decreto (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);

- ✓ la nomina dei Direttori di Dipartimento e la verifica degli stessi;
- ✓ l'individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- ✓ la partecipazione a società a capitale misto pubblico-privato;
- ✓ la funzionalità delle Unità Operative delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche, Riabilitative, Tecnico-Sanitarie e del Servizio Sociale, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità previste dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali per le professioni;
- ✓ la disciplina dell'attività libero professionale intramoenia.

Il Direttore Generale ha la titolarità di tutti i poteri di gestione, in particolare adotta tutti gli atti a rilevanza esterna, atti decisionali assunti nell'esercizio di un potere discrezionale e atti comportanti spese a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore Generale può delegare parte dei suoi poteri di gestione, con specifici provvedimenti che ne regolino i requisiti formali (ambito, contenuto specifico, limiti, modalità di esercizio, autonomia, data certa ed accettazione formale), al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario e, d'intesa con i medesimi secondo competenza, ai Direttori di Dipartimento ed ai singoli Dirigenti Responsabili di Struttura.

In caso di vacanza dall'ufficio, o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

Il Direttore Generale per l'espletamento dei compiti istituzionali si avvale delle sotto elencate funzioni di supporto:

- Affari Legali
- Servizio Prevenzione e Protezione;
- Medico Competente e di Sorveglianza Sanitaria;
- Relazioni Sindacali;
- Coordinamento Segreterie Direzionali.

22. IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministero della Salute e uno dall'A.N.C.I., organismo di rappresentanza dei comuni.

Il Collegio Sindacale esercita compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ed in particolare:

- a) verifica l'Amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) 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;
- d) riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito;
- e) trasmette con cadenza semestrale una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Sindaco del comune di Palermo.



Per le finalità assolte dal Collegio Sindacale, all'atto di adozione delle deliberazioni la Segreteria della Direzione Generale trasmette, all'organo di controllo copia integrale di ogni atto.

Al Collegio Sindacale vengono, altresì trasmesse le determinate adottate dai Direttori di struttura delegati alle funzioni.

Rientra nelle facoltà organizzative del Collegio Sindacale le modalità del controllo sugli atti.

23. IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario partecipa alla Direzione dell'Azienda assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formalizzazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Sanitario è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene l'elaborazione della politica sanitaria aziendale, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti dal legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni programmatiche del Piano Sanitario Regionale e degli altri atti di programmazione sanitaria regionale.

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente. Il compenso del Direttore Sanitario è fissato, secondo normativa, nella misura dell'80% del trattamento economico assicurato al Direttore Generale, fatti salvi i limiti minimi stabiliti per legge.

In particolare compete al Direttore Sanitario :

- ✓ dirigere, a livello strategico, le strutture sanitarie ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari;
- ✓ identificare ai fini programmatici la domanda di assistenza sanitaria, promuovere e accertare la coerenza dell'offerta aziendale con la domanda e con i principi di appropriatezza ed efficienza, formulare proposte e pareri in merito;
- ✓ svolgere attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili del presidio, dipartimenti, strutture complesse sanitarie, promuovendone l'integrazione;
- ✓ proporre le linee aziendali per il governo clinico e concorrere al governo economico dell'Azienda Ospedaliera secondo gli indirizzi impartiti dal Direttore Generale;
- ✓ esprimere pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda Ospedaliera in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- ✓ predisporre, in collaborazione con il Direttore Amministrativo ed il Dirigente Responsabile del Controllo di Gestione, la relazione sanitaria aziendale annuale e partecipare alla predisposizione della relazione di accompagnamento al bilancio preventivo e di esercizio;
- ✓ coadiuvare il direttore generale nella gestione dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa;
- ✓ la responsabilità dell'attività di farmaco-vigilanza;
- ✓ i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda appartenenti all'area medica e sanitaria non medica;
- ✓ la gestione dei processi trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali, rivalutando un modello di erogazione dell'assistenza incentrato sul percorso del paziente e sull'integrazione tra i settori coinvolti;
- ✓ svolgere ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.



Il Direttore Sanitario è componente istituzionale del Collegio di Direzione e presiede il Consiglio dei Sanitari, il Comitato Etico, il Comitato per il buon uso del sangue, la Commissione Terapeutica Ospedaliera ed il Comitato per il Rischio Clinico.

All'interno dell'assetto organizzativo, si evidenzia il ruolo rilevante delle professionalità afferenti le seguenti discipline in-line alla Direzione Sanitaria, le quali si occupano di quei particolari segmenti di attività che risultano più strettamente correlati con le competenze sopra esplicitate:

- Farmacia Ospedaliera Aziendale
- Fisica Sanitaria
- Educazione alla Salute
- Servizio di Psicologia

24. IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo partecipa alla Direzione dell'Azienda assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formalizzazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Amministrativo è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene la gestione economica aziendale e l'equilibrio di bilancio, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni regionali in materia di determinazione del livello dei costi complessivi dell'Azienda e di contenimento della spesa.

E' nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente. Il compenso del Direttore Amministrativo è pari a quello spettante al Direttore Sanitario, nel rispetto dei limiti minimi allo stesso garantiti.

Assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico finanziario dell'Azienda Ospedaliera.

Espleta funzioni di direzione tecnico-organizzativa del complesso delle strutture organizzative amministrative e gestionali dell'Azienda, concorre alla definizione degli obiettivi di risultato dei Dirigenti delle strutture in questione, e sovrintende, sotto il profilo tecnico-contabile, alla gestione dei rapporti con l'Università ed altri enti Pubblici, sulla base di Protocolli d'Intesa.

E' componente istituzionale del Collegio di Direzione.

Il Direttore Amministrativo più specificatamente:

- ✓ dirige i servizi amministrativi;
- ✓ definisce le linee aziendali per il governo economico finanziario e concorre alla verifica dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'Azienda Ospedaliera;
- ✓ attiva le necessarie iniziative per assicurare la maggiore speditezza procedurale agli iter istruttori e ciò per corrispondere alle esigenze espresse sia dalle strutture interne che dall'utenza esterna;
- ✓ svolge attività di indirizzo, coordinamento, verifica nei confronti del direttore di dipartimento amministrativo e dei responsabili delle unità operative amministrative, tecnico-gestionali e di supporto;
- ✓ esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda Ospedaliera in merito alle compatibilità economico-finanziarie;
- ✓ dispone i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda appartenenti all'area tecnico, professionale ed amministrativa.

25. IL COLLEGIO DI DIREZIONE

A norma dell'art. 17 del D.Lgs. n. 229/99, il direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di alta integrazione sanitaria, del Collegio di Direzione. In particolare il Direttore generale si avvale



dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il Collegio di Direzione contribuisce altresì all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale come definito dal Piano Sanitario Regionale.

Il Collegio di Direzione è così costituito:

- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente;
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) Direttori dei Dipartimenti;
- e) Direttore dei Presidi Ospedalieri.

