



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

PROCEDURA AMMINISTRATIVA AREA GENERALE

Area PAC: A

VALIDAZIONE

STRUTTURA	NOME E COGNOME DIRETTORE STRUTTURA	DATA	FIRMA
UOC Bilancio e Programmazione	Dott.ssa Francesca Lo Re	3/10/2023	<i>Francesca Lo Re</i>
	Dott. Enrico Procenzano	4/10/23	<i>Enrico Procenzano</i>
	Dott. Giovanni Taverna	04/10/2023	<i>Giovanni Taverna</i>
UOC Coordinamento Staff Strategico	Dott. Francesco Fulvio Monterosso	3/10/23	<i>Francesco Fulvio Monterosso</i>
UOC Gestione Informatica	Direttore del Dip. RTFS Dott. Pietro Maria Caltagirone	3/10/23	<i>Pietro Maria Caltagirone</i>
UOC Legale	Avv. Daniela Antinoro	5/10	<i>Daniela Antinoro</i>
UOC Programmazione Controllo di Gestione	Dott. Salvatore Bellomo	3/10/23	<i>Salvatore Bellomo</i>
Responsabile Prevenzione della Corruzione	Dott. Giuseppe Rinaldi	1/10	<i>Giuseppe Rinaldi</i>
Responsabile della Trasparenza	Dott. Giovanni Cacciatore	5/10/23	<i>Giovanni Cacciatore</i>

INDICE DEL DOCUMENTO

1	Procedure Area Generale “A”	3
2	Procedura per la condivisione di Leggi e Regolamenti – AZIONI A1.1 ed A1.2	4
3	Procedura prevenzione comportamenti non conformi / Codice di comportamento e Piano Formativo – AZIONI da A1.3 – A1.7	5
4	Procedura per la programmazione e il controllo di gestione - AZIONI A2	9
	4.1 <i>Campo di applicazione della procedura – La gestione degli obiettivi di Performance (Azione A2.1)....</i>	9
	4.2 <i>Organizzazione Aziendale.....</i>	10
	4.3 <i>Centri di Responsabilità.....</i>	10
	4.4 <i>Programmazione annuale</i>	11
	4.5 <i>Analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo - (Azione A2.2).....</i>	12
	4.6 <i>Performance Organizzativa (Azione A2.3)</i>	14
	4.6.1 <i>Soggetti coinvolti e ruoli.....</i>	14
	4.6.2 <i>Composizione del Gruppo di Lavoro di Performance (GdLP).....</i>	16
	4.6.3 <i>Fasi operative.....</i>	17
	4.6.4 <i>Scheda degli obiettivi.....</i>	20
	4.6.5 <i>Revisione degli obiettivi di Performance Organizzativa.....</i>	20
	4.6.6 <i>Tempistica del processo.....</i>	21
	4.7 <i>Verifica e Monitoraggio Performance Organizzativa (Azione A2.4).....</i>	22
	4.7.1 <i>Soggetti coinvolti</i>	22
	4.7.2 <i>Fasi operative della verifica e monitoraggio della performance organizzativa.....</i>	22
	4.7.3 <i>Tempistica del processo.....</i>	24
5	Disporre di Sistemi Informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili – AZIONI A3.....	26
	5.1 <i>Mappatura degli applicativi IT in uso – (Azione A3.1).....</i>	26
	5.2 <i>Progetti di sviluppo anche attraverso attivazione di bandi per l’acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT – (Azione A3.2).....</i>	29
	5.3 <i>Sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili – (Azione A3.3).....</i>	30
6	Analisi dei dati contabili e gestionali per aree di responsabilità - AZIONI A4.....	32
	6.1 <i>Funzionigramma aziendale (Azione A4.1).....</i>	32
	6.2 <i>Piano dei Conti e Piano dei CRIL (Azioni A4.2 e A4.3)</i>	32
	6.3 <i>Procedura per la trasmissione flusso regionale (Azione A4.4)</i>	33
	6.4 <i>Linee guida per l’implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2015 (Azione A4.5)</i>	35
	6.5 <i>Procedura di raccordo della contabilità analitica (Co.An.) con il sistema della contabilità generale (Co.Ge.) - Azione A4.6</i>	37
	6.6 <i>Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l’impostazione regionale di cui al DDG 874/2013 e DDG 835/2014, con l’organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza - Azione A4.7.....</i>	38

7	Procedura per la raccolta e condivisione di rilievi/suggerimenti – AZIONI A5	39
7.1	<i>Descrizione della procedura</i>	40
7.2	<i>Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti</i>	41
8	Attività di Controllo in carico all'Internal Audit	32

1 PROCEDURE AREA GENERALE “A”

La presente procedura, che sostituisce quella adottata con deliberazione n. 1525 del 04 ottobre 2022, reca le azioni finalizzate a controllare i fattori di rischio correlati alla formazione e al comportamento dei dipendenti, alla programmazione aziendale, all’implementazione dei sistemi informatici propedeutici alla corretta acquisizione e gestione dei dati, al mancato recepimento dei rilievi provenienti dai Soggetti istituzionalmente deputati alle verifiche. Ciò al fine di al fine di ridurre il loro impatto sull’attendibilità dei dati di Bilancio.

Le procedure adottate sono articolate in maniera tale da garantire la segregazione funzionale e la contrapposizione operativa nelle diverse fasi e attività, limitando il rischio di errori o di irregolarità.

La presente procedura viene descritta in considerazione anche della recente attivazione del nuovo applicativo gestionale aziendale, ancora in fase di collaudo e, pertanto potrebbe essere oggetto di ulteriore revisione/integrazione.

2 PROCEDURA PER LA CONDIVISIONE DI LEGGI E REGOLAMENTI – AZIONI A1.1 ED A1.2

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1 Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio
	A1.2 Applicazione della procedura interna per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie

La creazione di un sistema condiviso contenente le leggi, i regolamenti, le disposizioni assessoriali, gli indirizzi ovvero le circolari attuative o interpretative che riguardano i processi di determinazione e valutazione delle poste contabili è considerato elemento fondante al fine di garantire il costante aggiornamento delle misure e dei comportamenti tecnici da assumere per la redazione della documentazione contabile prevista dall'ordinamento vigente.

Il monitoraggio dell'evoluzione del quadro normativo internazionale, nazionale e regionale, avviene in modo continuativo all'interno dell'Azienda e deve essere svolto da *tutte le articolazioni aziendali* per le materie di propria competenza.

I Direttori delle macrostrutture organizzano i propri servizi in maniera da garantire il monitoraggio continuo dell'evoluzione del quadro normativo e/o regolamentare per le materie di competenza attraverso la consultazione delle Gazzette Ufficiali (GURS – GURI).

Eventuali novità legislative e/o di normazione secondaria devono essere tempestivamente condivisi all'interno della struttura a tutti i dipendenti interessati e deve essere conseguentemente adeguata la relativa procedura operativa.

Leggi e regolamenti devono altresì essere archiviati in appositi fascicoli digitali o cartacei di immediata consultazione.

Matrice delle responsabilità (Azioni A1.1 ed A1.2)

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Tutte le strutture aziendali
1	Aggiornamento Normativa di competenza	A/R

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività; **A = Accountable:** Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività; **I = Informed:** Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

3 PROCEDURA PREVENZIONE COMPORTAMENTI NON CONFORMI / CODICE DI COMPORTAMENTO E PIANO FORMATIVO – AZIONI DA A1.3 – A1.7.

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente.

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.3 Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa
	A1.5 Redazione e divulgazione del Codice Etico Aziendale
	A1.6 Adozione di un sistema di monitoraggio e verifica del rispetto del Codice di comportamento che preveda anche l'adozione di misure nei confronti del personale che venga meno agli obblighi codificati
	A1.7 Istituzione di una funzione di Internal Audit indipendente ed obiettivo, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale

Ogni anno, l'Azienda predispone un Piano Formativo Aziendale.

I *Referenti* per la formazione dell'Azienda presentano delle proposte formative all'*UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo* afferente alla *UOC Coordinamento Staff Strategico* e, dopo valutazione e approvazione di una Commissione tecnico scientifica, viene predisposto un Piano Formativo.

La *UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo*, annualmente, predispone la proposta del Piano Formativo Aziendale e la trasmette alla *Direzione Aziendale* per l'approvazione e adozione e all'*Ufficio Relazioni Sindacali* aziendale per essere sottoposta alla relativa consultazione delle OO.SS. del Comparto e della Dirigenza.

I contenuti del Piano Formativo annuale, sono idonei a definire gli obiettivi formativi aziendali per l'anno di riferimento, nell'ambito della formazione di tutti i dipendenti soggetti ad obblighi formativi secondo le varie normative di settore.

Il Piano, quindi, specifica per ogni area (Amministrativa, Tecnica, Sanitaria, ecc.) i suddetti contenuti, i destinatari dell'azione formativa e la struttura aziendale che ha richiesto/proposto l'attività formativa.

All'interno del Piano Formativo Aziendale, che viene deliberato dopo l'approvazione del *Collegio Sindacale*, è inserita una specifica attività formativa dedicata, costituita da corsi di formazione e aggiornamento sul PTPC per i Responsabili di struttura e i Referenti dell'anticorruzione.

Nell'ambito delle iniziative di controllo del rischio corruttivo, l'Azienda predispone e realizza periodici percorsi formativi predisposti d'intesa fra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il Responsabile della Trasparenza e l'*UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo* in sinergia con il Gestore per le segnalazioni per l'antiriciclaggio.

Individua inoltre corsi di base di aggiornamento in materia, di tipo FAD, per tutti i dipendenti.

Al fine di identificare e contrastare i comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che possono essere adottati dai dipendenti e che avrebbero impatto sul bilancio, in ottemperanza alla normativa in tema di anticorruzione e trasparenza, l'ASP di Palermo adotta, altresì:

- ogni misura di carattere amministrativo e organizzativo necessaria per la Prevenzione di fenomeni corruttivi e di casi di *maladministration*, ovvero quelle irregolarità che rappresentano sintomo di un malfunzionamento dell'amministrazione e di un suo uso a fini privati;
- il *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione* e il *Piano Triennale per la trasparenza (PTPCT)*, aggiornati annualmente, in cui sono previste le necessarie misure per l'analisi, la mappatura e la mitigazione del rischio, nonché per la definizione dei necessari controlli e i monitoraggi periodici coordinati dal *Responsabile della Prevenzione della Corruzione* e dal *Responsabile per la Trasparenza*;
- il *Codice di Comportamento del personale dipendente*, che viene diffuso a tutto il personale e pubblicato sul sito aziendale.

Il PTPCT è consultabile sul sito nella sezione "*Amministrazione trasparente*" che viene continuamente implementata per tutte le voci previste ad opera dell'*UOC Coordinamento Staff Strategico* secondo quanto stabilito dall'Allegato A1- Obblighi di Pubblicazione unito al PTPCT in vigore.

Il controllo delle attività riguardanti gli obblighi di pubblicazione ricadono nelle responsabilità delle strutture che devono trasmettere i dati, su cui il Responsabile della Trasparenza, dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dell'ANAC, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri, esercitano il controllo e la vigilanza sull'attuazione delle misure di trasparenza.

Matrice delle responsabilità (Azioni A1.3 – A1.5 ed A1.6)

ID attività	FUNZIONE	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Responsabile per la Trasparenza	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Comunicazione ed informazione	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo
	ATTIVITA'				
2	Implementazione ed aggiornamento voci <i>Amministrazione Trasparente</i>		R	E	
3	Monitoraggio e modifiche PTPCT	R	R	E	
4	Redazione Piano Formativo in materia di controlli, legalità e trasparenza	R	R		E
5	Diffusione ed aggiornamento del Codice di comportamento del personale	R		E	
6	Monitoraggio e verifica del rispetto del Codice di Comportamento	R			

R: responsabile delle attività; **A:** approvazione delle attività; **E:** esecutore delle attività; **C:** controllo delle attività

Controlli (Azioni A1.3 – A1.5 ed A1.6)

ID controllo	ID attività	Tipologia di controllo	Responsabilità	Frequenza	Evidenza del controllo
V.1	2	Richiesta attestazione alle strutture interessate dell'avvenuta pubblicazione/aggiornamento dei dati, della loro completezza e in formato aperto	Responsabile per la Trasparenza	Semestrale	Report
V.2	3	Somministrazione Check list ai referenti aziendali	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Annuale	Report
V.3	4	Check list di controllo sulla compiuta realizzazione dell'attività formativa da parte dei referenti aziendali	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Annuale	Report
V.4	6	Somministrazione modulistica ai referenti aziendali	Responsabile Prevenzione della Corruzione	Annuale	Report

La Funzione di Internal Audit

L'Azienda, con deliberazione n.459 del 15/06/2016, ha attivato la *funzione di Internal Audit* che, annualmente, provvede a predisporre il Piano di Audit e di Risk Assessment (nel quale sono individuati i rischi e definite le modalità e priorità di intervento), che viene adottato dalla *Direzione Aziendale* e, successivamente, trasmesso alla *UOC Coordinamento Staff Strategico* per la pubblicazione nel sito istituzionale.

Con deliberazione aziendale l'Asp di Palermo ha adottato il Manuale di Internal Audit, pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC" - <http://www.asppalermo.org/auslinformadettaglio.asp?ID=62>.

Il sistema di controllo interno e gestione dei rischi è strutturato per consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei principali rischi. Tale sistema è integrato nei più generali assetti organizzativi e di governo adottati dall'Ente e tiene in adeguata considerazione i modelli di riferimento previsti dal PAC.

Al Responsabile della *Funzione di Internal Audit* è attribuito il compito di verificare che il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi sia funzionante ed adeguato alla struttura dell'Ente.

L'Internal Audit, nell'ambito delle proprie funzioni, analizza la documentazione relativa agli obiettivi dell'Ente con la finalità ultima di definire le attività di controllo e, quindi, il Piano di Audit.

L'Internal Audit fornisce, inoltre, nel Piano delle Azioni Correttive, indicazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento e/o implementazione di tematiche che impattano sulla capacità del raggiungimento degli obiettivi e relativa valutazione del rischio.

Il compito della Funzione di I.A. è quello di:

- identificare e valutare i fattori di rischio, tramite analisi dei processi basata sul rischio (risk based);
- verificare e monitorare la regolarità degli atti adottati dall'Azienda, nonché la regolarità dei processi che hanno portato all'adozione dei suddetti atti e gli eventuali scostamenti rispetto alle leggi, alle norme, alle regole e alle disposizioni interne;

- verificare l'affidabilità dei sistemi di controllo;
- avanzare proposte di modifica di procedure e regolamenti o altri suggerimenti volti a superare le difficoltà riscontrate.

L'I.A. può intervenire attraverso:

- **Audit di conformità:** si tratta dell'analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore;
- **Audit Operativo:** è il monitoraggio del rispetto degli obiettivi dell'Azienda, declinati a livello di processo. Si tratta quindi di interventi volti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei processi e dei controlli in essi previsti;
- **Interviste** con il personale e con il Responsabile dell'Unità Organizzativa oggetto di verifica al fine di acquisire informazioni (con attività inquiry) per verificare che le procedure amministrativo-contabili esistenti siano in linea con le esigenze operative, ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi.

La Funzione di I.A., al fine di monitorare i rischi aziendali e la regolarità delle prassi operative, può svolgere i propri controlli o direttamente presso le Strutture aziendali (verifiche in loco), o mediante la somministrazione di questionari e la richiesta di documentazione (verifiche a distanza).