Il Direttore Generale adotta il regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione, prevedendo, in particolare, che le sedute saranno valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti più uno.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare, altresì, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i responsabili di singole strutture aziendali, sia funzionali che professionali.

Il Collegio concorre alle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

26. IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è organo elettivo, rappresentativo delle diverse professionalità che operano in Azienda.

Il Consiglio dei Sanitari ha funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, cui compete esprimere pareri obbligatori per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime entro il termine di 10 giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere, in mancanza della espressione del parere nei termini, questo si intende positivo. Il Direttore Generale è tenuto a motivare gli atti assunti in difformità dal parere espresso dal Consiglio dei Sanitari per gli atti in cui tale parere è obbligatorio.

Le modalità di composizione del Consiglio dei Sanitari, della elezione dei componenti e del suo funzionamento, sono quelle previste dalla legislazione sanitaria regionale.

27. I COLLEGI TECNICI

I Collegi Tecnici sono nominati dal Direttore Generale secondo le direttive nazionali e regionali in materia tra i dirigenti del SSN esterni all'Azienda.

I Collegi sono costituiti ai fini della valutazione della professionalità dei dirigenti aziendali e procedono alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti con esperienza ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.
- dei dirigenti, sotto il profilo clinico-comportamentale, anche prima della scadenza naturale dell'incarico, nell'ipotesi in cui la riorganizzazione aziendale eventualmente intervenuta comporti la cassazione o trasformazione della struttura semplice o complessa, alla direzione della quale il dirigente da valutare è preposto.



In tale ultima fattispecie la valutazione finalizzata a prevenire situazioni di eccedenza tramite il conferimento di un diverso incarico dirigenziale, anche di alta professionalità, dovrà costituire oggetto di contrattazione collettiva integrativa aziendale.

Le prestazioni dei dirigenti e le competenze organizzative vengono valutate in coerenza con quanto stabilito dai contratti di lavoro, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione.

Pertanto, per rendere l'azione dei Collegi Tecnici ed il sistema di valutazione dei dirigenti più efficace, l'Azienda s'impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili, tra gli altri:

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'équipe;
- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio formativo;

L'Azienda si impegna, altresì, a dotarsi di sistemi di valutazione delle competenze e dei comportamenti tecnico-professionali dei propri dirigenti, quale strumento fondamentale per lo sviluppo delle carriere di tipo propriamente professionale, sganciate cioè da responsabilità di gestione di risorse economiche.

28. IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il Nucleo di Valutazione è nominato dal Direttore Generale ed è composto da n. 3 membri esterni all'Azienda, forniti di laurea ed il cui compenso è stabilito dal Decreto Assessoriale n. 0964 del 07/04/2010 e sarà automaticamente adeguato ad ogni diversa successiva disposizione assessoriale.

Il Nucleo di Valutazione ai sensi e con le modalità di cui al D.Lgs. n. 150/09, procede alla verifica annuale:

- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice, ove sia affidata la gestione di risorse;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli di cui sopra, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Il funzionamento del Nucleo, le sue competenze valutative specifiche, i rapporti del Nucleo con le altre strutture aziendali sono definiti nell'apposito regolamento aziendale che i componenti si obbligano a rispettare con l'accettazione dell'incarico.

29. IL COMITATO ETICO

Il Comitato Etico è un organismo tecnico consultivo dell'Azienda, composto secondo criteri ed esigenze di multidisciplinarietà al fine di garantire al suo interno le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etico - deontologici, bioetici, tecnico-scientifici, amministrativi e organizzativi degli studi clinici ed osservazionali da compiersi presso l'Azienda.

La composizione del Comitato Etico, rispondente ai requisiti richiesti dalla normativa vigente sia in termini qualitativi che di dipendenza dalla struttura per la quale opera.

Sono proprie del Comitato Etico:

- a) una funzione autorizzativa di tutti i protocolli clinici che si intendono svolgere presso l'Azienda e di tutte le eventuali loro modifiche in corso di esecuzione;
- b) una funzione formativa e di aggiornamento degli operatori sanitari su temi in materia di bioetica e di assistenza sanitaria, anche attraverso pubblicazioni e/o organizzazione di convegni/seminari volti alla diffusione della cultura bioetica.
- c) una funzione consultiva su questioni etiche connesse con le attività scientifiche ed assistenziali allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana ovvero di tutelare i diritti e la dignità degli utenti.



Il funzionamento del Comitato Etico, le sue competenze specifiche, i suoi rapporti con le strutture aziendali saranno definite con apposito regolamento.

30. IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE

Al fine di assicurare la partecipazione degli utenti alla programmazione aziendale è istituito apposito "Comitato consultivo, in applicazione dell'art. 9 commi 8 e 9 della L.R. n. 5/2009 e del successivo Decreto Assessoriale n. 1019/10 del 15/04/2010.

Il "Comitato consultivo", composto da utenti ed operatori dei servizi sanitari, 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 S.S.R. ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale.

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 (URP) aziendale per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare i reclami inoltrati dai cittadini.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione di compiti e composizione sono disciplinati da specifico decreto assessoriale previsto all'art. 9, comma 9, della L.R. n. 5/2009.

31. IL SINDACO

Per le finalità di cui all'art. 3, comma 14 del D.lgs n. 502 del 1992 e s.m.i., l'Azienda si impegna a trasmettere al Sindaco del Comune di Palermo, il bilancio pluriennale di previsione e quello di esercizio nonché il bilancio sociale, per consentire la verifica dell'andamento delle attività sanitarie ed accogliere eventuali contributi alla definizione dei piani programmatici che il Sindaco intenda offrire.



TITOLO V: LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

32. I DIPARTIMENTI

L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

I Dipartimenti sono individuati secondo specifici parametri dimensionali e funzionali.

I Dipartimenti si distinguono in strutturali e funzionali.

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate ivi compresa la gestione del personale e la gestione degli accessi degli operatori del Dipartimento, agli istituti contrattuali nei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico – assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti.

Il dipartimento funzionale ha responsabilità specifiche nell'orientare la formazione relativa ai propri ambiti di interesse.

Il funzionamento dei Dipartimenti strutturali e funzionali è disciplinato da apposito regolamento adottato dall'Azienda.

Il Dipartimento, sia esso strutturale che funzionale, deve essere costituito da almeno quattro strutture complesse.

Le funzioni di direttore di dipartimento sono attribuite ai dirigenti di struttura complessa che mantengono la direzione e le funzioni della struttura di cui sono titolari.

I direttori di dipartimento, nell'espletamento delle loro funzioni, sono supportati dalle articolazioni organizzative che afferiscono al dipartimento.

I direttori dei dipartimenti strutturali negoziano con la direzione aziendale risorse ed obiettivi. A loro volta essi negoziano tali obiettivi con le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici che ne fanno parte.