A seguito delle verifiche svolte, l'I.A. redige un Rapporto di Audit che viene sottoscritto dalla Funzione di I.A. e dal Responsabile della Struttura auditata nel quale si riporta l'esito della verifica (positivo – negativo o con riserva) e le possibili azioni di miglioramento e/o correzioni da porre in essere

La Funzione di I.A. svolge anche un'attività di monitoraggio e di follow-up in cui viene accertata l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte. Attraverso questo strumento si dà continuità a quanto implementato nel Piano delle azioni correttive, nell'intento di conseguire una risoluzione definitiva dei gap identificati.

Matrice delle responsabilità (Azione A1.7)

ID attività	FUNZIONE		Responsabile Prevenzione della Corruzione	Responsabile per la Trasparenza	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Comunicazione ed informazione	UOC Coordinamento Staff Strategico/UOS Formazione e Sviluppo Apprendimento Organizzativo	Funzione Internal Audit	Direzione Aziendale
	ATTIVITA'							
7	Redazione Piano Internal Audit e Risk Assessment						R	
8	Adozione Piano I.A. e Risk Assessment						E	R
9	Pubblicazione Piano I.A e Risk Assessment			C	E			

R: responsabile delle attività; **A:** approvazione delle attività; **E:** esecutore delle attività; **C:** controllo delle attività

4 PROCEDURA PER LA PROGRAMMAZIONE E IL CONTROLLO DI GESTIONE - AZIONI A2

4.1 Campo di applicazione della procedura – La Gestione degli Obiettivi di Performance (Azione A2.1)

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità dell'ASP di Palermo, con particolare riferimento alle linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.1 - Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi obiettivi di performance aziendale e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità.

Tra le finalità del percorso di certificabilità si rinviene l'esigenza di programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica e in modo sistemico le operazioni aziendali, allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.

Il presente documento ha perciò lo scopo di sistemizzare le fasi operative per la gestione degli obiettivi di performance aziendali, identificando per ciascuna di esse le attività da svolgere, le modalità da eseguire, le responsabilità e la tempistica da rispettare.

Il processo di Programmazione e Controllo di Gestione ha l'obiettivo di organizzare in modo efficace ed efficiente il complesso delle attività finalizzate a definire gli indirizzi, gli obiettivi strategici e della gestione aziendale, individuare e monitorare le azioni che consentono di conseguirli, controllare i risultati conseguiti rispetto a quanto pianificato e programmato, nonché a monitorare il loro perseguimento.

Si sviluppa nelle seguenti attività:

- **Pianificazione:** è un'attività inquadrata nell'ambito di una progettualità pluriennale, che costituisce il processo attraverso il quale si definiscono le finalità dell'organizzazione (che rappresentano la sua ragion d'essere), la natura generale delle attività necessarie per raggiungerle, gli obiettivi da conseguire, le principali linee strategiche progettate, le risorse necessarie e le ricadute operative ed economiche per l'Azienda. In tale ambito si collocano, fra gli altri, l'elaborazione del Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.) e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).
- **Programmazione:** rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale annuale, le modalità tecniche ed organizzative per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica.
- **Controllo e monitoraggio:** viene definito come l'insieme di azioni di verifica riferite sia alle azioni strategiche che a quelle operative, allo scopo di fornire gli strumenti e le informazioni per valutare l'attività di pianificazione e programmazione, mantenerla o eventualmente ridiscuterla in caso di significativi scostamenti, mutamento delle condizioni di contesto, variazioni di strategia.

La presente procedura si focalizza nelle attività di programmazione, controllo e monitoraggio.

4.2 Organizzazione Aziendale

La struttura organizzativa dell'Azienda è definita dall'Atto Aziendale adottato dalla *Direzione Aziendale* e pubblicato nel sito aziendale, cui si rimanda ai fini della consultazione degli organigrammi, i quali possono essere soggetti a revisione a seguito di interventi che riguardino la struttura organizzativa aziendale.

4.3 Centri di Responsabilità

L'Azienda è organizzata in strutture, ossia in articolazioni interne, alle quali sono attribuite risorse finanziarie, umane, fisiche e tecnico-tecnologiche. Le strutture, in tal senso, costituiscono *Centri di Responsabilità* che, come tali e attraverso il proprio Responsabile, partecipano al processo di Programmazione e Controllo.

Il *Centro di Responsabilità* è l'insieme di una o più Unità Organizzative aziendali omogenee che operano per il raggiungimento di determinati obiettivi. Il Centro di Responsabilità fa capo ad un Dirigente individuato attraverso specifico atto di nomina, che assume la responsabilità della gestione. I Centri di Responsabilità, appositamente individuati da atto Aziendale, sono destinatari di obiettivi di Performance.

I *Centri di Responsabilità* si distinguono in due tipologie differenti: Centri di Attività e Centri di Risorsa.

CENTRI DI ATTIVITÀ: sono aggregazioni di Unità Organizzative aziendali omogenee, responsabilizzate al perseguimento degli obiettivi concordati, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse assegnate.

Ai fini della presente Procedura sono distinti in due categorie principali, secondo il livello di negoziazione di performance che li vede coinvolti.

- *Centri di Attività di I livello (CdR I livello):* Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano i propri obiettivi di performance direttamente con la Direzione Aziendale. Allo stesso tempo, inoltre, negoziano gli obiettivi dei Centri di Attività di II livello con i relativi Responsabili.

I Centri di Attività di I livello sono:

- o UOC afferenti alla Direzione strategica
 - o Dipartimenti
 - o Distretti sanitari
 - o Presidi Ospedalieri
- *Centri di Attività di II livello - (CdR II livello):* Rientrano in questa categoria tutti i Centri di Attività che negoziano i propri obiettivi di performance con i Centri di Attività di I livello. Ai fini dell'elencazione dei Centri di Attività di II livello, si rimanda per la consultazione all'Atto Aziendale, ove sono indicate le Unità Organizzative afferenti i Centri di Attività di I livello.

CENTRI DI RISORSA: sono aggregazioni di Unità Organizzative aziendali omogenee, responsabilizzate in merito all'acquisizione, gestione e distribuzione dei fattori produttivi nel rispetto della qualità, della quantità, dei tempi richiesti ed a condizioni economicamente vantaggiose.

Matrice delle Responsabilità dell'attività (Azioni A2)

Attività	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	UU.OO. Interessate	Tempistica
Programmazione Obiettivi	R	R/E	Anno <i>n-1</i>
Pianificazione Obiettivi	R	R/E	Anno <i>n-1</i>
Monitoraggio Obiettivi	R		Anno <i>n</i>

R: responsabile delle attività; **E:** esecutore delle attività

4.4 Programmazione annuale

La programmazione annuale si realizza attraverso i seguenti strumenti:

- il Budget generale;
- la Performance organizzativa.

Il Budget generale costituisce parte integrante del Bilancio Economico Previsionale. Esso fornisce una rappresentazione in chiave programmatica dei risultati di gestione operativa relativi alle Macrostrutture Aziendali e dei Centri di Responsabilità titolari di budget. Il Budget generale viene definito dalla Direzione Strategica.

La Performance organizzativa (già Performance dei Centri di Responsabilità) è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati per struttura, considerando le dotazioni di risorse umane e strumentali e la disponibilità di risorse economico- finanziarie.

L'Azienda adotta il *sistema del budgeting* come strumento per la programmazione ed il controllo delle attività aziendali.

L'Azienda adotta il *Sistema del Reporting* come strumento destinato a fornire informazioni di sintesi sull'andamento della gestione, al fine di supportare i processi decisionali della Dirigenza aziendale a preventivo, in corso d'esercizio ed a consuntivo.

La struttura deputata alla misurazione e controllo delle attività aziendali è l'*UOC Programmazione Controllo di Gestione*, in Staff alla Direzione Generale.

L'U.O. si avvale dei dati e delle informazioni prodotti dai sistemi contabili (contabilità generale e contabilità analitica), dal correlato sistema dei Bilanci, dal sistema di budget, dai flussi informativi ministeriali e regionali.

L'Unità Operativa, inoltre, si avvale di indagini statistiche e di fonti di dati, opportunamente validati, utili ai fini dell'analisi dell'andamento della gestione e degli scostamenti rispetto alle previsioni di budget/performance.

4.5 Analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo - (Azione A2.2)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.2 Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo.

Il Direttore della *UOC Programmazione Controllo di Gestione* istituisce formalmente, con apposita nota, un Gruppo di Lavoro per lo svolgimento dell'attività, almeno trimestrale, di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo. Detto Gruppo, denominato *Gruppo di Lavoro Analisi Scostamenti di Budget (GdLSB)*, sarà composto, prioritariamente, da Collaboratori e Dirigenti assegnati alla *UOS Budgeting e Reporting*.

Il Direttore della UOC procederà, formalmente, alla modifica del predetto GdL solo in caso di intervenute modifiche relative alla composizione del predetto GdL.

La formazione del GdLSB nasce dall'esigenza di fornire supporto alla *UOC Bilancio e Programmazione* per la formulazione dei Bilanci Aziendali, di Previsione e Consuntivo, e dei relativi allegati "Modelli CE" da inviare trimestralmente all'Assessorato alla Salute, ai fini dell'obiettivo generale di equilibrio di bilancio.

Nello specifico, il GdLSB dovrà procedere, con cadenza almeno trimestrale, ad elaborare, sulla base di quanto risulta dal sistema gestionale aziendale, dei Report riepilogativi che evidenzino, per singolo conto economico, gli scostamenti del Budget complessivamente assegnato a Gennaio (di ogni anno), con quello complessivamente distribuito nel periodo di riferimento (trimestre).

La *UOC Programmazione Controllo di Gestione* curerà l'inoltro di detti Report alla *UOC Bilancio e Programmazione* entro il 15 del mese successivo al periodo di riferimento (trimestre), i quali costituiscono un supporto per le attività di verifica ed elaborazione dei Bilanci aziendali da parte della *UOC Bilancio e Programmazione*.

Matrice delle responsabilità (Azione A2.2)

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione aziendale	U.O.C. Bilancio e programmazione	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	Tempistica
10	Determinazione Bilancio di Previsione e Consuntivo		A		come da normativa in materia vigente
11	Assegnazione annuale Autorizzazione di spesa alle strutture/Assegnazione Budget	A		R	entro il 15 gennaio di ogni anno
12	Elaborazione e trasmissione dei Report Scostamenti trimestrali			A	entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività.

A = Accountable: Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività).

C = Consulted: Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività.

I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

Controlli (Azione A2.2)

ID controllo	ID attività	Tipologia di controllo	Responsabilità	Frequenza
V.5	11	Verifica nota di assegnazione a firma della Direzione Strategica	UOC Programmazione Controllo di Gestione- UOS Budgeting e reporting	Prima di invio alle strutture
V.6	12.a	Verifica anomalie dati su sistema informatico prima della elaborazione	UOC Programmazione Controllo di Gestione- UOS Budgeting e reporting	Prima di elaborazioni dati
V.7	12.b	Verifica corretta estrazione dei dati ed invio report alla UOC Bilancio e Programmazione	UOC Programmazione Controllo di Gestione- UOS Budgeting e reporting	Prima di invio trimestrale alla UOC Bilancio e Programmazione
V.8	12.c	Verifica invio report alla UOC Bilancio e Programmazione	UOC Programmazione Controllo di Gestione- Segreteria UOC	Invio trimestrale

4.6 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (AZIONE A2.3)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.3 Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance

La Performance organizzativa è lo strumento di programmazione di breve periodo attraverso il quale, annualmente, gli indirizzi strategici e le finalità aziendali vengono tradotti in specifici obiettivi, adeguati per struttura, considerando le dotazioni di risorse umane e strumentali e la disponibilità di risorse economico-finanziarie.

Gli obiettivi dovranno riguardare tutte le Macrostrutture aziendali ed i Centri di Responsabilità titolari di budget, individuati da atto aziendale nei *Dipartimenti Sanitari ed Amministrativi*, nei *Distretti Sanitari*, nei *Coordinamenti Amministrativi*, nelle *Unità Operative Complesse (UOC)* e nelle *Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD)*.

In particolare gli obiettivi dovranno essere:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte politiche e strategiche dell'azienda;
- pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili ad un arco temporale annuale;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La base di partenza è costituita dagli impegni assunti dall'azienda attraverso gli obiettivi contrattuali assegnati dall'Assessorato alla Salute al Direttore Generale, nonché dai documenti di pianificazione e programmazione inseriti all'interno Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) e, successivamente, dai risultati conseguiti e le risorse utilizzate nel corso dell'anno precedente, al netto di eventuali investimenti, operazioni straordinarie o progetti innovativi che necessitino di approvazione e di finanziamento specifici da parte della Regione, o tempi significativamente lunghi per condurre determinate operazioni.

4.6.1 Soggetti coinvolti e ruoli

Direttore Generale:

- definisce le linee di indirizzo per la formulazione del budget annuale coerentemente con le scelte strategiche formulate a livello regionale e aziendale;
- nomina il Gruppo di Lavoro Performance (GdLP) multidisciplinare che sovrintende il processo di performance;
- approva informalmente le schede con gli obiettivi di performance e sottoscrive la nota di assegnazione delle stesse alle macrostrutture e alle UU.OO.;
- adotta il PIAO e, alla fine del processo, la Relazione sulla performance.

Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo:

- supportano il Direttore Generale nella definizione delle linee di indirizzo per la formulazione dei *Timesheet*.

UOC Programmazione Controllo di Gestione (UOC CdG):

- da impulso alle fasi del ciclo delle Performance mediante la convocazione del GdLP per la discussione degli obiettivi; più nel dettaglio il processo consta dei seguenti momenti: negoziazione, proposta degli obiettivi, assegnazione degli obiettivi, monitoraggio periodico e verifica finale del valore raggiunto;
- elabora le schede finali con gli obiettivi di performance, mediante negoziazione delle stesse con i responsabili delle UU.OO.;
- esegue il monitoraggio dei risultati conseguiti che possono dar luogo ad un revisione, entro metà anno, degli stessi obiettivi (della macrostruttura e/o delle UU.OO.CC, afferenti) su input dei responsabili o del CdG;
- avvalendosi dei dati disponibili nella BI aziendale e dei report trasmessi dalle UU.OO, verifica i principali indicatori di attività e lo stato di avanzamento infra-annuale degli obiettivi di performance;
- alla conclusione dell'esercizio annuale, elabora i report finali delle Macrostrutture verificando per ciascuno obiettivo il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- sulla base degli obiettivi strategici aziendali conseguiti e degli obiettivi operativi relazionati nelle schede di performance, si procede alla validazione delle schede da parte dell'OIV;
- in seguito predispone la Relazione della Performance adottata con delibera dal Direttore Generale;
- cura, tramite la *UOS Comunicazione e Informazione*, la pubblicazione del PIAO e della Relazione della Performance sul sito internet aziendale e ne trasmette copia all'OIV.

Gruppo di Lavoro Performance (GdLP):

- su input della *UOC Programmazione Controllo di Gestione*, avvia il processo di performance mediante incontri o interlocuzioni finalizzati ad individuare gli elementi principali per poter definire una bozza di proposta per le macrostrutture e le UU.OO.CC.;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo ai responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede con gli obiettivi di performance;
- svolge le funzioni di supporto tecnico/consultivo alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione.