Il direttore di dipartimento strutturale ha la responsabilità dell'utilizzo efficiente delle risorse ad esso assegnate, eventualmente condivisa poi con i responsabili di struttura complessa, di struttura semplice a valenza dipartimentale e di struttura semplice.

32.1 Il modello assistenziale dipartimentale

L'Azienda, ai sensi dell'art. 2 comma 4 punto d) della L.R. n. 5/2009, recepisce il principio del superamento della frammentazione delle strutture organizzative attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale.

Alla luce di tale principio l'Azienda struttura, gradualmente, il proprio modello dipartimentale secondo una logica organizzativa per "intensità di cure" che impone stretta integrazione fra le Unità Operative, imperniata sulla esigenza di rispondere in modo flessibile alla domanda sanitaria.

Il processo di aggregazione dei dipartimenti si fonda sui seguenti criteri:

- analisi dei bisogni assistenziali dove il principio ispiratore dell'organizzazione della degenza diventa la similarità dei bisogni piuttosto che la contiguità tra patologie afferenti ad una patologia specialistica;
- tempestività di cure;
- presa in carico globale del paziente;
- sinergie tra servizi che favorisce la collaborazione multidisciplinare;
- superamento delle duplicazioni e frammentazioni delle attività.

Le aggregazioni dei dipartimenti si realizzano su diversi livelli di organizzazione base alla tipologia delle cure prestate.



I Dipartimenti sono tutti strutturali, ad eccezione di quello dell'emergenza/urgenza che ha carattere funzionale, come evidenziato dalla legenda di accompagnamento ad Unità operative appartenenti a Dipartimenti diversi ma ricondotti funzionalmente a quello dell'Emergenza.

32.2 Organizzazione del Dipartimento

Il Dipartimento si articola in:

- Comitato di dipartimento;
- Direttore di dipartimento.

Il Comitato di dipartimento è organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore di dipartimento nelle sue funzioni. Il Comitato direttivo di dipartimento ha funzioni deliberative sull'organizzazione e sul funzionamento del dipartimento.

Le decisioni del Comitato vengono prese a maggioranza. In caso di parità di voti, decide il voto del Direttore del Dipartimento. Il Comitato di Dipartimento è composto da:

- il Direttore di dipartimento, che lo presiede;
- i responsabili delle strutture complesse afferenti al dipartimento;
- i rappresentanti dei dirigenti medici e non medici, in numero non inferiore ad una unità e non superiore al 25% dell'insieme dei responsabili delle strutture complesse e semplici del dipartimento;
- rappresentanti del personale infermieristico e/o tecnico in numero non inferiore ad una unità e non superiore al 25% dell'insieme dei responsabili delle strutture complesse e semplici del dipartimento;

Il Direttore di dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività dipartimentali. Il Direttore di dipartimento è scelto e nominato dal Direttore Generale tra i Dirigenti con incarico di Direzione delle strutture complesse aggregate al Dipartimento che hanno svolto cinque anni di attività di direzione di struttura complessa.

1. 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.
2. Il Direttore di 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.
3. Le funzioni e le responsabilità del Direttore di dipartimento sono quelle di seguito elencate.
4. 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 all'art.18, comma 1, del C.C.N.L. 8/6/2000.

Il Direttore di dipartimento, oltre a quanto previsto per i dirigenti responsabili di struttura complessa, è destinatario delle seguenti attribuzioni e ne assume le conseguenti responsabilità:

- a) assicura il funzionamento del dipartimento sulla base del modello organizzativo e funzionale aziendale, rispondendo alla direzione generale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al dipartimento stesso;
- b) Il Direttore di dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e delle utilizzazioni delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione, e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento;



- c) partecipa alla contrattazione con la direzione generale per la definizione degli obiettivi dipartimentali e l'assegnazione del budget complessivo al dipartimento;
- d) promuove ed è responsabile, all'interno del dipartimento, delle verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standard stabiliti;
- e) controlla l'aderenza dei comportamenti da parte dei dirigenti responsabili delle strutture o articolazioni interne al dipartimento con gli obiettivi ed indirizzi aziendali nonché con gli indirizzi generali definiti dal Comitato di dipartimento in materia di gestione del personale, di piani di ricerca, di studio e di didattica;
- f) rappresenta il dipartimento nei rapporti con il Direttore generale, con la direzione sanitaria e con la direzione amministrativa;
- g) convoca e presiede il Comitato di dipartimento.

33. LA DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII

La Direzione Medica dei Presidi è struttura complessa. Il Direttore Medico di Presidio concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale ed opera sulla base degli indirizzi della direzione strategica.

Nei Presidi Ospedalieri ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni.

E' inoltre corresponsabile del governo clinico dei Presidi, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il Direttore Medico del Presidio:

- risponde della gestione igienico-organizzativa complessiva di ogni Presidio Ospedaliero;
- promuove ogni iniziativa e decisione utile all'implementazione del nuovo modello organizzativo di ospedale per "intensità di cure" adottato dall'Azienda;
- propone atti di programmazione del graduale adeguamento dell'organizzazione esistente al nuovo modello assistenziale nei termini fissati dalla Direzione Strategica;
- rende operative le indicazioni definite dall'Azienda;
- sulla base degli obiettivi aziendali concorre alla realizzazione degli obiettivi dei dipartimenti;
- vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e garantisce i provvedimenti necessari nel rispetto dei principi di economia, adottando tutte le azioni necessarie nell'organizzazione dei servizi attraverso turni di guardia pronta disponibilità e qualunque intervento a fronte di disagi organizzativi;
- è responsabile del corretto impiego dell'attività libero professionale;
- cura la raccolta dei dati statistici sanitari, utili a fini interni e per l'inoltro agli uffici e servizi competenti;
- controlla le schede di dimissione ospedaliera;
- vigila ed attua provvedimenti in merito alle attività d'urgenza ed emergenza ospedaliera
- vigila sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività volte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi d'attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale;
- collabora con il dirigente responsabile dell'U.O. Facility management per il corretto e qualificato espletamento del servizio domestico alberghiero nelle attività di :
 - ristorazione;
 - sanificazione degli ambienti;
 - lavanderia e casermaggio;
 - viabilità, aree verdi e parcheggi;
 - foresteria
 - vigilanza e sicurezza.



- collabora con i responsabili delle professioni sanitarie e tecniche del comparto per la gestione e organizzazione del personale sanitario e tecnico non dirigenziale;
- Coordina i processi di sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione che rientrano nella responsabilità dei dirigenti preposti alle strutture semplici di direzioni mediche di presidio.
- Assicura il funzionamento della Commissione per la lotta alle Infezioni Ospedaliere, presieduta dal Direttore Medico di Presidio.

Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione il Direttore Medico di Presidio in esecuzione di direttive e regolamenti emanati dal Direttore Generale, vigila sulla puntuale applicazione degli stessi, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:

- Tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, sorveglianza sanitaria, elaborazione protocolli sanitari e profilassi vaccinali (con esclusione delle specifiche competenze del Medico Competente e di Sorveglianza Sanitaria per la valutazione dello stato fisico del dipendente ai fini della idoneità all'esercizio delle mansioni attribuite);
- Igiene e sicurezza degli alimenti;
- Raccolta, trasporto, stoccaggio, smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- Salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori;
- Controllo, monitoraggio e prevenzione delle infezioni nosocomiali;
- Processo di accreditamento e controllo del rispetto dei requisiti.

Nell'ambito delle competenze medico legali, il Direttore Medico dei Presidi:

- Vigila sulla corretta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e di tutta la documentazione sanitaria.
- Rilascia agli aventi diritto copia della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni;
- Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari;
- Adempie ai provvedimenti di polizia mortuaria;
- Vigila sul reclutamento e sull'attività del personale volontario.

34. LE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI

34.1 Le Strutture complesse

Le Strutture Complesse (o Unità Operative Complesse) sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, oppure di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. L'individuazione di una U.O.C. si fonda sui seguenti principi:

- strutture sanitarie con posti letto costituite dal Direttore e almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nella stessa struttura.
- strutture sanitarie senza posti letto costituite dal Direttore con almeno tre dirigenti con il principale impegno lavorativo nella stessa struttura.
- strutture amministrative, tecniche e professionali costituite dal Direttore con almeno un dirigente con il principale impegno lavorativo nella stessa struttura;
- strategicità rispetto alla *mission* aziendale;
- complessità e specializzazione delle materie o delle patologie trattate;
- livello di autonomia e responsabilità;
- rilevanza economica e autonomia delle risorse gestite;
- complessità e numerosità del sistema di relazioni intra ed extra-aziendali;
- interdisciplinarietà.

In virtù di tale "complessità", queste strutture costituiscono centri di responsabilità interno del processo di budget.



Il Direttore di U.O.C. è un Dirigente Medico, Sanitario, Professionale, Tecnico o Amministrativo nominato dal Direttore Generale ai sensi della normativa vigente.

Il Direttore assicura l'organizzazione e la direzione della U.O.C. al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi definiti in sede di budget, attraverso la produzione di un'assistenza ad elevato grado di efficacia, di efficienza e di qualità, la soddisfazione degli utenti, il costante adeguamento delle conoscenze e delle competenze professionali, la crescita e l'autonomia professionale dei membri dell'équipe.

Il Direttore di Unità Operativa risponde dell'andamento generale e dei risultati da essa conseguiti.

Al Direttore compete:

- partecipare al processo di negoziazione del budget;
- garantire il perseguimento degli obiettivi richiesti all'Unità Operativa;
- garantire l'attuazione degli indirizzi organizzativi e tecnico-sanitari definiti in sede dipartimentale, rispondendone direttamente al Direttore del Dipartimento;
- la responsabilità della realizzazione, per la parte di competenza, dei programmi di miglioramento continuo della qualità clinica promossi dal Dipartimento;
- partecipare all'attività propositiva e consultiva del Comitato di Dipartimento;
- promuovere la formazione permanente e l'aggiornamento tecnico scientifico dei professionisti.

34.2 Le Strutture semplici

Le Strutture Semplici (o Unità Operative Semplici) sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

I criteri per l'individuazione di una U.O.S. nell'ambito della struttura organizzativa aziendale sono:

- dimensione produttiva definita e programmabile nell'ambito del processo di budget e rilevabile sulla base della contabilità analitica (se l'Unità eroga prestazioni sanitarie);
- omogeneità dei processi e delle funzioni gestite, definita e programmabile nell'ambito del processo di budget e rilevabile sulla base della contabilità analitica (laddove non vi sia erogazione di prestazioni sanitarie);
- responsabilità e autonomia gestionale di risorse umane, tecnologiche e/o finanziarie inerenti le attività dell'Unità;
- finalità e obiettivi coerenti con gli indirizzi aziendali.

A seconda del livello sovraordinato da cui dipendono, le Strutture Semplici si suddividono in tre categorie:

- **Strutture Semplici articolazioni di Strutture Complesse:** rispondono all'esigenza di suddividere dal punto di vista organizzativo la complessità tipica delle Strutture Complesse. Pertanto sono a tutti gli effetti unità presidiate da un dirigente che è responsabile delle risorse assegnate, dell'attività clinico-assistenziale, tecnica o amministrativa e di ricerca e del raggiungimento degli obiettivi assegnati direttamente dal Direttore della Struttura Complessa.
- **Strutture Semplici afferenti ad un Dipartimento:** devono possedere i requisiti di cui al punto precedente, oltre ad un grado di autonomia da parte del responsabile particolarmente elevato e svolgere attività non riconducibile ad una sola Struttura Complessa. Tali Strutture fanno riferimento direttamente al Direttore di Dipartimento, con il quale negoziano gli obiettivi e le risorse.
- **Strutture Semplici facenti capo direttamente alla Direzione Aziendale:** si caratterizzano per un elevato contenuto professionale e per la trasversalità delle funzioni svolte rispetto alle altre Strutture Aziendali, ragion per cui non sono riconducibili a



nessuna U.O.C. e Dipartimento. Queste fanno capo direttamente alla Direzione Aziendale, con la quale negoziano annualmente obiettivi e risorse.

La struttura semplice sanitaria è composta dal dirigente responsabile e da almeno due dirigenti con prevalente impegno lavorativo nella stessa struttura.

La struttura semplice amministrativa, tecnica professionale è composta dal dirigente responsabile e da un altro dirigente con incarico professionale o da almeno due posizioni organizzative.

Il Dirigente Responsabile di Unità Operativa Semplice è nominato dal Direttore Generale su proposta non vincolante del Direttore di U.O.C. (o di Dipartimento), sentiti il Direttore Sanitario o Amministrativo, secondo competenza.

Al Dirigente è riconosciuta autonomia funzionale nei limiti concordati con il Direttore della U.O.C. (o del Dipartimento), limitatamente alle risorse assegnate.

E' compito del Dirigente:

- provvedere ad erogare le specifiche prestazioni diagnostiche terapeutiche (o tecnico amministrative) in coerenza con gli obiettivi dell'Unità Operativa (o del Dipartimento) di afferenza;
- collaborare con il Direttore di Unità Operativa nella definizione dei programmi di attività e nella realizzazione dei progetti assegnati, con assunzione diretta delle responsabilità dei procedimenti afferenti all'area, delegati dal Direttore dell'Unità Operativa o del Dipartimento;
- essere responsabile della realizzazione, per la parte di competenza, dei programmi di miglioramento continuo della qualità della Unità Operativa di appartenenza;
- promuovere le iniziative di formazione e aggiornamento dei collaboratori.

35. LE FUNZIONI DI STAFF

In questa Azienda la funzione dello staff direzionale si associa a compiti caratterizzati da precisa specializzazione professionale, flessibilità organizzativa, orientamento ai risultati e capacità di innovazione.

Ne consegue che l'organizzazione dello staff risponde alla logica della sinergia e della integrazione di tutte le componenti organizzative con la finalità precipua di supportare la Direzione Strategica nelle decisioni programmatiche, gestionali e valutative.

Fanno parte di quest'area le Unità Operative con rilevante connotazione tecnica, amministrativa e professionale che utilizzano strumenti gestionali, professionalità specifiche, processi organizzativi aventi nel complesso una connotazione specialistica.

In questa Azienda, data la complessità derivante dalla riorganizzazione delle strutture e dei processi e tenuto conto delle indicazioni fornite dall'Assessorato regionale della Salute, si configura uno staff direzionale.

In particolare, in tale contesto trova collocazione l'Ufficio Pubbliche Relazioni in ragione della valenza strategica dei suoi obiettivi istituzionali: rilevazione della *customer satisfaction*, la tutela dell'utente e l'ottimale sviluppo delle attività di comunicazione istituzionale.

Appartengono allo staff le seguenti competenze:

- Programmazione strategica;
- Programmazione e Controllo di Gestione;
- Politiche per il Personale e Formazione;
- Sistemi Informativi;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) Qualità e Comunicazione Istituzionale;
- Risk management;



36. LA STRUTTURA TECNICO AMMINISTRATIVA

La struttura tecnico amministrativa è coordinata dalla funzione gestionale del Direttore Amministrativo. L'Azienda intende superare lo schema obsoleto della divisione dell'organizzazione delle attività per competenza implementando uno schema di organizzazione aziendale per processi.

Le funzioni amministrative si articolano nelle strutture di seguito elencate.

36.1 Risorse Umane e Affari Generali

- cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente;
- gestisce ed è responsabile delle attività di reclutamento delle risorse umane;
- gestisce ed è responsabile dei fondi economici del personale;
- cura gli adempimenti connessi alla valutazione del personale;
- predispone le convenzioni con i soggetti esterni;
- gestione atti deliberativi e determine dirigenziali, accesso agli atti, archivio del personale e protocollo generale;
- ogni altra competenza residuale non rientrante nelle specifiche competenze delle altre funzioni amministrative.

36.2 Contabilità Bilancio e Patrimonio

- predispone il budget annuale e pluriennale;
- predispone il bilancio di esercizio annuale ed il bilancio sociale;
- cura la contabilità generale ed analitica;
- cura gli adempimenti tributari e fiscali nonché i rapporti con il 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 previa verifica dell'apposita commissione;
- gestisce gli aspetti contabili connessi all'attività intramuraria.
- attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti all'U.O. di appartenenza.

36.3 Approvvigionamenti

L'U.O. Approvvigionamenti, fornisce il proprio contributo alla Direzione Strategica per la definizione della programmazione degli acquisti affinché la stessa sia fortemente integrata con le decisioni aziendali e direttamente collegata con gli interventi di razionalizzazione della spesa.

Le funzioni proprie del Responsabile dell'U.O. sono:

- acquisizione di beni e servizi;
- espletamento di gare ad evidenza pubblica;
- sottoscrizione contratti derivanti da procedure negoziali e/o ad evidenza pubblica.
- esecuzione di acquisti secondo procedure ordinarie fino al limite consentito, volte a selezionare i fornitori per le varie categorie merceologiche di appartenenza dei beni o servizi;
- assicura la emissione degli ordinativi di acquisto ad esclusione di quelli relativi all'acquisto di beni farmaceutici (farmaci, materiale sanitario, specialistico, reagenti ecc.);
- liquidazione dei documenti contabili.
- Predisporre gli atti e i documenti finalizzati alla verifica della regolarità tecnica, economica ed amministrativa degli acquisti, coordinando le attività di promozione degli



- accertamenti e le indagini preliminari idonei a consentire la verifica di detta fattibilità anche relativamente alle procedure di acquisto organizzate a livello di bacino;
- Propone alla Direzione Aziendale il sistema di affidamento dell'intervento e cura le attività istruttorie dirette alla predisposizione dei bandi di gara relativi agli acquisti.
 - Svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti, in coordinamento con il Responsabile dell'Esecuzione dei Contratti, anche al fine dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso a strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto previsto dal Codice degli Appalti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di collaudo e verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali;
 - acquisti in economia per i quali, ogni anno, con deliberazione del Direttore Generale, viene assegnato un budget di spesa di cui deve essere elaborata rendicontazione mensile alla Direzione Amministrativa. Per l'acquisto di beni e servizi in urgenza o nelle more della conclusione di una procedura di gara, verranno applicate le norme del regolamento per gli acquisti in economia adottato dall'Azienda.
 - Viene delegata al direttore della struttura l'onere di trasmettere ed acquisire notizie e informazioni relative al rapporto contrattuale (istituti previdenziali, antimafia, agenzia delle entrate, guardia di finanza).

36.4 Facility Management

Ha la responsabilità e la cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dei presidi, con particolare riferimento ai servizi generali rivolti all'utenza ed inerenti la qualità delle prestazioni erogate. Svolge un'attività centrata sull'analisi della qualità percepita, mediante l'attivazione di sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità degli immobili, servizi alberghieri. Il responsabile opera in raccordo sinergico con i servizi tecnici, con le strutture dell'area infermieristica, tecnico sanitaria, tecnica e riabilitativa, Urp e direzione medica dei presidi. Rientra nella competenza del Responsabile preposto la cura ed il controllo delle seguenti attività:

- Attività alberghiera;
- Ristorazione;
- Sanificazione ambientale e spazi verdi;
- Logistica e Magazzino ed attività economiche;
- Lavanderia e Casermaggio;
- Viabilità e Parcheggi;
- Foresteria.

Il Responsabile della struttura mantiene la sede operativa presso ciascun presidio aziendale.

36.5 Servizio Tecnico

La struttura ha la competenza a gestire tutte le attività di manutenzione beni immobili e beni mobili di pertinenza. Gestione contratti ed appalti di lavori e servizi e gestione degli approvvigionamenti. Gestione interventi di emergenza. Supervisione a servizi di manutenzione esternalizzati. Consulenza tecnica alle strutture amministrative e sanitarie dell'Azienda e supporto a liberi professionisti nello svolgimento di incarichi affidati dall'Azienda.

Si occupa della pianificazione e programmazione di interventi da effettuarsi sul patrimonio aziendale. Predisporre il programma triennale degli interventi e l'elenco annuale dei lavori previsti dalla vigente normativa.

I Servizi Tecnici assumono nell'ambito della nuova Azienda una valenza strategica per il rilancio della qualità strutturale dei nosocomi. La direzione della struttura è liberamente assegnata ad un dirigente del ruolo professionale supportato da una posizione organizzativa con



esperienza consolidata e da dirigenti con incarichi professionali anche temporanei, che si articolano in forma dinamica a seconda delle esigenze contingenti dell'Azienda.