Macrostrutture (Centri di Responsabilità di primo livello):

- coordinano e sovrintendono le attività di negoziazione all'interno della propria struttura, trovando una sintesi con ogni singola unità operativa afferente alla macrostruttura;

- a seguito di negoziazione con la *UOC Programmazione Controllo di Gestione*, il Direttore sottoscrive la scheda obiettivi della macrostruttura e delle UU.OO.CC. afferenti;
- a cascata vengono ribaltati gli obiettivi sottoscritti ai responsabili delle UU.OO.;
- coordinano con la *UOS Valutazione e Valorizzazione del personale*, l'assegnazione degli obiettivi individuali;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di performance Organizzativi/Individuali assegnati;
- monitorano l'andamento della performance attraverso valutazioni intermedie e riunioni di verifica adeguatamente documentate;
- inviano alla *UOC Programmazione Controllo di Gestione* le rendicontazioni e i report di verifica, intermedia e finale, sul raggiungimento della performance organizzativa delle macrostrutture e delle strutture afferenti;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento e la correlazione degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
- a conclusione dell'esercizio annuale, forniscono alla *UOC Programmazione Controllo di Gestione* tutti i dati, le informazioni e le relazioni necessarie per la verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance assegnati.

Centri di responsabilità di secondo livello (unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali):

- ricevono gli obiettivi dai centri di responsabilità di primo livello;
- assumono la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- monitorano, con cadenza periodica, lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alla struttura segnalando tempestivamente eventuali criticità al Direttore sovraordinato;
- adottano le misure correttive necessarie per il riallineamento degli indicatori e delle azioni agli obiettivi assegnati;
- con cadenza periodica, forniscono tutti i dati e le informazioni necessarie al Direttore sovraordinato per la verifica sullo stato di avanzamento/raggiungimento degli obiettivi assegnati.

4.6.2 Composizione del Gruppo di Lavoro di Performance (GdLP)

Il *Gruppo di Lavoro Performance*, nominato dal Direttore Generale è composto dal Direttore dell'UOC Coordinamento Staff Strategico, dal Direttore dell'UOC Programmazione Controllo di Gestione, dal Responsabile dell'UOS Qualità e da altri dirigenti con idonee competenze, individuati dalla Direzione Strategica, nonché dai dirigenti delle diverse strutture che di volta in volta intervengono nella negoziazione e verifica degli obiettivi.

4.6.3 Fasi operative

Per Ciclo delle Performance ai sensi del D.lgs 150/2009 e s.m.i., si intende l'insieme delle regole aziendali che definiscono in modo esplicito e trasparente le attività che devono essere realizzate dalle UU.OO.

Le fasi del Ciclo di Performance:

1. Avvio del Processo di performance;
2. Assegnazione degli obiettivi ai responsabili dei CdR di I livello;
3. Predisposizione del PIAO e sua adozione con delibera.

FASE 1: Avvio del Processo di performance (programmazione annuale) e assegnazione degli obiettivi annuali ai Direttori di UU.OO.

INPUT	<ul style="list-style-type: none">- Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance- Documento di individuazione degli obiettivi strategici aziendali (triennali)- Analisi valori della produzione (analisi su BI, sistema di reportistica direzionale del controllo di gestione)- Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione- Esiti delle indagini sulla qualità percepita- Analisi ambiti di miglioramento per macrostruttura
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none">- Interlocazione con il Gruppo di Lavoro di Performance- Schede di performance organizzativa delle macrostrutture e delle UU.OO.CC.

SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ nomina il Gruppo di Lavoro di Performance ✓ firma la nota di assegnazione delle schede di performance alle macrostrutture e alle UU.OO.CC. con la quale, tacitamente, le stesse si approvano - Gruppo di Lavoro Performance (GdLP): <ul style="list-style-type: none"> ✓ su impulso della UOC CdG avvia il processo di performance mediante incontri o interlocuzioni anche con i responsabili delle macrostrutture/UU.OO.CC finalizzati a tradurre in obiettivi le indicazioni pervenute dalla Direzione Aziendale ✓ coadiuva l'UOC CdG al processo di performance - UOC Programmazione Controllo di gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ elabora le schede finale con gli obiettivi di performance mediante negoziazione delle stesse con responsabili delle UU.OO. ✓ consegna le schede di performance (della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti) ai responsabili di macrostruttura che firmano per accettazione, fermo restando eventuali richieste di modifica ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consulativo ai Responsabili delle macrostrutture in relazione alle schede di performance ✓ analizza, eventualmente anche con il supporto del GdLP, le eventuali variazioni proposte dai Responsabili delle macrostrutture ✓ provvede a riscontrare nel merito le eventuali osservazioni formulate dai responsabili delle macrostrutture, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi - I Responsabili di macrostruttura: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sottoscrivono per accettazione la scheda di performance della macrostruttura e delle UU.OO.CC afferenti ✓ a cascata assegnano gli obiettivi ai responsabili di UOC/UOSD ✓ seguono il percorso valutativo definito nel SMVP per la valutazione del personale e il monitoraggio degli obiettivi ✓ possono inviare eventuali osservazioni alla UOC CdG, anche dopo l'assegnazione formale degli obiettivi, ma entro un termine ragionevole per il prosieguo del processo di performance
TEMPI	-Schede di obiettivi di performance delle macrostrutture e delle UOC: assegnate entro fine gennaio dell'anno di riferimento secondo la normativa vigente.

FASE 2: Assegnazione degli obiettivi individuali

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - PIAO - Schede obiettivi di performance
OUTPUT	Schede di valutazione individuale
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ dà indicazioni ai Direttori delle macrostrutture e delle UU.OO.CC di effettuare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali a tutto il personale, dirigente e del comparto, con le apposite schede - L'U.O.S. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane: <ul style="list-style-type: none"> ✓ predispone i modelli delle schede di valutazione individuale e le pubblica sul sito aziendale ✓ supporta i Direttori delle strutture assegnatarie di budget e obiettivi

	<ul style="list-style-type: none"> - I Direttori delle strutture assegnatarie di obiettivi di performance, coadiuvati dai Dirigenti delle strutture afferenti, si impegnano a: <ul style="list-style-type: none"> ✓ coordinare l'assegnazione "a cascata" degli obiettivi individuali ✓ informare tutti i dipendenti sui criteri e le modalità di valutazione delle performance individuali ✓ sovrintendere al processo di valutazione, dall'assegnazione degli obiettivi al momento della valutazione finale - Tutto il personale dirigente e del comparto: <ul style="list-style-type: none"> ✓ firma le schede di valutazione individuale di assegnazione e a consuntivo
TEMPI	Assegnazione obiettivi individuali: entro febbraio dell'anno di riferimento

FASE 3: Predisposizione e adozione del PIAO

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) - Linee guida per il PIAO - Pianificazione triennale e obiettivi strategici - Programmazione annuale delle macrostrutture e delle UU.OO.CC - Schede di valutazione individuale
OUTPUT	- Predisposizione e Adozione del PIAO
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - UOC Programmazione Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ sulla base degli obiettivi strategici aziendali e degli obiettivi riportati nelle schede di performance, si predispongono il PIAO (avvalendosi anche del supporto del GdLP) ✓ trasmette la proposta di delibera di adozione del PIAO alla Direzione Generale ✓ cura, tramite la U.O.S. Comunicazione Informazione, la pubblicazione del Piano della performance sul sito internet aziendale e ne trasmette copia all'OIV - Il GdLP: <ul style="list-style-type: none"> ✓ svolge funzioni di supporto tecnico/consultivo - Il Direttore Generale: <ul style="list-style-type: none"> ✓ adotta il PIAO
TEMPI	Predisposizione e adozione PIAO: entro gennaio dell'anno di riferimento

4.6.4 Scheda degli obiettivi

La proposta di obiettivi di performance viene formulata mediante l'impiego del modello elaborato secondo quanto previsto con la Delibera di approvazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda (SMVP).

Gli obiettivi riguardano attività da realizzare a risorse certe e/o disponibili (c.d. "*performance a risorse costanti*"). Per risorse certe s'intendono quelle di tipo strutturale e, quindi, il personale (comprensivo dell'eventuale orario aggiuntivo necessario per il conseguimento degli obiettivi), le attrezzature e gli spazi già disponibili al momento della redazione della scheda di performance o, comunque, le eventuali risorse aggiuntive la cui futura attribuzione alla UU.OO. è già stata decisa con apposito provvedimento.

Trattasi, quindi, della cd. *Performance organizzativa* che si basa sul miglioramento nell'erogazione dei servizi e nell'impiego delle risorse assegnate ed effettivamente controllabili dal responsabile della struttura (personale, tecnologia e materiale di consumo), mediante l'esplicitazione di obiettivi di attività (quali-quantitativi) ed indici di assorbimento di risorse.

Ogni Responsabile di Struttura assegnataria di obiettivi, ha il compito fondamentale di coinvolgere attivamente i propri collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

4.6.5 Revisione degli obiettivi di Performance Organizzativa

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare uno scostamento tra risultati effettivi ed attesi, dovuto a cause esterne e non governabili dai singoli Responsabili e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una procedura di revisione degli obiettivi.

La revisione degli obiettivi di performance potrà avvenire, in alternativa, nelle seguenti modalità:

1. su iniziativa della *UOC Programmazione Controllo di Gestione (UOC CdG)*, qualora nel corso dell'esercizio dovessero rilevarsi scostamenti significativi tra obiettivi (Valore Atteso= V.A.) e risultati effettivi (Valore Raggiunto= V.R.) o vengano emanati provvedimenti o direttive regionali che modificano sensibilmente gli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria aziendali, già assegnati ai Responsabili;
2. su proposta motivata della *Unità Organizzativa interessata*, indirizzata alla *UOC CdG* e per conoscenza alla *Direzione Generale*. Se la Direzione Generale non si esprime formalmente in senso contrario all'istanza, poiché rileva che, effettivamente, sussistano forti criticità derivanti da fattori straordinari che rendono impossibile il raggiungimento degli obiettivi, o in caso di variazioni significative delle risorse strutturali assegnate (es. personale, attrezzature, software), si procede alla revisione dell'obiettivo;
3. qualora, per cause esterne e non direttamente imputabili ad una cattiva gestione della struttura, non fosse possibile raggiungere l'obiettivo di performance organizzativa, totalmente o parzialmente, in sede di valutazione il *Direttore della macrostruttura* potrà chiedere lo **stralcio** dell'obiettivo assegnato. Il peso relativo agli obiettivi **stralciati** sarà pienamente attribuito in maniera figurativa al valutato, ovvero in caso di richiesta pervenuta entro metà anno, il peso potrà essere ridistribuito proporzionalmente tra gli obiettivi rimanenti, pertanto la "torta" da valutare non sarà più 100, ma sarà rideterminato il valore complessivo al netto dell'obiettivo stralciato (es. obiettivo 1 Stralciato con peso 5, tot. ricalcolato 95, il nostro *optimum* sarà calcolato su una "torta" di 95 che equivale, in caso di raggiungimento, al 100%).

4.6.6 Tempistica del processo

La Performance organizzativa viene adottata annualmente.

Di seguito si definisce il cronoprogramma delle fasi attuative del Processo di performance:

N.	Fasi	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen	Feb.	Mar.	Apr.	Mag	Giu.	Lug.	Ago.	Set.
1	Avvio del processo di performance operativo													
2.	Assegnazione degli obiettivi annuali ai Direttori di UOC e degli Obiettivi individuali													
3	Predisposizione e adozione del Piao													

La tempistica riportata nel cronoprogramma che precede potrà subire variazioni in relazione alla stretta connessione tra il processo di negoziazione della performance organizzativa con i Responsabili aziendali e l'assegnazione degli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria alle Aziende Sanitarie da parte dell'Assessorato alla Salute.

Il Direttore Generale, al fine di garantire uno stretto raccordo tra la programmazione regionale e quella aziendale, potrà disporre la proroga degli obiettivi già assegnati alle Strutture aziendali per l'anno precedente nelle more di approvazione dei nuovi obiettivi regionali/Agenas e di conclusione del processo di negoziazione della nuova performance organizzativa aziendale.

4.7 VERIFICA E MONITORAGGIO PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (AZIONE A2.4)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A2.4 - Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione.

Attraverso la fase di verifica e di monitoraggio del ciclo della performance, si individuano gli strumenti per la verifica della performance organizzativa dell'Azienda.

Tale monitoraggio ha lo scopo verificare gli scostamenti tra quanto definito in sede di assegnazione degli obiettivi e quanto effettivamente realizzato. Scopo ulteriore è quello di avere informazioni puntuali sulle attività svolte per promuovere l'implementazione di eventuali interventi correttivi.

L'*UOC Programmazione Controllo di Gestione*, a partire dalle informazioni disponibili nel data warehouse (BI) di controllo direzionale, elabora:

- infra-annualmente, il report di verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi di performance. A tal fine, oltre alle informazioni disponibili nel data warehouse di Controllo direzionale, acquisisce le informazioni, tramite report, dai Responsabili delle strutture aziendali assegnatarie di obiettivi (debito informativo);
- annualmente, il report di verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale.

4.7.1 Soggetti coinvolti

- Direzione strategica
- Gruppo di Lavoro Performance
- UOC Programmazione Controllo di Gestione
- Responsabili delle Macrostrutture
- Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.

4.7.2 Fasi operative della verifica e monitoraggio della performance organizzativa

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di controllo sono:

1. Verifica intermedia, mediante rendicontazione (infra-annuale): misurazione dei risultati e degli scostamenti; analisi del report ed eventuale attivazione della *UOC CdG* nel caso di scostamenti per la segnalazione alla struttura competente ai fini dell'attuazione di misure correttive;
2. Verifica finale (annuale): misurazione dei risultati e degli scostamenti; attribuzione del punteggio di performance organizzativa.
3. Relazione sulla performance.