Nella fase di avvio della nuova Azienda si ritiene necessario supportare il responsabile della struttura dei servizi tecnici con i seguenti incarichi professionali della durata triennale, rinnovabili o sostituibili, alla scadenza, con altre figure professionali:

- Gestione impianti speciali innovativi ed Energy manager;
- Gestione infrastrutture di rete;
- Ingegneria Clinica.

37. LA STRUTTURA OSPEDALIERA – PERCORSI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICI –ASSISTENZIALI E L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

L'attuale Struttura Ospedaliera e la Proposizione di Cambiamento. Da Modello "Classico" di Ospedale ad un Nuovo Modello volto all'Ospedale per "Intensità di Cure".

Al fine di iniziare un cambiamento teso al superamento dell'autoreferenzialità dell'Ospedale, fermo restando l'assetto dipartimentale di cui al presente Atto, l'Azienda fonda il suo livello di offerta precipuamente sull'assistenza ospedaliera. Tale livello si struttura quale momento di erogazione di prestazioni multiple di natura medico-chirurgica, infermieristica, tecnica, diagnostica, terapeutica, psicologica, riabilitativa ed igienico-alberghiera, complessivamente intesa come processo unico attorno alla centralità del paziente.

Questa Azienda

I poli strutturali di erogazione di dette prestazioni sono i Presidi Ospedalieri Cervello e Villa Sofia-CTO, il primo dei quali assorbirà anche le prestazioni di area pediatrica, attualmente garantite dal P.O. Casa del Sole.

Il modello organizzativo assistenziale attuale è quello "classico", ma da esso trarrà origine, attraverso un non breve percorso, quello "per intensità di cure", modello che si colloca in continuità con un generale cambiamento del concetto di Ospedale.

Tale modello potrà essere realizzato quando sarà possibile organizzare le attività ospedaliere in aree fisicamente differenziate attraverso il riordino, l'implementazione e sostituzione delle strutture edilizie esistenti, poiché il modello di Ospedale per intensità di cure non può prescindere da specifiche caratteristiche dimensionali e strutturali.

In tale modello il livello di cura richiesto dal caso clinico viene affrontato attraverso un percorso basato su livelli differenziati di offerta che superano il tradizionale concetto di divisione per disciplina specialistica.

In tale modello organizzativo le prestazioni assistenziali saranno articolate in:

- degenze intensive e semi-intensive;
- degenze per acuti (aree medica-chirurgica-materno infantile);
- degenze post-acuzie;
- degenze ordinarie e riabilitative;
- lungodegenze.

A ciò si aggiunge un'area con degenze a ciclo diurno (day surgery – day hospital) ed attività ambulatoriale e in day service.

Tale ultima articolazione discende dall'esigenza di continuare il processo di ridimensionamento del ricorso al regime di ricovero ordinario a favore di forme alternative di ricovero.

L'accesso delle emergenze/urgenze avverrà attraverso l'Unità Operativa MCAU (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza); per le rimanenti tipologie di degenza l'accesso è programmato tramite sistemi di prenotazione aziendale.



38. L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLE PROFESSIONI

L'Azienda attribuisce fondamentale importanza alla crescita professionale degli operatori di area sanitaria, tecnica e tecnico sanitaria attraverso l'inserimento in strutture operative che rivestono rilevanza organizzativa e forte connotazione nei confronti dell'utenza esterna.

Le attività dirigenziali di cui alla L.R. 15 febbraio 2010 n. 1, saranno svolte all'interno di strutture semplici.

Le strutture partecipano all'individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'Azienda concorrendo ad assicurare, in particolare, la programmazione ed il coordinamento di competenza delle risorse umane, nel rispetto dei codici deontologici.

39. I PROGRAMMI E I GRUPPI DI PROGETTO

Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle strutture operative, su argomenti relativi alla sicurezza ed alla qualità dell'assistenza, la direzione strategica può individuare specifici programmi, anche interdipartimentali. La direzione definisce gli obiettivi dei programmi e, per il loro perseguimento, individua gruppi di referenti clinico/assistenziali che si raccordano con le strutture operative, cui fanno capo le risorse.

Nel caso in cui l'Azienda sviluppa progetti particolari, essa può attivare gruppi di lavoro ad hoc, dotandoli di risorse proprie e affidandone la responsabilità a un dirigente o un dipendente del comparto. Carattere essenziale dei gruppi di progetto è la loro temporaneità, che riguarda anche gli incarichi associati alla responsabilità della loro conduzione.

40. INCARICHI DIRIGENZIALI E POSIZIONI ORGANIZZATIVE

40.1 Incarichi Dirigenziali

Il Direttore Generale conferisce con apposito atto, gli incarichi dirigenziali nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro. Ad ogni struttura organizzativa è preposto un dirigente che svolge le proprie funzioni con chiara attribuzione di responsabilità ed autonomia gestionale. I dirigenti di struttura esercitano funzioni organizzative e di gestione nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati.

Tutti i dirigenti sono soggetti periodicamente a valutazione sulla base di principi e criteri predefiniti relativi alle capacità tecnico professionali, gestionali, relazionali.

L'attribuzione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, semplice e professionali viene pianificata all'inizio di ogni anno in considerazione degli obiettivi generali da conseguire e nel pieno rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi di lavoro.

Gli incarichi, conferiti dal Direttore Generale, sono i seguenti:

- a) incarico di direzione di Struttura complessa;
- b) incarico di direzione di struttura semplice, anche a valenza dipartimentale;
- c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di anzianità.

Gli incarichi sono soggetti a verifica periodica sulla base di un processo valutativo.

La graduazione delle funzioni e degli incarichi dirigenziali viene effettuata in base ad una "pesatura" degli stessi attraverso una metodologia contenente parametri e criteri concordati e definiti in sede di contrattazione decentrata con le OO.SS. in osservanza di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'accertamento dei risultati negativi di gestione o l'inosservanza delle direttive impartite sono causa di revoca dell'incarico di struttura per i dirigenti. Essa avviene con atto scritto e motivato secondo le procedure previste nel contratto nazionale di lavoro.



Ferma restando la puntuale applicazione degli istituti contrattuali disciplinanti la revoca o il recesso dell'incarico conferito, l'Azienda si riserva, in dipendenza dei processi di riorganizzazione ovvero alla scadenza dell'incarico, anche in assenza di una valutazione negativa, di non confermare l'incarico conferito al dirigente, dandone idonea e motivata comunicazione al dirigente stesso con un preavviso congruo, prospettando i posti disponibili per un eventuale nuovo incarico se ed in quanto disponibile, in osservanza della normativa vigente e dei contratti collettivi di lavoro vigenti.

40.2 Posizioni Organizzative

In relazione all'esigenza di attribuire funzioni che comportino assunzione diretta di responsabilità e funzioni di coordinamento, l'Azienda individua, sulla base di apposita regolamentazione, le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento da conferire al personale del comparto, secondo criteri concordati e definiti in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali.