FASE 1: Monitoraggio e Rendicontazione intermedia Performance organizzativa

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Dati acquisiti dagli applicativi informativi del controllo di gestione e/o di area e/o dalla struttura di riferimento - Report sottoscritti dalle macrostrutture e UU.OO. - Relazioni dei referenti degli obiettivi strategici aziendali
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione intermedia - Report intermedio
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - I Direttori delle macrostrutture e delle afferenti strutture assegnatarie di obiettivi di performance devono: <ul style="list-style-type: none"> ✓ monitorarne l'andamento attraverso valutazioni intermedie e riunioni di verifica adeguatamente documentate ✓ inviare le rendicontazioni e i report di verifica intermedia alla U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - L'U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione <ul style="list-style-type: none"> ✓ acquisisce le rendicontazioni intermedie delle strutture assegnatarie ✓ effettua il controllo formale ed elabora il relativo Report intermedio ✓ mette a disposizione della direzione aziendale le rendicontazioni per le valutazioni di competenza
TEMPI	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione obiettivi di performance: entro luglio dell'anno di riferimento con report al 30 giugno - Rendicontazione obiettivi strategici aziendali con riferimento agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi: cadenza stabilita dall'Assessorato Regionale della Salute

FASE 2: Valutazione finale (annuale) - Performance organizzativa

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Dati acquisiti dagli applicativi informativi di area o dalla struttura di riferimento - Report acquisiti dalle macrostrutture e UU.OO.
OUTPUT	Valutazione finale annuale
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> I Direttori delle macrostrutture: <ul style="list-style-type: none"> ✓ rendicontano il raggiungimento della performance organizzativa delle macrostrutture stesse e delle strutture afferenti assegnatarie di obiettivi di performance ✓ inviano le rendicontazioni e i report finali alla UOC Programmazione Controllo di Gestione L'UOC Programmazione Controllo di Gestione: <ul style="list-style-type: none"> ✓ acquisisce le rendicontazioni finali delle strutture assegnatarie di obiettivi ✓ effettua il controllo formale e verifica i dati con le fonti informative a disposizione ✓ elabora i relativi report finali con il valore raggiunto dagli indicatori ✓ trasmette all'OIV le rendicontazioni delle macrostrutture e i report di verifica finale e alla UOS Valutazione e Valorizzazione del Personale ✓ comunica i risultati della valutazione dell'OIV alle strutture interessate, per eventuali controdeduzioni, e al Dipartimento Risorse Umane per quanto di competenza in relazione ai conteggi per la corresponsione del sistema premiante -l'OIV: <ul style="list-style-type: none"> ✓ valuta e valida i risultati raggiunti dalle strutture aziendali assegnatarie di obiettivi di performance ✓ assegna il punteggio di performance organizzativa espresso in percentuale
TEMPI	Entro maggio dell'anno successivo a quello di riferimento

FASE 3: Relazione sulla Performance

INPUT	<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Valutazione finale (annuale) della performance
OUTPUT	Delibera di approvazione e adozione della Relazione sulla performance
SOGGETTI E AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione <ul style="list-style-type: none"> ✓ elabora la Relazione sulla performance e trasmette la proposta di adozione alla Direzione Generale; ✓ comunica l'adozione della Relazione sulla performance all'OIV, per la validazione, e alla UOS Comunicazione e Informazione per la pubblicazione sul sito aziendale ✓ notifica la delibera di adozione della Relazione sulla performance e il documento di validazione redatto dall'OIV, al Dipartimento Risorse Umane per la corresponsione del sistema premiante - Il Direttore Generale <ul style="list-style-type: none"> ✓ adotta la Relazione sulla performance con deliberazione - L'UOS Comunicazione e Informazione <ul style="list-style-type: none"> ✓ pubblica sul sito aziendale la Relazione sulla performance - L'OIV <ul style="list-style-type: none"> ✓ valida la Relazione sulla performance
TEMPI	Entro giugno dell'anno successivo a quello di riferimento

4.7.3 Tempistica del processo

Di seguito si definisce il cronoprogramma delle fasi attuative del processo di controllo e monitoraggio:

N.	Fasi	Anno n								Anno n + 1					
		Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	
1	Monitoraggio Performance organizzativa e Rendicontazione intermedia														
2	Valutazione finale (annuale) - Performance organizzativa														
3	Relazione sulla Performance														

N.	Report di verifica intermedia	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
1	Acquisizione dei dati e predisposizione della reportistica												
2	Analisi dei report e trasmissione alla Direzione Strategica della reportistica												
3	Attivazione della UOC CdG ed eventualmente del GdLP nel caso di scostamenti significativi per la segnalazione alla struttura competente ai fini dell'attuazione di misure correttive												

N.B. La tempistica della verifica infra-annuale è soggetta a variazione in relazione alla programmazione delle stesse verifiche da parte della UOC CdG.

N.	Report di verifica annuale	Gen	Feb.	Mar.	Apr.	Mag	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
1	Acquisizione dei dati e predisposizione della Reportistica												
2	Elaborazione dei report di verifica finale e attribuzione del punteggio provvisorio di performance organizzativa sul grado di raggiungimento degli obiettivi												

N.B. La tempistica della verifica annuale può essere soggetta a modifiche in relazione a variabili organizzative interna all'Azienda

5 DISPORRE DI SISTEMI INFORMATIVI CHE CONSENTANO LA GESTIONE OTTIMALE DEI DATI CONTABILI – AZIONI A3

L'ASP, in aderenza all'azione PAC A3.3, si è dotata di un sistema informativo, opportunamente configurato a tale scopo, consente l'interazione/integrazione fra i diversi livelli organizzativi coinvolti nei processi, il controllo dei flussi informativi, l'ottimizzazione e la trasparenza dei dati che andranno ad implementare il Bilancio aziendale, garantendo, pertanto, la rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili integrati con tutte le funzioni aziendali e l'individuazione di chiare e definite linee di responsabilità consistenti nel tracciamento delle varie fasi del processo.

5.1 Mappatura degli Applicativi IT in uso – (Azione A3.1)

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità dell'ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.1 Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo

L'ASP di Palermo ha informatizzato la propria area amministrativo contabile con un applicativo di tipo ERP (Enterprise Resource Planning) che supporta l'azione amministrativa dei singoli ambiti attraverso l'integrazione di tutte le diverse procedure di gestione.

La nativa condivisione di dati e la comunione di regole e vincoli di consistenza, consentono ad ogni singolo processo di poter operare sull'intero dominio informativo aziendale, potenziando così il suo potenziale inferenziale e la possibilità di supporto agli utenti.

Il Sistema Informativo Amministrativo è costituito da diversi moduli, organizzato per processi proiettati al governo della spesa (Processo Autorizzativo), degli approvvigionamenti (Contratti, Ordini), della logistica (Richieste, Proposte, Magazzino e Reparti), della contabilità civilistica (Fatture elettroniche attive e passive, Cassa Economale, Contabilità e Bilancio), fiscale (770, CU, PCC) e analitica (Controllo di Gestione).

I processi operativi sono implementati all'interno di un unico sistema informativo che assicura la standardizzazione dei workflow di svolgimento.

Riguardo all'azione A3.1 è stata elaborata una mappatura degli applicativi divisa per aree:

Area Economico Finanziaria e Patrimoniale

Quest'area risulta in atto completamente coperta per quanto concerne tutte le attività fondamentali (Contabilità Generale, Analitica, Gestione del Patrimonio, Gestione Magazzini farmaceutici, Gestione Casse, Gestione magazzini di reparto, Fatturazione attiva e passiva).

Area Risorse Umane

Anche per questa Area è stata realizzata una completa copertura informativa; le principali procedure riguardano la gestione economica e giuridica del personale, la rilevazione delle presenze/assenze, il portale del personale.

È opportuno specificare che in atto vi è la sostituzione dell'applicativo dedicato alle risorse umane (dipendenti che in area convenzionati) nelle rispettive aree giuridico, rilevazione presenze, gestione economica del personale. Questa sostituzione non modificherà l'assetto adottato dal precedente applicativo attualmente in sostituzione.

Area Provveditorato

In questa Area si possono annoverare la Gestione Ordini, Gestione Magazzini economici, Gestione Casse economiche, Gestione Gare.

Area Farmaceutica

In questa Area si possono annoverare la Gestione Ordini da reparto, Gestione Magazzini farmaceutici, Distribuzione diretta dei farmaci, Controllo e gestione DPC (distribuzione per conto).

Si riporta un elenco più dettagliato dei *software* utilizzati e delle aree informatizzate.

Area Applicativa	Processo	SW	Fornitore
Area Paziente/Medico	Anagrafe assistiti	LHA	DEDALUS
	Esenzioni On Line	SportelloOnline	OloMedia
	Scelta MMG	SportelloOnline	OloMedia
	Gestione scelta e revoca MMG/PLS	SportelloOnline	OloMedia
Area Accesso	CUP	HERO	DEDALUS
	- <i>Gestione liste di attesa</i>	HERO	DEDALUS
	- Accettazione Pronto Soccorso	HERO	DEDALUS
	- <i>Triage</i>	HERO	DEDALUS
	- <i>Gestione OBI</i>	HERO	DEDALUS
	Accettazione dimissione e Trasferimento	HERO	DEDALUS
	- <i>Gestione Posti letto</i>	HERO e BI	DEDALUS
Emergenza Urgenza e 118	Nessun applicativo		
	Calcolo DRG	GROUPER	3M
	- <i>Valorizzazione DRG</i>	GROUPER	3M
Area Ospedaliera	Sistema Gestione Blocco Operatorio	ORMAWEB	DEDALUS
	Gestione Logistica Locale (Armadi di Reparto)	AREAS206	ENGINEERING
	Sistema CEDAP	HERO	DEDALUS

Area Applicativa	Processo	SW	Fornitore
Area Laboratorio- radiologia	Laboratorio Analisi	DNLAB	DEDALUS
	Anatomia Patologica	ATHENA	DEDALUS
	Sistema Trasfusionale/ Ematologia	EmoNet	GPI
	Radiologia	SUITESTENSA	Ebit
Area Territorio	Screening	ARIANNA	DEDALUS
	PUA/PTA (*)	PCS	DEDALUS
	Gestione informatizzata valutazione multidimensionale	PCS	DEDALUS
	Prestazioni residenziali e semiresidenziali	ARIANNA	DEDALUS
	Salute Mentale	PolnT	CIDITECH
	Dipendenze	PolnT	CIDITECH
	Prevenzione (igiene, sanità pubblica e igiene alimenti)	SIST	DEDALUS
	Prestazioni di Prevenzione Veterinaria	SIST	DEDALUS
	Vaccinazioni	ARIANNA (in sostituzione)	DEDALUS
	Hospice e Cure Palliative	PCS	DEDALUS
	A.D.I. Territoriale	PCS	DEDALUS
	Gestione Consultori	ARIANNA	DEDALUS
Area Farmaceutica	Distribuzione diretta	AREAS	MUNICIPIA
	Controllo e gestione Farmaceutica DPC	AREAS	MUNICIPIA
	Gestione farmaceutica territoriale	AREAS	MUNICIPIA
	- <i>Lettura e archiviazione ricette</i>	AREAS	DATAMANAGEMENT
	- <i>Rendicontaz. DCR</i>	In attivazione	DATAMANAGEMENT
Area Personale	Trattamento Giuridico	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Rilevazione presenze	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Trattamento Economico	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Portale Cedolini	WHR (In sostituzione)	DEDALUS
	Convenzionati	GST (In sostituzione)	ADS
Area Amministrativa	Contabilità generale	AREAS	MUNICIPIA
	Contabilità analitica	AREAS	MUNICIPIA
	Budgeting, programmazione e controllo direzionale	AREAS	MUNICIPIA
	Approvvigionamenti (ordini)	AREAS	MUNICIPIA
	Sistema gestione magazzino (carichi e scarichi)	AREAS	MUNICIPIA
	Gestione Fornitori	AREAS	MUNICIPIA
	Patrimonio/ gestione cespiti	AREAS	MUNICIPIA
	Protocollo e Delibere	AKROPOLIS	DATAMANAGEMENT
	Fatturazione attiva	AREAS	MUNICIPIA
	Fatturazione Elettronica	AREAS	MUNICIPIA
	Cassa economale	AREAS	MUNICIPIA
Gestione Gare	E-PROCUREMENT	MAGGIOLI	

Area Applicativa	Processo	SW	Fornitore
Altre Aree	Controllo Flussi e Statistiche	BI	DEDALUS
	Formazione	MOODLE	MUNICIPIA
	SITO AZIENDALE	WEB (in attivazione)	DATAMANAGEMENT

5.2 Progetti di sviluppo anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT – (Azione A3.2)

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.2 Avviare progetti di sviluppo (anche attraverso attivazione di bandi per l'acquisizione di forniture e servizi connessi allo sviluppo IT) propedeutici alla piena realizzazione del PAC.

Progetti di sviluppo

- 1) Saranno avviate delle attività di ricognizione delle attività gestite dagli *outsourcer* in ambito IT al fine di definire specifici controlli di monitoraggio da questi posti in essere.
- 2) Sarà svolta un'attività di ricognizione al fine di implementare/migliorare l'attuale set di controlli automatici in essere sugli applicativi.
- 3) Nell'ambito dell'articolazione delle attività in processi e dell'attribuzione dei compiti e delle responsabilità al personale, sarà svolta una specifica attività di *assessment* volta alla definizione di attività incompatibili, a livello organizzativo ed informatico, con l'obiettivo di allineare i ruoli organizzativi con i profili utente applicativi e, ove ritenuto opportuno, per le attività incompatibili, specifici controlli di monitoraggio.
- 4) È già in atto un percorso di attivazione di un sistema di controllo di gestione e di budgeting che integra i percorsi di contabilità analitica in uso all'azienda.

5.3 Sistema Informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili – (Azione A3.3)

La presente procedura risponde alle esigenze espresse dal Piano Attuativo per la Certificabilità della ASP di Palermo, con particolare riferimento alle Aree e alle Linee di azione indicate nella tabella seguente:

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	A3.3 Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo.

Come sopra specificato, in Azienda esiste ed è già in produzione un sistema informativo (di seguito "SI") per la rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili, che risulta adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi e limiti all'operatività del singolo.

Il SI consente la raccolta di tutti i fatti aziendali rilevanti sotto il profilo contabile, al fine di consentire una gestione integrata della contabilità e di formare in maniera strutturata le voci di bilancio.

L'intero ciclo passivo è proiettato in un sistema di *workflow* accessibile ai diversi livelli funzionali che, sulla scorta dei documenti contabili, formano il procedimento ed il suo riflesso sul bilancio aziendale.

I fatti che vengono registrati sono, per sommi capi, i seguenti:

Fatto	Dati Contabili	Documento	Attore
Stipula del Contratto	Fornitore, Valore, durata, CIG, Tipologia (fornitura, somministrazione, locazione ...) scadenziario fatture, Centri di Costo destinatari, Articoli/servizi, Autorizzazioni di Spesa	Contratto	RUP
Ordine	Data, articoli, quantità, Pianificazione, modalità, Trasmissione al NSO	Ordine	DEC
Fornitura	Magazzino, data, articoli, quantità, rif. ordine	Documento Trasporto (DDT)	Operatore di Magazzino
Inventariazione	Articolo, Centro di Costo destinatario, Conto di Costo, valore, anni di bilancio	Richiesta di inventariazione	DEC
Fatturazione	Rif. Ordine, Rif DDT, Rif NSO, CIG, Valore, IVA, scadenza, eventuale rifiuto, collegamento alle Note di Credito	Fattura	Uff. Registrazione Fatture
Liquidazione	Rif. Fattura, Fornitore, CIG, DURC, collaudi, Stati di avanzamento,	Liquidazione	DEC
Pagamento	Fattura, CIG, DURC, Liquidazione	Mandato	UOC Bilancio e Programmazione

Ogni fase del ciclo è accessibile attraverso un sistema autorizzativo, attraverso il quale è sempre possibile conoscere i fatti aziendali e gli attori che li hanno registrati o avallati.

Tutte le diverse fasi di *input* dei dati sono connotate da una rigorosa procedura guidata che, con l'ausilio di liste, *combo box*, campi Vero/Falso, controlli formali sulle date, codifiche di magazzini, articoli, voci di bilancio, centri di costo e quant'altro, evitano la generazione e la propagazione di errori.

Il sistema genera, per ogni ciclo, un fascicolo di liquidazione, che contiene i dati contabili di tutti i cicli giunti al perfezionamento e al pagamento.

6 ANALISI DEI DATI CONTABILI E GESTIONALI PER AREE DI RESPONSABILITÀ - AZIONI A4

6.1 Funzionigramma aziendale (Azione A4.1)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.1 - Adozione di un funzionigramma aziendale per la definizione chiara e formalizzata del contenuto di funzioni, ruoli e responsabilità coerenti con i limiti di autorità assegnati a livello di unità organizzativa aziendale.

L'art. 9, comma 3, della L.R. n.5 del 2009 prevede che *“l'Organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, in conformità alle previsioni di cui alla L.R. 03/11/1993 n. 30 e successive modifiche ed integrazioni, sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato”*.

L'ASP di Palermo adotta il proprio Atto Aziendale che viene pubblicato sul sito istituzionale e contiene la *vision* e la *mission* che ispirano l'azione amministrativa, nonché l'organigramma aziendale con le *funzioni* attribuite alle diverse strutture. (Si allega alla presente procedura il funzionigramma di cui all'Atto aziendale vigente al momento dell'adozione della presente – All. 1).

Con atto deliberativo n. 609 del 20/05/2021 e s.m.i. *“delle Funzioni e atti delegati alla Dirigenza”*, pubblicato nel sito istituzionale, l'Azienda, nel rispetto del predetto funzionigramma, ha stabilito l'architettura delle funzioni assegnate ai dirigenti, distinguendo:

- Atti e funzioni per cui il Direttore Generale non prevede delega nei confronti delle Direzioni di Struttura;
- Atti e funzioni tipiche della funzione dirigenziale rivestita in qualità di Direttori di Struttura;
- Atti e funzioni per cui il Direttore Generale prevede delega nei confronti delle relative direzioni di strutture aziendali.

6.2 Piano dei Conti e Piano dei CRIL (Azioni A4.2 e A4.3)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.2 Adozione del Piano dei Conti per la contabilità generale allineato al Piano dei Conti unico Regionale adottato con Decreto n° 2852 del 28 dicembre 2012, così come modificato con DDG n°109/2014
	A4.3 Istituzione del Piano aziendale dei CRIL coerente con la struttura organizzativa ed i centri di responsabilità aziendali e con le indicazioni regionali di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013

Conformemente alle linee regionali sul Piano dei Conti, l'Azienda ha adottato il proprio Piano dei Conti con deliberazione n. 783 del 24/11/2016, consultabile sul sito aziendale alla sezione Regolamenti.

Con DDG n. 874/2013 è stato approvato il Piano dei Centri di Rilevazione di Interesse Regionale (CRIL), con le relative Linee Guida che regolano il funzionamento dello stesso, che deve essere utilizzato dalle Aziende Pubbliche del SSR.

Per CRIL si intende l'oggetto minimo a livello regionale rispetto al quale sono raccolte per destinazione le informazioni relative a:

- Attività e variabili produttive;
- Ricavi, costi e margini operativi.

Il Piano dei CRIL, nello stesso tempo, definisce un insieme sistematico e omogeneo a livello regionale di oggetti di rilevazione, per destinazione delle informazioni gestionali, di controllo di gestione e di contabilità analitica.

Con atto deliberativo la *Direzione Aziendale* ha approvato il Piano dei Centri di Costo correlato al CRIL.

Le Unità Operative coinvolte sono la *UOC Programmazione Controllo di Gestione* e la *UOS SIS*.

Previo controllo dei codici delle Strutture STS, HSP e relativi posti letto con l'UOS SIS, la *UOC Programmazione Controllo di Gestione* effettua l'estrazione dei Centri di costo attivi, redatti secondo il Piano Aziendale, correlati ai rispettivi Cril, attraverso il software amministrativo-contabile, secondo le specifiche tecniche del Decreto sopraccitato.

I modelli STS, HSP ed i relativi posti letto sono inviati dalle rispettive *Direzioni Sanitarie* all'UOS SIS.

Il sistema amministrativo-amministrativo contabile, consente di estrarre, in formato txt, i tre files che compongono il flusso CRIL.

Il sistema amministrativo-amministrativo contabile presenta le funzionalità per la gestione degli attributi dei CRIL con tutte le informazioni e codifiche previste dalle indicazioni regionali.

L'estrazione del suddetto flusso viene effettuata attraverso i punti fisici, il centro di rilevazione regionale e gli attributi per CdC.

Matrice delle responsabilità (Azione A4.3)

ID attività	ATTIVITA'	FUNZIONE	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	U.O.S. SIS	Tempistica
13	Punti Fisici		A / R		Trimestralmente
14	Raccordo CDC - CRIL		A / R		Trimestralmente
15	Raccordo CDC - PL		A / R	R	Trimestralmente

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività - **A = Accountable:** Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività.

I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

6.3 Procedura per la trasmissione flusso regionale (Azione A4.4)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.4 Messa a punto delle procedure per la trasmissione del flusso regionale di rilevazione del Piano dei CRIL secondo la tempistica individuata nel DDG n°874 del 3 maggio 2013

Il Flusso CRIL viene redatto ed estratto, con cadenza trimestrale, secondo i prospetti e le specifiche tecniche di cui agli allegati al predetto Decreto. Rispetto a quanto previsto nel DDG 874/2013, il flusso informativo deve essere trasmesso dall'Azienda, con cadenza trimestrale, entro il 15° giorno successivo al periodo di riferimento.

Il Flusso viene estratto dai referenti della *UOC Programmazione Controllo di Gestione* ed inviato all'*UOS SIS*, che, a sua volta, provvederà a caricare i files nel portale ftp.

La procedura per l'invio in Assessorato prevede:

- Controllo incrociato con CDC/CRIL attivi;
- Controllo Posti letto attivi, strutture STS, Strutture HSP;
- Invio all'*UOS SIS* finalizzato all'inserimento dei files nel portale ftp.

Il flusso CRIL, da inviare in Assessorato ogni trimestre, è composto da tre diversi files txt, così denominati:

- -206_A_CRIL_20170101_20170630_v.1.0_20170715;
- -206_CdC_CRIL_20170101_20170630_v.1.0_20170715;
- -206_Indirizzi_20170101_20170630_v.1.0_20170715.

Di seguito si evidenziano le scadenze di invio del flusso:

Invio	Data inizio periodo	Data fine periodo	Periodo riferimento invio
1	1 gennaio	31 marzo	15 aprile
2	1 gennaio	30 giugno	15 luglio
3	1 gennaio	30 settembre	15 ottobre
4	1 gennaio	31 dicembre	15 gennaio anno successivo

Matrice delle Responsabilità (Azione A4.4)

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione	U.O.S. SIS	Tempistica
16	Invio Flusso CRIL al UOS SIS	A / R		Secondo tempistica tabella precedente
17	Invio Flusso CRIL in Assessorato		A / R	Secondo tempistica tabella precedente

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività - **A = Accountable:** Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività); **C = Consulted:** Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "*Responsible*" per l'esecuzione dell'attività.
I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

6.4 Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2015 (Azione A4.5)

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.5 Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2014

Le linee guida di Controllo di Gestione DDG 835 del 23 Maggio 2014 regionale, recepite con atto deliberativo dall'Asp di Palermo, definiscono la metodologia e le regole comuni per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi, atte a consentire, ad ogni livello di governo del SSR la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello, anche tramite il confronto dei parametri produttivi e gestionali realizzati da ciascun attore ai tre livelli del sistema.

Nel Controllo di Gestione si devono rilevare per destinazione i parametri fisico–tecnici ed economici (CE gestionale):

- in coerenza con il grado di analiticità dei dati disponibili e tali da permettere l'utilizzo dei parametri gestionali;
- con dettaglio sufficiente ad esprimere un'adeguata identificazione e classificazione delle risorse utilizzate dal sistema per poter consentire un adeguato livello di monitoraggio rispetto al livello di attività prodotta.

Nel *Piano dei Conti di Contabilità Analitica* le informazioni sono aggregate in fattori produttivi a partire da una classificazione e codifica più analitica che consente di rilevare sistematicamente sia i "fatti esterni" (che hanno anche natura contabile), sia i "fatti interni" (di natura esclusivamente gestionale).

Il modello di rendicontazione definisce una struttura di Conto Economico Gestionale ai diversi livelli di aggregazione previsti (ASP/distretto, presidio/reparto) e le modalità di alimentazione dello stesso a partire dai ricavi e costi di contabilità.

Tale analisi, permette ai referenti dell'*UOC Programmazione Controllo di Gestione*, di estrarre periodicamente dei Report come le schede delle variabili produttive ed i Conti Economici Gestionali (CEG).

Il Conto Economico Gestionale (CEG) raggruppa l'insieme dei costi e ricavi di competenza di ogni singolo Centro di Rilevazione. Lo schema di CEG prevede la rilevazione sia delle voci di costo che di ricavo.

Il Reporting delle Variabili Produttive è finalizzato ad incrementare la capacità delle aziende del SSR di analizzare:

- la produzione ovvero le attività svolte dalle strutture produttive direttamente gestite (presidi, strutture di offerta territoriale), nonché della correlata produttività, in dipendenza delle risorse impiegate;
- il complesso delle prestazioni ricevute dai propri assistiti.

Tali report vengono condivisi con le strutture interessate.

Il Sistema amministrativo-contabile, in uso in azienda, possiede le funzionalità necessarie per la gestione di una contabilità analitica completa, attuando la metodologia e le linee guida previste dal DDG 835 del 23 maggio 2015.

Il sistema permette la gestione delle anagrafiche regionali:

- CRIL (di cui al punto precedente);
- Piano dei Conti di contabilità analitica regionale e dei relativi attributi chiave a attraverso una funzionalità specifica del piano dei conti.

La rilevazione diretta di costi e ricavi avviene mediante specifiche funzionalità. Le prime note gestionali del sistema per la Co.An. sono registrate automaticamente in base a quello che è definito "evento" (registrazione di uno scarico, di un cespite, ecc.).

I dati della Co.An. sono quindi alimentati dalle movimentazioni e avranno come dettaglio informativo la competenza, il centro di costo, tutte le informazioni relative al sistema alimentante e tutti i dettagli della chiave contabile.

I dati sono contabilizzati mediante rilevazioni:

- derivanti dai moduli del dominio di sistema (contabilità, cespiti e magazzino);
- basate su razionali ed elaborazione di fonti esterne al dominio di sistema.

Per la lettura delle rilevazioni di natura analitica il Sistema fornisce delle funzionalità di rappresentazione dati attraverso le situazioni gestionali. Inoltre, mette a disposizione delle funzionalità avanzate per la gestione dei costi indiretti (ribaltamenti).

L'alimentazione della Co.An. per gli ambiti non strettamente contabili avviene tramite l'acquisizione dei flussi informativi.

6.5 Procedura di raccordo della contabilità analitica (Co.An.) con il sistema della contabilità generale (Co.Ge.) - AZIONE A4.6

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.6 Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale

In contabilità analitica (Co.An.) i costi vengono riclassificati prevalentemente per destinazione, in base ad uno o più criteri, tenendo conto delle informazioni che si vuole estrapolare e non più per natura, come avviene in contabilità generale (Co.Ge.), ossia costi per materia prima, costi manodopera, costi lavorazione.

Il sistema Amministrativo Contabile in dotazione, si basa su un impianto contabile unico, che prevede legami e relazioni specifiche tra i conti di Co.Ge e di Co.An, caratterizzato da scritture in partita doppia e un unico piano dei conti Co.Ge-Co.An.

I legami tra i due piani dei conti avvengono attraverso l'uso di aggregati di quadratura il cui livello di dettaglio consente di adeguarsi a specifiche indicazioni aziendali e regionali.

Il sistema consente di caricare il CE ed eseguire un confronto tra i saldi di Co.Ge e i saldi di Co.An.

Il livello di dettaglio attraverso il quale vengono confrontati i saldi dei due piani dei conti è in funzione della granularità degli aggregati di quadratura.

La funzionalità consente di ripartire automaticamente o manualmente gli sbilanci sui conti di contabilità analitica e di generare un'opportuna prima nota di quadratura.

6.6 Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG 874/2013 e DDG 835/2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza - AZIONE A4.7

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.7 Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013 e DDG n°835 del 23 maggio 2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza

La metodologia di controllo di gestione regionale prevede una duplice prospettiva di rappresentazione dei fenomeni aziendali che distingue tra la prospettiva di sistema finalizzata al monitoraggio delle prestazioni ovunque erogate agli assistiti (governo della domanda) e la prospettiva finalizzata al monitoraggio dell'efficienza produttiva della rete di offerta (governo dell'offerta).

La vista per offerta consente di guardare ai fenomeni dalla prospettiva delle strutture che hanno erogato prestazioni sanitarie nel territorio regionale: in questa prospettiva, presente sia per le ASP che per le AO, il Modello di Controllo di Gestione regionale deve consentire il monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate e delle risorse disponibili utilizzate a fronte di tali erogazioni. È attraverso questa vista che si approfondiscono le tematiche di efficienza e produttività della rete di offerta.

Il monitoraggio effettuato per destinazione individua "unità aziendali elementari omogenee" (nel modello genericamente denominati come "strutture", quali per esempio presidi, ambulatori, unità operative, distretti etc.) cui attribuire le prestazioni erogate e le risorse assorbite per l'erogazione delle stesse.

La vista per domanda consente di guardare ai fenomeni dalla prospettiva dell'assistito cui sono (ovunque) erogate le prestazioni. Secondo questa prospettiva, presente solo nelle ASP, si monitora la capacità di garantire i LEA nell'ambito del finanziamento ricevuto (quota capitaria).

Il sistema Amministrativo Contabile in dotazione, consente di legare i centri di costo con i livelli essenziali di assistenza previsti dalle linee guida.

I LEA del modello sono censiti e organizzati gerarchicamente nel sistema.

Il punto a menù del sistema consente di legare gli attributi per centri di costo ai campi del modello.

Inoltre, il sistema Amministrativo Contabile fornisce le funzionalità di sistema per l'organizzazione dei conti nelle macro-voci economiche previste dal modello e presenti nativamente nel sistema.

7 PROCEDURA PER LA RACCOLTA E CONDIVISIONE DI RILIEVI/SUGGERIMENTI – AZIONI A5

Area del PAC	Linee di azione corrispondenti
A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	A5.1 Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.
	A5.2 Applicazione della procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e del servizio di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.
	A5.3 Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno
	A5.4 Messa a punto delle procedure per la trasmissione del flusso regionale di rilevazione del Piano dei CRIL secondo la tempistica individuata nel DDG n°874 del 3 maggio 2013
	A5.5 Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1

La procedura di *Raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi e/o suggerimenti* rappresenta la linea guida per gli operatori della ASP di Palermo nello svolgimento delle seguenti attività:

- ricezione e condivisione dei rilievi e/o suggerimenti ricevuti, siano essi derivanti dal Collegio Sindacale, dall'Internal audit o dal Ministero/Regione Siciliana;
- monitoraggio sull'attuazione dei rilievi, allo scopo di individuare le opportune azioni correttive da attuare.

L'ASP di Palermo, in funzione della tipologia di attività svolta, può essere sottoposta ad attività di controllo sia interne, da parte del Collegio Sindacale o dalla Funzione di Internal Audit, sia esterne, da parte del Ministero o della Regione Siciliana stessa.

In particolare, i controlli svolti da parte del *Collegio Sindacale*¹ fanno riferimento:

- alla verifica amministrativa dell'Azienda sotto il profilo economico;
- alla vigilanza sull'osservanza della legge;
- all'accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, nonché delle verifiche di cassa.

I controlli svolti da parte del *Ministero* o della *Regione Siciliana*, invece, sono riferibili:

- al controllo sull'avvenuto rispetto degli indirizzi previsti dalla programmazione regionale;
- alla qualità dell'assistenza e appropriatezza delle prestazioni erogate;
- alla legittimità, al rispetto della trasparenza e all'imparzialità dell'azione amministrativa.

¹ Art. 3 ter, Titolo I, D.Lgs 502/92 (Collegio Sindacale).

I controlli svolti da parte dell'*Internal Audit* consistono principalmente nelle seguenti attività:

- verificare il rispetto delle procedure e norme che organizzano e disciplinano l'attività aziendale;
- verificare la veridicità delle rilevazioni contabili;
- verificare i meccanismi operativi dei processi gestionali aventi il compito di assicurare la compatibilità e la coerenza tra i risultati raggiunti e gli obiettivi assegnati dall'organizzazione aziendale;
- verificare la coerenza dell'attività aziendale rispetto alle proprie politiche;
- rilevare eventuali frodi perpetrate ai danni dell'azienda sia da parte di dipendenti interni che di soggetti esterni;
- verificare che i sistemi informativi aziendali siano conformi a quanto previsto da norme, regolamenti o politiche interne.

In particolare, per tutti gli Obiettivi previsti dal Piano PAC, la Funzione di Internal Audit effettua le verifiche attraverso un'intervista diretta al personale delle strutture coinvolte nell'operatività, ripercorrendo il processo contabile ed extracontabile previsto dalle procedure Aziendali ed acquisendo la documentazione volta ad attestare l'aderenza del processo alle stesse, e mediante verifiche svolte sui software in uso, al fine di fornire, su base periodica, all'OIV, al Collegio Sindacale e al management aziendale una disamina del funzionamento generale dell'Azienda.

7.1 Descrizione della procedura

In funzione della tipologia di suggerimento/rilievo inviato dai soggetti sopracitati, un documento, lettera di indirizzo, verbale di ispezione, ecc. è inviato alla *Direzione Aziendale*.

La documentazione è acquisita al Protocollo generale dell'Asp ed esaminata dalla *Direzione Aziendale* che, nel caso sia necessario fornire un riscontro ai suggerimenti/rilievi pervenuti e/o sanare una criticità segnalata, provvede a trasmetterla alle *Strutture aziendali interessate*.

La *Direzione Aziendale*, nella nota di trasmissione alle articolazioni interessate, specifica la tempistica del riscontro e se lo stesso deve essere inviato direttamente al soggetto che ha formulato il rilievo (ponendo la stessa Direzione per conoscenza) oppure alla Direzione per il successivo riscontro.

Ricevuto il rilievo, le *Strutture aziendali interessate* dalla Direzione Aziendale predispongono il riscontro in merito ai rilievi formulati, corredato da eventuale documentazione a supporto, nel quale saranno specificate le azioni che la Struttura aziendale intende attuare per risolvere le irregolarità che sono state riscontrate e i relativi tempi di attuazione.

Il riscontro sottoscritto dal Responsabile della struttura e corredato da tutta la pertinente documentazione viene inoltrato, in base alle indicazioni formulate dalla Direzione:

- direttamente al soggetto che ha formulato il rilievo, mettendo per conoscenza la Direzione;
- alla Direzione aziendale, che dà riscontro al soggetto che ha emanato il documento.

Matrice delle responsabilità (Azioni A5)

ID attività	FUNZIONE ATTIVITA'	Direzione Aziendale	Strutture aziendali	
18	Ricezione e condivisione dei rilievi e/o suggerimenti ricevuti	R		
19	Riscontro ai rilievi	A / I	R	

R = Responsible: Colui che esegue ed assegna l'attività.

A = Accountable: Colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività (solo uno per attività).

C = Consulted: Colui che fornisce a vario titolo un contributo al "Responsible" per l'esecuzione dell'attività.

I = Informed: Colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

7.2 Monitoraggio in merito all'applicazione delle soluzioni definite in risposta ai rilievi pervenuti (Azione A5.3)

La o le *Struttura/e con responsabilità sulla materia specifica* del rilievo pervenuto, attua/attuano le azioni correttive presenti nei rilievi/suggerimenti pervenuti, per quanto di competenza.

Le Macrostrutture di pertinenza, anche congiuntamente, monitorano entro il bimestre successivo al rilievo (fatta salva diversa esplicita scadenza), le azioni intraprese dalle Strutture di pertinenza finalizzate al superamento dei rilievi/criticità segnalate, assicurando le Direzioni Amministrativa e/o Sanitaria dell'avvenuto monitoraggio e gli esiti dello stesso.

8 ATTIVITA' DI CONTROLLO IN CARICO ALL'INTERNAL AUDIT

Azione PAC	Attività Gdl Internal Audit
<p>A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.</p>	<p>1) <i>Analisi ITEM documentali comprovanti l'effettiva raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale (es. estrazione banca data aziendale contenete leggi, regolamenti, sentenze, gazzette nazionali, regionali, codice degli appalti, codici delle assicurazioni, pareri ANAC e pareri legali);</i></p> <p>2) <i>Analisi file extra-contabile utile al censimento e alla mappatura della normativa caricata/da caricare o da aggiornare</i></p>
<p>A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.</p>	<p>1) <i>Analisi documentazione afferente al processo di strutturazione degli obiettivi di performance organizzativa e di budget (es. Schede obiettivi, note programmazione obiettivi di performance);</i></p> <p>2) <i>Acquisizione relazioni intermedie e finali di performance esercizi precedenti;</i></p> <p>3) <i>Raccolta estrazioni da sistema amministrativo contabile e documentazione relativa all'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo;</i></p> <p>4) <i>Acquisizione documentazione di sintesi delle principali evidenze emerse dall'attività di analisi scostamenti</i></p>
<p>A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.</p>	<p>1) <i>Acquisizione mappatura architettura ICT Aziendale e relativi allegati;</i></p> <p>2) <i>Documentazione riepilogativa gli standard di interoperabilità e d'integrazione al fine di garantire la fluidità dell'architettura informativa aziendale;</i></p> <p>3) <i>File/Documentazione riepilogativa dei principali blocchi presenti all'interno del sistema amministrativo-contabile (es. blocco CIG-Ordine)</i></p>
<p>A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.</p>	<p>1) <i>Acquisizione Piano dei Conti Aziendale;</i></p> <p>2) <i>Analisi cruscotti e tabelle di raccordo tra Contabilità Analitica e Contabilità Generale;</i></p> <p>3) <i>Acquisizione documentazione riepilogativa i principali scoastamenti rilevati tra Contabilità Analitica e Contabilità Generale;</i></p>
<p>A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.</p>	<p>1) <i>Acquisizione ITEM documentali afferenti a n.1 rilievi effettuati della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno, con evidenza delle procedure operative messe in atto dall'Azienda per sanare le criticità rilevate</i></p>

REGIONE SICILIANA



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

FUNZIONIGRAMMA

*estratto da Atto Aziendale
(adottato con Delibera n. 81/2020)*

INDICE DEL DOCUMENTO

Dipartimento Risorse Umane	2
Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali.....	2
Dipartimento Cure primarie.....	4
Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario	6
Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere	6
Dipartimento di Medicina	10
Dipartimento di Chirurgia	11
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa	11
Dipartimento di Prevenzione.....	12
Dipartimento di prevenzione veterinario	13
Dipartimento Salute Mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.....	14
Dipartimento Farmaceutico.....	15
Dipartimento della Salute della Famiglia	15
Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio.....	16
Dipartimento di Diagnostica per Immagini.....	16
Dipartimento di Emergenza-Urgenza	17
Distretto Sanitario	17
Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Generale:	19
Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa:.....	21

Dipartimento Risorse Umane

Coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate:

- **Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC):**
 - a. *cura lo stato giuridico del personale dipendente;*
 - b. *gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane;*
 - c. *gestisce il sistema di conferimento e mantenimento degli incarichi del personale.*

- **Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC):**
 - a. *cura il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza di tutto il personale dipendente, i connessi rapporti con la contabilità e la rilevazione dei flussi.*

- **Risorse Umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)**
 - a. *cura il trattamento economico e previdenziale delle risorse reclutate in regime di convenzionamento o attraverso attribuzione di incarichi libero professionali;*
 - b. *gestisce i rapporti relativi al personale che espleta attività libero professionale intramuraria propedeutici ed indispensabili per la conseguente liquidazione in conformità ai regolamenti vigenti in materia.*

- **Affari Generali e Convenzioni (UOC):**
 - a. *cura i rapporti contrattuali nella gestione e acquisizione delle prestazioni sanitarie, comprensive del percorso di budget;*
 - b. *predispone le convenzioni con i soggetti esterni, le procedure selettive per l'assegnazione di borse di studio e la connessa gestione dei borsisti; cura la gestione dei rapporti di consulenza;*
 - c. *la UO è chiamata a gestire, altresì, in via residuale tutte le funzioni che non sono assegnate espressamente a nessuna delle altre strutture.*

Il Dipartimento cura altresì le relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e valorizzazione delle risorse umane.

Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali

Coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come di seguito sinteticamente esplicitate:

- **Bilancio e Programmazione (UOC):**
 - a. *predispone il budget annuale e pluriennale;*
 - b. *predispone il bilancio di esercizio annuale ed il bilancio sociale;*
 - c. *cura la contabilità generale;*
 - d. *cura gli adempimenti tributari e fiscali nonché i rapporti con il l'Istituto tesoriere;*

- **Gestione del Patrimonio (UOC):**
 - a. *gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare;*
 - b. *acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario;*
 - c. *provvede alla alienazione per dichiarazione di fuori uso dei cespiti previa indicazione della apposita commissione;*
 - d. *attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti all'U.O. di appartenenza.*

- **Progettazione e manutenzione (UOC):**
 - a. *gestisce tutte le attività di manutenzione beni immobili e beni mobili di pertinenza.*
 - b. *gestisce i contratti ed appalti di lavori e servizi tecnici.*
 - c. *gestisce interventi di emergenza. Svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti di manutenzione esternalizzati degli edifici delle aree di proprietà e degli impianti tecnologici.*
 - d. *fornisce consulenza tecnica alle strutture amministrative e sanitarie dell'Azienda e supporto a liberi professionisti nello svolgimento di incarichi affidati dall'Azienda.*
 - c. *si occupa della pianificazione e programmazione di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria da effettuarsi sul patrimonio aziendale.*
 - d. *predispone il programma triennale degli interventi e l'elenco annuale dei lavori previsti dalla vigente normativa.*
 - e. *predispone gli atti ed i documenti finalizzati alla verifica della fattibilità 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.*

- **Approvvigionamenti (UOC):**
 - a. *collabora con tutte le Direzioni di struttura complessa alla programmazione degli acquisti dell'ASP;*
 - b. *acquisisce beni e servizi;*
 - c. *espleta gare ad evidenza pubblica;*
 - d. *sottoscrive contratti derivanti da procedure negoziali e/o ad evidenza pubblica;*
 - e. *esegue acquisti secondo procedure ordinarie fino al limite consentito, volte a selezionare i fornitori per le varie categorie merceologiche di appartenenza dei beni o servizi;*
 - f. *assicura la emissione degli ordinativi di acquisto ad esclusione di quelli relativi all'acquisto di beni farmaceutici (farmaci, materiale sanitario, specialistico, reagenti ecc.) e alla esecuzione di contratti di servizi che sono assegnati ai Direttori delle strutture che ne fruiscono;*
 - g. *assolve gli obblighi previsti per il debito informativo e attraverso la gestione del Flusso Beni e Servizi monitora, verifica e controlla la corretta contabilità dei magazzini economici, e dei servizi appaltati, fino alla corretta liquidazione dei relativi documenti contabili;*
 - h. *propone alla Direzione Aziendale il sistema di affidamento dell'intervento e cura delle attività istruttorie dirette alla predisposizione dei bandi di gara relativi agli acquisti;*
 - i. *svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti, in coordinamento con il Responsabile dell'Esecuzione dei Contratti, 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;

- j. provvede agli 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;*
- k. trasmette ed acquisisce notizie e informazioni relative al rapporto contrattuale (istituti previdenziali, antimafia, agenzia delle entrate, guardia di finanza).*
- l. fornisce il necessario supporto alla Direzione Generale, secondo quanto previsto dalla Circolare MI.S.E. del 18/12/2014, in merito al miglior utilizzo dell'energia nelle strutture Aziendali (Energy Management), promuovendo la formazione del personale in materia di risparmio energetico e garantendo il monitoraggio dei consumi energetici ed idrici (scelte strategiche di politica energetica e implementazione del Sistema di Gestione Energia ISO 50001).*

- Gestione informatica Aziendale (UOC):

- a) gestisce lo sviluppo e la manutenzione della rete informatica aziendale
- b) provvede alla stipula, alla verifica ed al controllo dei relativi contratti delle rispettive Softwarehouse
- c) ha competenze tecnico-informatiche ed il compito di innovare la gestione di sistemi in versione integrale ed unitaria.

Dipartimento Cure Primarie

Esercita funzione di indirizzo, coordinamento e verifica oltre che delle Unità Operative assegnate anche dei Distretti Sanitari, relativamente alle loro azioni di governo della domanda e dell'offerta nel territorio di competenza, al fine di un orientamento uniforme in tutta la ASP.

Opera in stretta relazione funzionale con il Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria al fine di una globale presa in carico del paziente da parte del SSN sul territorio.

E' composto dalle seguenti UU.OO.CC.:

- Cure primarie (UOC):

- *assicura il governo dell'assistenza medica primaria e del relativo convenzionamento con i medici di medicina generale (MMG), i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta (PLS),*
- *cura la stesura e pubblicazione dei bandi per la copertura di incarichi a tempo determinato presso i Punti di Primo Intervento Pediatrici (P.P.I.-P.) e l'Ambulatorio Integrato Codici Bianchi Pediatrico (AICB) della ASP di Palermo.*
- *attribuisce gli incarichi provvisori di continuità assistenziale, effettua la mobilità intraaziendale, individua per l'Assessorato le zone carenti e con atto deliberativo del Direttore Generale opera l'immissione in servizio dei medici titolari di nuova nomina.*
- *gestisce l'anagrafe assistiti, le esenzioni per reddito, patologia ed invalidità nonché tutte le procedure SOGEI inerenti Tessera Sanitaria, flussi art.50, Ricette Dematerializzate, farmaceutica e specialistica che riguardano, oltre che i medici territoriali, anche i dipendenti ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali.*

- Cronicità e Percorsi Assistenziali (UOC):

- *garantisce la realizzazione dei processi di presa in carico territoriale della cronicità e assicura relazioni operative con i Dipartimenti*
- *gestisce i processi di miglioramento dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali per il rispetto dei tempi di attesa*
- *collabora alla riduzione dei tempi di ricovero e al sovraffollamento dei Pronto Soccorso*
- *promuove la definizione, la diffusione, la implementazione e il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) ed il coordinamento dei diversi attori coinvolti (Medici di Assistenza primaria e pediatri di libera scelta, specialisti distrettuali e ospedalieri, infermieri, altre figure professionali, associazioni di pazienti);*
- *definisce i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere*
- *contribuisce allo sviluppo del sistema informativo-informatico a supporto della gestione dei pazienti cronici.*

- Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC):

- *programma, coordina e controlla l'erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche dell'Asp e delle strutture private accreditate ricadenti nel territorio*
- *liquida mensilmente le prestazioni effettuate*
- *svolge tutti gli adempimenti propedeutici in materia di verifiche antimafia e di regolarità contributiva*
- *monitorizza le attività rese dai Distretti Sanitari relativamente all'applicazione dei percorsi operativi sull'attività di vigilanza e controllo delle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali delle strutture pubbliche e private accreditate, secondo una pianificazione quali-quantitativa dei controlli*
- *elabora anche mensilmente i flussi informativi di competenza: flusso C e flusso M, tracciati record di rendicontazione dell'attività svolta nel mese precedente dalle strutture eroganti prestazioni specialistiche, pubbliche e private*
- *si occupa della programmazione e del coordinamento dei poliambulatori aziendali e provinciali*

- Medicina legale e fiscale (UOC):

- *provvede all'istruttoria delle istanze per il riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla Legge 210/92 s.m.i.*
- *coordina e predispose le linee guida per le certificazioni medico-legali di idoneità psicofisica, rinnovo patenti, porto d'armi etc..*
- *esegue le visite fiscali per gli appartenenti alle forze dell'ordine e tramite il collegio medico permanente esprime giudizi circa l'idoneità o inidoneità lavorativa (temporanea o permanente) o il cambio di mansioni di lavoratori di Enti Pubblici e Privati*
- *si occupa della problematica inerente il contenzioso-precontenzioso medico, sia in ambito civile che penale*
- *coordina l'attività di visite su richiesta dell'autorità giudiziaria*
- *si occupa della certificazione di rilascio delle patenti speciali tramite un'apposita Commissione medico-legale provinciale.*
- *a questa U.O.C. affersisce la funzione Coordinamento attività delle commissioni invalidi civili che gestisce l'iter amministrativo e sanitario delle pratiche inerenti l'accertamento dell'invalidità civile (L.104/92 e L.68/99).*

Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario

Garantisce la "presa in carico" e la pianificazione degli interventi nei casi in cui sia necessario assicurare una risposta integrata multi disciplinare e multiprofessionale a bisogni sanitari e socio sanitari.