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

41. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Supporta la Direzione Strategica nella fase di programmazione derivante dall'applicazione della mission, vision e principi organizzativi. Recepisce gli orientamenti e gli obiettivi del Piano Sanitario Regionale, tenendo conto della Relazione sullo Stato della Salute del sistema sanitario regionale e disposto dall'Assessorato Regionale della Salute.

In particolare, assolve le funzioni previste dall'art. 5 delle L.R. n. 5/2009 a supporto della predisposizione di:

- Piano Attuativo;
- Programmi annuali di attività;
- Relazione Sanitaria aziendale;
- Programmazione interaziendale di bacino.

42. LA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ED I SISTEMI INFORMATIVI DI GOVERNO

L'Azienda informa la propria organizzazione ai principi e ai criteri di efficienza tecnica e di efficienza comportamentale, attraverso il sistema direzionale e di controllo. Fanno parte di tale sistema:

- Il sistema della programmazione strategica, della programmazione per budget e del controllo di gestione
- Il sistema della valutazione
- Il sistema della qualità

Essa informa la sua gestione individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale per il raggiungimento della efficienza tecnica e del corretto utilizzo dei fattori produttivi, attivando, altresì, metodologie finalizzate all'erogazione di prestazioni appropriate, improntate ad una logica di equità, efficacia ed economicità.

Pertanto i fini del sistema direzionale e di controllo si configurano quali traguardi raggiungibili attraverso la sinergia di quattro fattori che diventano i fini istituzionali delle strutture deputate al loro raggiungimento e precisamente il fattore economico finanziario, quello di orientamento all'esterno, di orientamento all'interno, di innovazione e sviluppo.

43. IL CONTROLLO DI QUALITÀ

L'Azienda, nell'ambito della propria autonomia garantisce al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:

1. Il controllo della qualità

E' funzione finalizzata alle verifiche di adeguatezza dell'assistenza erogata e dalla sua capacità di perseguire la soddisfazione dell'utente, i maggiori benefici con i minimi rischi e l'ottimale utilizzo delle conoscenze scientifiche, attraverso l'analisi dei processi gestionali.

Tale controllo è relativo all'intero assetto strutturale dell'Azienda, ai suoi percorsi assistenziali e alla organizzazione data, attuato secondo le tecniche della Qualità Totale . Estende la propria competenza all'attuazione delle procedure di accreditamento secondo le direttive regionali, supporta le strutture all'elaborazione dei manuali di Qualità.



44. I SISTEMI DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Tale funzione attua la valutazione del personale secondo fattori stabiliti in via preliminare e nell'ambito della politica di arricchimento della risorsa umana.

La valutazione si inserisce, pertanto, in un'ottica di miglioramento continuo, finalizzato alla garanzia di:

- Miglioramento dei risultati
- Trasparenza
- Premio per il merito individuale
- Acquisire informazioni per la migliore gestione delle risorse umane

In tale scenario la valutazione viene intesa come opportunità, come presupposto per una corretta applicazione del sistema premiante (o sanzionatorio) e come processo funzionale alla selezione dei dirigenti in rapporto alle capacità dimostrate.

L'Azienda, pertanto, aderisce alla sperimentazione regionale attivata per il personale delle aziende sanitarie della regione siciliana per il 2010.

Tale sperimentazione, attuata secondo i principi della riforma della Pubblica Amministrazione (introdotta dalla legge 15/2009 e dal decreto legislativo 150/2009) vede protagonista questa Azienda attraverso la valutazione da effettuare, su base campionaria nel 2010 e a regime nel 2011, secondo la metodologia e i criteri introdotti dalla nuova normativa.

Il fondamento metodologico della valutazione è basato sulla contemporanea analisi e verifica non solo delle competenze tecniche ma anche di quelle comportamentali e relazionali. Ottica multidimensionale, dunque, con strumenti di verifica che diano il risultato maggiormente ponderato per analizzare tutti gli aspetti del contratto tra Azienda e dipendente. L'impianto della valutazione, in ogni caso, oltre che rispettare le scadenze contrattuali, opererà in una condivisione e una corretta relazione tra valutatore e valutato con chiarezza di contenuti, obiettivi e finalità.

45. LE RILEVAZIONI CONTABILI

La gestione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Azienda è informata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt.2423 e segg., dei principi contabili e dalle disposizioni regionali emanate ai sensi dell'art.5 del D.Lgs. n.502/92, come modificato dal D.Lgs. n.229/99, nel rispetto delle scadenze previste.

L'Azienda adotta il piano dei conti della contabilità generale approvato dalla Regione, che è funzionale alla rilevazione delle poste economiche e patrimoniali sui nuovi modelli ministeriali di rilevazione del conto economico e dello stato patrimoniale approvati con decreto del 13/11/07 del Ministero della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze.

46. IL CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA, CONTABILE E GESTIONALE

Al controllo di regolarità amministrativa e contabile provvede il Collegio Sindacale, secondo quanto previsto dall'articolo 3-ter del D. Lgs. 229/99, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i Servizi Ispettivi di Finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.



47. LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

L'Azienda con apposito regolamento disciplina le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

L'esercizio delle attività libero-professionali intramuraria contribuisce a valorizzare i professionisti che lavorano in Azienda, favorisce l'innovazione clinico-assistenziale, amplia l'offerta aziendale complessivamente intesa, rafforza il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali.

A tal fine l'Azienda si ispira con determinazione ai seguenti principi:

- la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti non deve avere come principale motivazione la riduzione delle liste di attesa nelle attività prestate in regime istituzionale;
- nelle attività in cui il soggetto imprenditoriale è 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;
- 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 extramuraria allargata;
- le attività offerte in area a pagamento aziendale prediligono i servizi non ricompresi nei livelli essenziali di assistenza;
- le attività offerte in regime di libera professione intramuraria prediligono per quanto possibile servizi ad alto contenuto d'innovazione clinico-assistenziale che diventano poi patrimonio aziendale attraverso la loro socializzazione e l'apprendimento organizzativo.

L'Azienda definisce sistemi di abbattimento tariffari che colleghino, per ciascuna prestazione o classi di prestazioni, la durata delle liste di attesa e le tariffe della libera professione intramuraria (tanto più lunghe sono le liste di attesa, tanto minori sono le tariffe delle prestazioni equivalenti prestate in regime di libera professione intramuraria).

L'Azienda assicura i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e delle attività prestate dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno della relazione sanitaria aziendale entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

TITOLO VII: NORME FINALI E DI RINVIO

48. NORMA DI RINVIO

Per quanto non contemplato nel presente Atto, si rinvia alle leggi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale nonché, alle leggi regionali ed in particolare alla L.R. n. 5/09.

Si rinvia, altresì, al D.lgs. n. 165/01 e s.m.i., dando atto, inoltre che, qualora sopravvengano disposizioni di legge statale o regionale o atti di programmazione e pianificazione regionali recanti disposizioni in contrasto con quanto indicato nel presente Atto, queste ultime si intenderanno conformemente ed automaticamente modificate.