Ha il compito di raccordare il sistema delle cure ospedaliere con quelle delle cure territoriali (cure domiciliari e residenziali). Garantisce, inoltre, la corretta, tempestiva integrazione dell'interfaccia dei servizi coinvolti garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio attraverso gli Uffici Territoriali allocati in tutte le Aziende Sanitarie della provincia.

Il Dipartimento Socio-Sanitario provvede ad organizzare il sistema dei servizi socio-sanitari dall'accoglienza (PUA) alla Valutazione Multidimensionale del bisogno (UVM) fino alla rete di offerta territoriale (domiciliare – residenziale - semiresidenziale), attraverso interventi sanitari integrati con i servizi di carattere sociale all'interno di un unico piano assistenziale con la partecipazione attiva della persona, della sua famiglia e del caregiver.

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente le attività distrettuali di competenza.

E' costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSD)**
- **Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSD)**
- **Integrazione socio-sanitaria (UOC)**
- **Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)**
 - *Assistenza protesica e integrativa: erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici, diretti al recupero funzionale e sociale di soggetti invalidi, ai sensi del DM 332/99 e DPCM 12/1/2017; erogazione di presidi sanitari e alimenti speciali per assistenza integrativa a pazienti affetti da gravi patologie croniche.*
 - *Assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78: erogazione di prestazioni riabilitative ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali a soggetti disabili, portatori di Handicap ai sensi della L. 104/92, al fine di recuperare, ove possibile, la disabilità o impedirne/limitarne l'aggravamento.*
- **Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di Riferimento Regionale per le Demenze (UOC)**

Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere

Svolge compiti di indirizzo, programmazione e verifica delle attività assistenziali erogate in regime di ricovero dai Distretti ospedalieri aziendali, dalle case di cura private accreditate e dalle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, persegue i seguenti obiettivi:

1. migliorare l'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi resi nell'area delle attività ospedaliere;
2. promuovere la continuità assistenziale, come strumento capace di garantire regolari percorsi per l'offerta e conseguire affidabilità e fiducia nell'utente;
3. standardizzare e incrementare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni.

è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- **Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)**
 - *responsabile dell'analisi dei processi che regolano le attività di produzione ospedaliera orientata all'attività di indirizzo e coordinamento delle attività sanitarie effettuate negli*

ospedali aziendali, nelle Aziende Ospedaliere, negli ospedali classificati e fondazioni e nelle Case di Cura. In particolare attua:

- 1. il monitoraggio dei posti letto previsti dalla rete ospedaliera regionale;*
 - 2. il monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri;*
 - 3. il monitoraggio della mobilità passiva;*
 - 4. l'analisi delle attività per tipologia di prestazione e per disciplina;*
 - 5. la valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria;*
 - 6. la vigilanza sull'attività dei presidi ospedalieri e delle case di cura;*
 - 7. determinazione dei fabbisogni di ricovero ospedaliero provinciale;*
 - 8. monitoraggio obiettivi assegnati alla ospedalità;*
 - 9. monitoraggio indicatori di attività, esito ed efficienza;*
- **Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)**
- progettazione di modelli organizzativi dell'assistenza ospedaliera interaziendale;*
 - definizione di protocolli operativi interaziendali pubblici e privati;*
 - applicazione di procedure interaziendali per lo sviluppo di reti integrate;*
 - verifica dei processi di integrazione ospedale territorio;*
 - verifica e controllo dell'attività dei centri prescrittori ospedalieri;*
 - definizione del fabbisogno di farmaci, presidi e ausili dei centri prescrittori per la programmazione dell'acquisto.*
- **Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)**
- controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità dell'assistenza erogata al paziente, della corretta individuazione della diagnosi principale e delle procedure diagnostico-terapeutiche, della corrispondenza delle SDO alle cartelle cliniche;*
 - valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria*
 - controllo codici schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dei Diagnosis Related Groups (DRG) con relativa analisi della completa compilazione della SDO e della corrispondenza con la cartella clinica;*
 - applicazione protocollo di controllo dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza ed atipici;*
 - controllo PACA delle cartelle cliniche;*
 - emanazione linee guida per i controlli sull'attività delle strutture di degenza.*
 - analisi dell'appropriatezza delle prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno;*
 - controllo sulle attività degli erogatori pubblici di prestazioni di ricovero esterni all'ASP;*
 - Verifica, controllo e liquidazione dell'attività di ricovero delle strutture private accreditate;*
 - attività di supporto alla Direzione Strategica per la negoziazione dei budget e per la contrattualizzazione;*
 - controllo amministrativo contabile e liquidazione delle fatturazioni presentate dalle case di cura private accreditate.*
- **Direzione di Presidio - P.O. "G.F. Ingrassia" (UOC)**

L'attività ospedaliera è erogata attraverso i seguenti tre Distretti Ospedalieri dell'Azienda, che operano mediante un'organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione:

Afferiscono funzionalmente al Dipartimento Programmazione e Controllo delle Attività ospedaliere” **le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri**

Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. “Civico” di Partinico e P.O. “Dei Bianchi” di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese e P.O. “Madonna SS. dell’Alto” di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. “G.F. Ingrassia” e “Villa delle Ginestre” di Palermo

- Funzioni trasversali (svolte dal Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio (P.O. I livello G.F. Ingrassia)
 - *organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali dei distretti ospedalieri;*
 - *erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento; adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;*
 - *riorganizzazione delle attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.*
 - *gestione igienico-organizzativa complessiva di ogni Presidio Ospedaliero*
- funzioni e responsabilità igienico-organizzative e di gestione del Presidio:
 - *Presa atto, verifica e controllo applicazione e osservanza dei protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici;*
 - *Coordinamento delle attività e dei progetti che coinvolgono più dipartimenti/strutture del P.O.*
 - *Predisposizione ed espletamento delle procedure di acquisto relative alle manutenzioni ordinarie degli immobili destinate alle strutture ospedaliere, ai beni e ai servizi in attuazione delle programmazione aziendale, non ricadenti in procedure di scelta del contraente definite in sede aziendale;*
 - *Attività di condivisione con le UU.OO. Ospedaliere per il loro funzionamento gestionale, per le linee guida generali (in un'ottica di uniformità) e per i piani di attività, di operatività interdipartimentale e di integrazione con gli altri PP.OO. e con il territorio e le relative macrostrutture;*
 - *Attività di raccordo con le strutture ospedaliere e/o residenziali finalizzata a garantire la continuità assistenziale, concordare e programmi terapeutici, le modalità e i tempi di dimissione, in collaborazione con le competenti strutture distrettuali;*
 - *Gestione accessi ospedalieri e atti di condivisione con altre strutture ospedaliere;*
 - *Proposta di convenzioni per prestazioni sanitarie di operatori esterni su richiesta delle UU.OO. interessate;*
 - *Provvedimenti a contenuto vincolato relativi alle materie di competenza, ivi comprese le attività di controllo e di verifica;*
 - *Rendere omogenee ed adeguate ai bisogni dei portatori di interesse, interni ed esterni all'organizzazione, le procedure amministrative di erogazione dei servizi, ivi compresi gli orari di apertura delle strutture aziendali e l'accesso agli atti.*

- Funzione igienico-organizzativa locale:
 - *Controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo, pulizia e igiene e sanificazione ambientale;*
 - *Controllo sui rifiuti ospedalieri, raccolta, stoccaggio e smaltimento;*
 - *Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere ed occupazionali;*
 - *Elaborazione di Protocolli sanitari e profilassi vaccinale;*
 - *Implementazione delle procedure relative alle attività disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;*
 - *Adempimenti medico-legali di competenza, medicina necroscopica e polizia mortuaria;*
 - *Responsabilità dei rapporti con le Autorità competenti, in materia di igiene e di certificazioni legali;*
 - *Gestione della documentazione clinica, intesa come monitoraggio della qualità e archiviazione della documentazione;*
 - *Gestione dei flussi di competenza del Presidio Ospedaliero;*
 - *Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso informato ai trattamenti sanitari;*
 - *Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.*
 - *Collabora con i responsabili delle professioni sanitarie e tecniche del comparto per la gestione e l'organizzazione del personale sanitario e tecnico non dirigenziale.*
 - *Coordina l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale del Presidio Ospedaliero.*
 - *Dà attuazione agli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti presso il Presidio Ospedaliero.*
 - *Vigilia sull'ammissione, frequenza ed attività del personale volontario frequentatore e specializzando.*
 - *Vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa.*
 - *Cura l'organizzazione operativa del Presidio Ospedaliero di sua competenza e governa la globalità delle relazioni tra le unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali.*
 - *Coordina le attività ospedaliere al fine di raggiungere gli standards di efficienza, efficacia e gradimento da parte dell'utenza, stabiliti dalla Direzione Strategica.*
 - *Adotta le misure necessarie di sua competenza al fine di rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.*
 - *Ha accesso al sistema informativo aziendale e utilizza i dati di attività di sua competenza ai fini della programmazione e della gestione del Presidio cui è preposto.*
 - *Fornisce parere obbligatorio ma non vincolante, ove richiesto, sia nella fase di contrattazione del budget, che nella fase di distribuzione delle risorse alle unità operative del Presidio Ospedaliero di sua competenza.*
 - *Vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria e vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria, disponendo tutti i provvedimenti atti a garantirla.*
 - *Cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale delle unità operative*

cui è preposto, fatte salve le competenze dei Responsabili delle unità operative.

- *Assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Presidio Ospedaliero di sua competenza (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio, etc.) e definizione i criteri dei turni di servizio del personale assegnato alla sede ospedaliera.*
- *Assicura l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali del distretto.*
- *Assicura l'erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento.*
- *Assicura l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati*
- *Organizza e gestisce l'ALPI.*
- Gestione dello stabilimento ospedaliero (svolte dal Direttore Medico di Presidio "G.F. Ingrassia" e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative dei altri Presidi Ospedalieri aziendali).
 - Organizzazione dei percorsi, dei locali e dei servizi in relazione alla tipologia della struttura (Classificazione DM 70/2015) e definizione della destinazione d'uso dei locali
 - Adempimenti delegati in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D. Lgs 81/08 e assicurazione dei livelli di sicurezza, rispetto ai diversi rischi della struttura ospedaliera;
 - Verifica della funzionalità delle attrezzature elettromedicali, beni strumentali e gruppi di continuità;
 - Verifica della regolare manutenzione degli immobili della sede ospedaliera;
 - Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle unità operative dei Presidi Ospedalieri di sua competenza;
 - Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle eventuali richieste di apparecchiature medico-scientifiche e arredi.

Dipartimento di Medicina

Il Dipartimento di Medicina, di tipo funzionale, è la struttura della ASP di Palermo che svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività svolte a livello di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale che riguardano prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital, day service e ambulatoriale per quanto di competenza delle unità operative ospedaliere e distrettuali afferenti

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Screening colon retto (UOSD)**

P.O. "Civico" di Partinico

- **Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSD) [piede diabetico]**
- **Medicina generale (UOC)**
- **Cardiologia (UOC)**
- **Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC)**

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- **Medicina Generale (UOSD)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Medicina generale (UOC)**

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

- **Medicina generale (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Gastroenterologia (UOSD)**

- **Medicina generale (UOC)**

- **Geriatrics (UOC)**

- **Lungodegenti (UOC)**

- **Cardiologia (UOC)**

Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Chirurgia è un dipartimento di tipo funzionale cui afferiscono tutte le UU.OO. complesse e semplici delle varie discipline chirurgiche dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e del territorio e svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività.

E' costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

P.O. "Civico" di Partinico

- **Urologia (UOSD)**

- **Chirurgia generale (UOC)**

- **Ortopedia e Traumatologia (UOC)**

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- **Chirurgia generale (UOSD)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Chirurgia generale (UOC)**

- **Otorinolaringoiatria (UOC)**

- **Ortopedia e traumatologia (UOC)**

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

- **Chirurgia generale (UOSD)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Chirurgia generale (UOC)**

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa

È un dipartimento interaziendale funzionale che aggrega servizi e funzioni delle aree ospedaliere e territoriali, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento. Il Dipartimento avrà la finalità di assicurare il governo clinico del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate. L'area di raccordo comune è quella rappresentata dalla area post-acuta e delle cure intermedie, di mantenimento e socio-assistenziali riabilitative. Il Dipartimento sarà articolato nella sua organizzazione in una componente territoriale ed una componente ospedaliera della riabilitazione intensiva e cure intermedie.

È composto dalle seguenti strutture complesse:

P.O. "Civico" di Partinico

- **Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Villa delle Ginestre

- **Unità Spinale (UOC)**
- **Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)**

Il Dipartimento coordina inoltre gli specialisti ambulatoriali territoriali della disciplina di competenza.

Dipartimento di Prevenzione

È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSD)**
- **Programmazione verifica e controllo (UOSD)**
- **Radioprotezione (UOSD)**
- **Accreditamento (UOC)**
- **Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)**
- **Igiene degli ambienti di vita (UOC)**
- **Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)**
- **Laboratorio di sanità pubblica (UOC)**
- **Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)**
- **Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)**

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento.

Ognuna di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle tre Unità Operative Complesse: Igiene degli Ambienti di Vita; Igiene degli Alimenti; Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva.

- **Attività di Prevenzione negli ambienti di vita:**
 - *interventi di igiene ambientale riguardo acqua, aria, rumore, suolo e abitato e igiene nelle scuole;*
 - *rilascio dei pareri igienico-sanitari per l'edilizia privata e diverse attività produttive;*
 - *attività istruttoria e la formulazione di pareri igienico-sanitari su case di riposo, strutture sociali (comunità alloggio, ludoteche ecc...) e turistico-ricettive; industrie e opifici insalubri di I e II classe; studi medici e ambulatori odontoiatrici.*
- **Attività di Prevenzione sugli alimenti:**
 - *istruttoria e la valutazione igienico-sanitaria delle Denunce di Inizio Attività (D.I.A.);*
 - *istruttoria e la valutazione igienico-sanitaria degli automezzi adibiti al trasporto di sostanze alimentari;*
 - *la valutazione preventiva di idoneità e la verifica delle condizioni igieniche dei pubblici servizi, delle mense e dei locali destinati alla produzione e somministrazione di alimenti e bevande.*
- **Attività di Epidemiologia e Medicina Preventiva:**
 - *sorveglianza delle malattie infettive, delle malattie prevenibili mediante vaccinazione e delle comunità a rischio;*
 - *controllo epidemiologico e primi interventi in caso di episodi epidemici;*

- *indagini epidemiologiche e i primi interventi nei casi di malattie infettive e tossinfezioni alimentari;*
- *attività organizzativa delle attività vaccinali nell'ambito territoriale;*
- *anagrafe e la sorveglianza vaccinale.*

Dipartimento di Prevenzione Veterinario

È costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSD)**
- **Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSD)**
- **Igiene Urbana e lotta al randagismo (UOC)**
- **Sanità animale (UOC)**
- **Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (UOC)**
- **Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (UOC)**

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento erogando specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle quattro Unità Operative Complesse: Igiene urbana e lotta al randagismo; Sanità animale – Area A; Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B; Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C.

Specifiche funzioni sono:

- *profilassi delle malattie infettive e parassitarie;*
- *tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, con particolare riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;*
- *tutela igienico sanitaria degli alimenti;*
- *sorveglianza e prevenzione nutrizionale;*
- *tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;*
- *tutela della salute nelle attività sportive;*
- *sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;*
- *farmacovigilanza veterinaria;*
- *igiene delle produzioni zootecniche;*
- *tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;*
- *igiene urbana e veterinaria, lotta al randagismo e controllo popolazione canina;*

Dipartimento Salute Mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Il Dipartimento di Salute Mentale (SMA/DP/NPIA) è la struttura che garantisce l'organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, nonché dei disturbi neurologici e delle disabilità neurologiche e psichiatriche in età evolutiva. Le prestazioni sono erogate garantendo informazione, partecipazione, integrazione comunitaria, empowerment di utenti e familiari, qualità dei trattamenti e sostenibilità economica, implementando una cultura clinica basata sui temi della ripresa e del recupero possibile, della continuità assistenziale, della valorizzazione delle risorse personali e dell'integrazione delle risorse sociali.

È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Attività riabilitative e enti accreditati (UOSD)**
- **Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSD)**
- **CTA alta complessità (UOSD)**
- **Modulo 1 (UOC) Misilmeri-Palermo**
- **Modulo 2 (UOC) Palermo**
- **Modulo 3 (UOC) Palermo**
- **Modulo 4 (UOC) Palermo**
- **Modulo 5 (UOC) Palermo**
- **Modulo 6 (UOC) Termini Imerese - Bagheria**
- **Modulo 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana**
- **Modulo 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi**
- **Modulo 9 (UOC) Partinico - Carini**
- **Dipendenze Patologiche (UOC)**
 - *coordinamento degli interventi nell'ambito dell'assistenza per le dipendenze patologiche da sostanze e senza sostanze sul territorio provinciale dell'A.S.P. di Palermo.*
 - *programmazione, indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, definizione di protocolli operativi e linee guida, sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate dai Servizi per le Dipendenze e Attività afferenti*
- **Disturbi del Comportamento Alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)**
- **Disturbi dello Spettro Autistico (UOC)**
 - *Percorso diagnostico terapeutico riabilitativo e Trattamento intensivo precoce*
 - *Inserimento scolastico dei minori*
 - *Centri Diurni per l'autismo e interventi socio-riabilitativi, psicoeducativi e domiciliarità per persone affette da Autismo di tutte le età.*
- **Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)**
 - *svolge compiti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0-18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione: psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale*

Le UU.OO.CC. (Moduli di Salute Mentale) sviluppano programmi personalizzati di presa in carico territoriale delle persone affette da patologia psichiatrica attivando una serie di azioni integrate al fine di soddisfare i bisogni multiproblematici dell'utenza riferibili alla promozione, costruzione (e/o ricostruzione) e mantenimento, dell'apprendimento, dell'habitat sociale, della casa, della formazione e del lavoro e delle relazioni interpersonali. Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza allo scopo di uniformare l'offerta sanitaria rendendola aderente a protocolli e linee guida.

Dipartimento Farmaceutico

È un dipartimento strutturale che assicura l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative all'assistenza farmaceutica territoriale. Contribuisce alla valutazione dei fabbisogni; vigila sulle farmacie convenzionate e sui medici prescrittori ai fini del governo complessivo dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e degli altri beni a valenza terapeutica, con riferimento all'appropriatezza nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e del contenimento della spesa.

Coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali; contribuisce alla gestione degli acquisti, ai processi di gestione e qualificazione della spesa farmaceutica dell'area territoriale e della convenzionata, della distribuzione diretta e per conto e dell'area ospedaliera; integra tutti i percorsi intra ed interaziendali in materia di assistenza farmaceutica.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione del dipartimento interaziendale al fine di assicurare coordinamento tra i centri erogatori di farmaci e gestione magazzini con omogeneizzare delle prassi e ottimizzazione delle risorse disponibili.

È costituito dalle strutture complesse (UOC) e semplice dipartimentale (UOSD) di seguito elencate:

- **Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSD)**
- **Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)**
- **Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)**
- **Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo**

Dipartimento della Salute della Famiglia

È un dipartimento strutturale che svolge funzioni di coordinamento delle Unità Operative deputate alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita. Il Dipartimento è articolato in Unità Operative, ospedaliere e territoriali,

È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- **Screening Cervicocarcinoma (UOSD)**
- **Adozioni e affidamento familiare - genitorialità (UOSD)**
- **Fisiopatologia della Riproduzione Umana (UOSD)**
- **Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Ginecologia e ostetricia – PMA (UOSD)**
- **Neonatologia (UOC)**
- **Ginecologia e ostetricia (UOC)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Pediatria (UOC)**
- **Ginecologia e ostetricia (UOC)**

P.O. "Civico" di Partinico

- **Pediatria (UOSD)**
- **Ginecologia e ostetricia (UOSD)**

P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

- **Neonatologia (UOSD)**

Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio

Il Dipartimento coordina le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i direttori dei Distretti sanitari, i sistemi POCT territoriali ed ospedalieri, ed in modo transmurale le attività e prestazioni del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici.

Al Dipartimento come sopra evidenziato, afferiscono strutturalmente le Unità Operative Ospedaliere di Patologia clinica, di Anatomia Patologica, di Medicina Trasfusionale, della UOS di Tossicologia e Biochimica nonché dei loro punti prelievo e la Rete POCT ospedaliera e territoriale.

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Tossicologia e biochimica (UOSD)**
- **Biologia molecolare (UOSD)**
- **Medicina trasfusionale (UOC) presso P.O. "Nuovo" di Cefalù**

P.O. "Civico" di Partinico

- **Laboratorio d'analisi (UOC)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- **Laboratorio d'analisi (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Laboratorio d'analisi (UOC)**
- **Anatomia e istologia patologica (UOC)**

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Screening Mammografico (UOSD)**
- **Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- **Radiologia (UOC)**

P.O. "Civico" di Partinico
- **Radiologia (UOC)**

P.O. "S.Cimino" di Termini Imerese
- **Radiologia (UOSD)**

P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia
- **Radiologia (UOSD)**

Le UU.OO. afferenti al Dipartimento erogano prestazioni di diagnostica per immagini mediante l'utilizzo delle varie metodiche disponibili.

L'attività del Dipartimento, per quanto concerne le suddette UU.OO. dei PP.OO., è strutturalmente orientata alla razionalizzazione dell'uso delle risorse, di formazione e aggiornamento professionale, di indirizzo e controllo dei flussi dei pazienti, di programmazione degli acquisti di attrezzature e di assegnazione delle risorse tecnologiche, di standardizzazione delle procedure operative, di programmi di assicurazione e controllo della qualità, di valutazione e misura della produttività e dei carichi di lavoro, con particolare riferimento all'espletamento dell'attività istituzionale di screening mammografico della popolazione.

Dipartimento di Emergenza-Urgenza

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- **Coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (UOSD)**

P.O. "Civico" di Partinico
- **Terapia del dolore (UOSD)**
- **Pronto soccorso (UOC)**
- **Terapia intensiva (UOC)**

P.O. "dei Bianchi" di Corleone
➤ **Servizio di Anestesia (UOSD)**

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese
- **Pronto soccorso (UOC)**
- **Servizio di Anestesia (UOC)**

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia
- **Servizio di Anestesia (UOSD)**
- **Pronto soccorso (UOSD)**

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo
- **Astanteria (UOC)**
- **Terapia intensiva (UOC)**

Distretto Sanitario

Il territorio dell'Azienda, conformemente alle previsioni normative, è suddiviso nei seguenti Distretti Sanitari costituiti dalle unità operative complesse (UOC) e semplice dipartimentale individuate nel presente atto e nell'ALLEGATO 1:

- Distretto Sanitario n.33 di Cefalù
- Distretto Sanitario n.34 di Carini

- Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana
- Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri
- Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese
- Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi
- Distretto Sanitario n.39 di Bagheria
- Distretto Sanitario n.40 di Corleone
- Distretto Sanitario n.41 di Partinico
- Distretto Sanitario n.42 Palermo, comprendente le seguenti UUOO:
 - Coordinamento RSA area urbana (UOSD)
 - PTA "Centro" (UOC)
 - PTA "Biondo" (UOC)
 - PTA "Casa del Sole" (UOC)
 - PTA "E. Albanese" (UOC)
 - PTA "Guadagna" (UOC)

Sono compiti del Distretto:

- a) assicurare, di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali, l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, i Punti di Primo Intervento, i Presidi Territoriali di Emergenza (laddove presenti), attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;*
- b) assicurare il raccordo funzionale della propria attività con quella erogata dai presidi ospedalieri, garantendo la realizzazione di percorsi assistenziali condivisi, anche sulla base di linee guida regionali;*
- c) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;*
- d) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con i Dipartimenti di Prevenzione e di Prevenzione Veterinario.*

Il Direttore del Distretto Sanitario è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

- *analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di elaborare il programma delle attività territoriali-distrettuali e garantire i percorsi diagnostico-assistenziali, in raccordo con i Dipartimenti;*
- *gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;*
- *gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Distretto; organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali in raccordo con i Dipartimenti, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;*
- *gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture territoriali provvisoriamente accreditate in raccordo con i Dipartimenti e/o le UU.OO.CC. competenti;*

- *coordinamento e concertazione con i responsabili degli uffici competenti dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'Azienda sanitaria locale in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari che il Distretto è tenuto a garantire e alla formazione professionale degli operatori;*
- *elaborazione d'intesa con i responsabili di Unità operativa della proposta relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;*
- *monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di Azienda sanitaria provinciale.*
- *Nel caso in cui l'Azienda assuma la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali, il Direttore di Distretto ha la responsabilità organizzativa e gestionale di detti servizi.*

Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Generale:

- Coordinamento Staff Strategico:

- *Ha la finalità di garantire un'azione di sistema a supporto della programmazione strategica e dei meccanismi operativi a presidio degli obiettivi istituzionali, improntata ai valori fondanti della trasparenza e della comunicazione efficace, anche in ambito organizzativo-gestionale.*
- *Le unità operative semplici ad esso afferenti sono:*
 - *Internazionalizzazione e ricerca socio – sanitaria*
 - *Qualità e gestione del Rischio Clinico*
 - *Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo*
 - *Bed Management*
 - *Data protection officer e Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali*
 - *Comunicazione e informazione*
 - *Valutazione e valorizzazione risorse umane*
- *In particolare L'UOC di Coordinamento Staff Strategico per mezzo delle specifiche UU.OO.SS. di riferimento, supporta:*
 - *azioni di sviluppo dei requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi*
 - *la redazione dei documenti riguardanti il miglioramento della Qualità delle prestazioni diagnostiche-terapeutiche-assistenziali (Procedure, Protocolli clinici, Percorsi diagnostico-terapeutici- assistenziali, Istruzioni operative e Regolamenti*
 - *Monitoraggio dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e sviluppo delle Pratiche per la Sicurezza del paziente.*
 - *Formazione nell'ambito della prevenzione del rischio clinico. Monitoraggio del "Programma per il corretto utilizzo della checklist di sala operatoria*
 - *Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a programmi e bandi europei e progettazione a valere su specifici finanziamenti finalizzati ad alto impatto per l'innovazione;*

- *il governo del processo di valutazione aziendale nei suoi diversi snodi*
 - *la corretta gestione per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso;*
 - *presidia tutti i processi di miglioramento organizzativo, clinico e professionale attraverso il supporto del sistema della formazione Aziendale ed in particolare di quello ECM*
- **Programmazione e Controllo di Gestione:**
- *favorisce la condivisione delle informazioni aziendali sull'andamento della gestione, facilitando l'apprendimento organizzativo e favorendo l'analisi degli scostamenti fra gli obiettivi pianificati e quelli realizzati. Si occupa dell'elaborazione, ricezione e monitoraggio degli obiettivi di performance organizzativa delle strutture aziendali, nonché della ricezione e monitoraggio dei risultati della performance delle macrostrutture. Redige il PIAO, la Relazione annuale sulla Performance, nonché la Relazione annuale sulla Gestione e collabora con l'O.I.V.*

Alla U.O.C. Programmazione Controllo Gestione afferiscono la U.O.S. Budgeting e Reporting, la U.O.S. Contabilità Analitica e la Funzione Audit.

- **Legale**

- **Psicologia**

- **Servizio Prevenzione e Protezione**

- **Sviluppo e gestione dei progetti sanitari**

Macro Attività di riferimento:

- *Programmazione e coordinamento degli interventi progettuali in integrazione e coerenza con la pianificazione strategica aziendale ed in accordo con le procedure e le linee guida aziendali di riferimento allo specifico ambito progettuale.*
- *Coordinamento dei programmi connessi alle linee progettuali discendenti da PSN per ciascuna annualità di riferimento.*
- *Coordinamento della progettazione ad alta integrazione socio-sanitaria (PdZ, 328, 285, PAC).*
- *Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a bandi europei, nazionali e regionali (Horizon 2020, programmi transfrontalieri, Bandi: MIUR, CCM, Programmi Operativi su Fondi Strutturali).*
- *Supporto metodologico agli attori aziendali per la progettazione esecutiva e il problem solving organizzativo-gestionale.*
- *Coordinamento funzionale dei Nuclei di Progettazione Dipartimentali e Distrettuali.*
- *Attività di disseminazione e formazione finalizzate al potenziamento della cultura della progettazione in ambito aziendale e nei confronti dei principali stakeholders.*

Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa:

- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)

La Direzione Amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali è responsabile di tutte le attività amministrative connesse allo svolgimento delle funzioni socio-sanitarie delle strutture.

Sia nell'ambito delle strutture ospedaliere che nell'ambito dei distretti, il Direttore del Coordinamento Amministrativo:

- *assicura l'applicazione uniforme delle procedure amministrative stabilite dalle UU.OO. amministrative centrali;*
- *organizza in maniera omogenea gli uffici amministrativi dei presidi;*
- *collabora alla rilevazione del fabbisogno di risorse strumentali e di beni procedendo eventualmente, su disposizione del Direttore Amministrativo, all'espletamento di gare in economia nei limiti stabiliti dal regolamento aziendale;*
- *cura la gestione contabile e analitica dei costi e ricavi generali della struttura;*
- *cura la gestione del personale dell'area tecnica amministrativa assegnato alla struttura;*
- *sovrintende ed è responsabile del corretto funzionamento della cassa economale, delle casse ticket e del magazzino economale e della regolarità amministrativa della loro gestione;*
- *partecipa attivamente al processo di inventariazione dei beni durevoli, secondo le previsioni previste dallo specifico regolamento, ed è responsabile delle procedure per le dichiarazioni di fuori uso e il relativo smaltimento;*
- *vigila sul perfetto funzionamento di impianti e tecnologie e segnala al personale tecnico assegnato e alle Ditte affidatarie dei contratti di manutenzione, le richieste e/o i disservizi che gli vengono segnalate da parte dei responsabili delle UU.OO.CC.;*
- *partecipa, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, al sistema di budgeting;*
- *ha il compito di assicurare il corretto e qualificato espletamento degli aspetti strutturali ed alberghiero dei Presidi rivolti direttamente all'utenza (sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.) ed in particolare vigila la corretta e qualificata erogazione dei servizi alberghieri di produzione interna o in outsourcing provvedendo al controllo e verifica della documentazione contabile relativa a:*
 - *ristorazione;*
 - *sanificazione degli ambienti;*
 - *lavanderia e casermaggio;*
 - *viabilità, aree verdi e parcheggi; autoparco; vigilanza e sicurezza.*