49. MODIFICHE DELL'ATTO AZIENDALE

Il Direttore Generale può modificare il presente atto qualora sopravvenute e motivate esigenze organizzative rendano necessario il suo adeguamento e nei casi di sopravvenute disposizioni normative così come esplicitato al precedente art. 47.

Il provvedimento con cui il Direttore Generale adegua l'Atto Aziendale va sottoposto alla verifica di conformità così come definito dall'art. 16 della L.R. n. 5/09.

50. NORMA FINALE

Il presente atto annulla e sostituisce tutti i documenti organizzativi posti in essere dalle direzioni delle sopresse Aziende sanitarie confluite in questo ente.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Di Rosa



ALLEGATO N. 1
STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ASSETTO DIPARTIMENTALE

| N. | DIPARTIMENTO | UNITA' OPERATIVE COMPLESSE (UOC) |
|----|--------------|--|
| 1 | MEDICINA | UOC Medicina Interna 1 |
| | | UOC Medicina Interna 2 |
| | | UOC Gastroenterologia |
| | | UOC Geriatria |
| | | UOC Lungodegenza |
| | | UOC Medicina Fisica e Riabilitativa |
| | | UOC Endocrinologia |
| | | UOC Malattie Infettive |
| | | UOC Nefrologia e dialisi |
| | | UOC Microbiologia |
| | | UOC Patologia Clinica § |
| | | UOC Farmacia |
| 2 | CHIRURGIA | UOC Chirurgia Generale e d'urgenza § |
| | | UOC Chirurgia Generale § |
| | | UOC Urologia * |
| | | UOC Ortopedia e Traumatologia * § |
| | | UOC Oftalmologia |
| | | UOC Chirurgia Plastico-ricostruttiva e Maxillo-faciale § |
| | | UOC Odontostomatologia |
| | | UOC Anestesia e Rianimazione § |
| | | UOC Otorinolaringoiatria |



| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| 3 | MATERNO-INFANTILE | UOC Ostetricia e Ginecologia § |
| | | UOC Pediatria |
| | | UOC Chirurgia Pediatrica |
| | | UOC Ortopedia pediatrica |
| | | UOC Cardiologia Pediatrica |
| | | UOC Pronto Soccorso Pediatrico ed Accettazione |
| | | UOC Neonatologia/UTIN * |
| 4 | EMATOLOGIA E ONCOLOGIA | UOC Oncologia Medica |
| | | UOC Ematologia |
| | | UOC Ematologia e Malattie Rare del Sangue e degli Organi Ematopoietici |
| | | UOC Medicina Nucleare |
| | | UOC Anatomia Patologica |
| | | UOC Medicina Trasfusionale * § |
| 5 | CARDIOVASCULO-RESPIRATORIO | UOC Malattie Apparato Respiratorio 1 |
| | | UOC Malattie Apparato Respiratorio 2 |
| | | UOC Cardiologia * § |
| | | UOC Chirurgia Toracica § |
| | | UOC Chirurgia Vascolare § |
| 6 | EMERGENZA E NEUROSCIENZE | UOC Medicina interna semi-intensiva |
| | | UOC Med. Chir. d'Acc. Urgenza (MCAU) * |
| | | UOC Neurochirurgia |
| | | UOC Neurologia |
| | | UOC Anestesia e Neuroranimazione |
| | | UOC Radiodiagnostica |
| 7 | PROFESSIONALE-TECNICO-AMMINISTRATIVO | UOC Staff Direzionale |
| | | UOC Contabilità Bilancio e Patrimonio |
| | | UOC Risorse Umane e Affari Generali |
| | | UOC Approvvigionamenti |
| | | UOC Servizio Tecnico |
| | | UOC Facility Management |

* Il Direttore Generale, entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due Unità Operative Complesse.

§ Unità afferenti funzionalmente anche al Dipartimento di Emergenza e Neuroscienze

I Dipartimenti e le Strutture Complesse, come sopra istituiti, verranno articolati in 72 Unità Semplici, per la cui realizzazione si fa rinvio all'adozione di apposito atto deliberativo.



| N. | ELENCO DELLE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE |
|----|--|
| 1 | UOC Medicina Interna 1 |
| 2 | UOC Medicina Interna 2 |
| 3 | UOC Gastroenterologia |
| 4 | UOC Geriatria |
| 5 | UOC Lungodegenza |
| 6 | UOC Medicina Fisica e Riabilitativa |
| 7 | UOC Endocrinologia |
| 8 | UOC Malattie Infettive |
| 9 | UOC Nefrologia e dialisi |
| 10 | UOC Microbiologia |
| 11 | UOC Patologia Clinica § |
| 12 | UOC Chirurgia Generale e d'urgenza § |
| 13 | UOC Chirurgia Generale § |
| 14 | UOC Urologia * |
| 15 | UOC Ortopedia e Traumatologia * § |
| 16 | UOC Oftalmologia |
| 17 | UOC Chirurgia Plastico-ricostruttiva e Maxillo-faciale § |
| 18 | UOC Odontostomatologia |
| 19 | UOC Anestesia e Rianimazione § |
| 20 | UOC Otorinolaringoiatria |
| 21 | UOC Ostetricia e Ginecologia § |
| 22 | UOC Pediatria |
| 23 | UOC Chirurgia Pediatrica |
| 24 | UOC Ortopedia pediatrica |
| 25 | UOC Cardiologia Pediatrica |
| 26 | UOC Pronto Soccorso Pediatrico ed Accettazione |
| 27 | UOC Neonatologia/UTIN * |
| 28 | UOC Oncologia Medica |
| 29 | UOC Ematologia |
| 30 | UOC Ematologia e Malattie Rare del Sangue e degli Organi Ematopoietici |
| 31 | UOC Medicina Nucleare |
| 32 | UOC Anatomia Patologica |
| 33 | UOC Medicina Trasfusionale * § |
| 34 | UOC Malattie Apparato Respiratorio 1 |
| 35 | UOC Malattie Apparato Respiratorio 2 |



| | |
|----|--|
| 36 | UOC Cardiologia * § |
| 37 | UOC Chirurgia Toracica § |
| 38 | UOC Chirurgia Vascolare § |
| 39 | UOC Medicina interna semi-intensiva |
| 40 | UOC Med. Chir. d'Acc. Urgenza (MCAU) * |
| 41 | UOC Neurochirurgia |
| 42 | UOC Neurologia |
| 43 | UOC Anestesia e Neuroranimazione |
| 44 | UOC Radiodiagnostica |
| 45 | UOC Farmacia |
| 46 | UOC Direzione Medica dei Presidi |
| 47 | UOC Staff Direzionale |
| 48 | UOC Contabilità Bilancio e Patrimonio |
| 49 | UOC Risorse Umane e Affari Generali |
| 50 | UOC Approvvigionamenti |
| 51 | UOC Servizio Tecnico |
| 52 | UOC Facility Management |

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Di Rosa

