

Regione Siciliana



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. 198 DEL 17/03/2016

***adeguato alle prescrizioni di cui al D.A. n° 210/2016 del 12/02/2016 di approvazione
dell'Atto Aziendale adottato con deliberazione n.754 del 30/09/2015***

INDICE

PREMESSA	4
TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA	5
Articolo 1 (Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio).....	5
Articolo 2 (Territorio)	6
Articolo 3 (La Mission istituzionale)	8
Articolo 4 (La Vision aziendale).....	10
Articolo 5 (I Principi ispiratori del servizio al cittadino).....	10
TITOLO II - L’AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI	11
Articolo 6 (La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile).....	11
Articolo 7 (Le relazioni con gli enti istituzionali).....	12
Articolo 8 (La rete regionale dei servizi sanitari).....	13
Articolo 9 (L’integrazione socio- sanitaria).....	13
TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE	15
Articolo 10 (L’unitarietà della gestione).....	15
Articolo 11 (L’orientamento ai bisogni dell’utenza e il miglioramento dei processi clinico- assistenziali).....	16
Articolo 12 (L’integrazione ospedale-territorio).....	17
Articolo 13 (Rapporti convenzionali).....	18
Articolo 14 (Il governo clinico).....	18
Articolo 15 (L’innovazione gestionale e tecnologica)	19
Articolo 16 (La rilevanza delle persone che lavorano nell’Azienda).....	19
Articolo 17 (Le relazioni sindacali).....	20
Articolo 18 (La responsabilizzazione gestionale)	21
Articolo 19 (La trasparenza e la semplificazione dell’azione amministrativa).....	22
Articolo 20 (Le deleghe e i poteri)	23
TITOLO IV – L’ASSETTO ISTITUZIONALE	25
<i>Capo I - Gli Organi Aziendali</i>	25
Articolo 21 (Il Direttore Generale).....	25
Articolo 22 (Il Collegio di Direzione).....	28
Articolo 23 (Il Collegio Sindacale)	28

<i>Capo II – La Direzione Aziendale</i>	29
Articolo 24 (Il Direttore Sanitario).....	29
Articolo 25 (Il Direttore Amministrativo).....	31
Articolo 26 (L’Ufficio di Direzione).....	32
<i>Capo III – La Conferenza dei Sindaci</i>	32
Articolo 27 (La Conferenza dei Sindaci)	32
<i>Capo IV - Gli Organismi Collegiali</i>	33
Articolo 28 (Il Consiglio dei Sanitari).....	33
Articolo 29 (L’Organismo Indipendente di Valutazione).....	33
Articolo 30 (I Collegi Tecnici).....	34
Articolo 31 (Il Comitato Etico)	35
Articolo 32 (Il Comitato Consultivo aziendale).....	35
TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	37
<i>Capo I – Le strutture organizzative aziendali</i>	37
Articolo 33 (Le strutture complesse e semplici)	37
<i>Capo II – I Dipartimenti</i>	38
Articolo 34 (I Dipartimenti)	38
Articolo 35 (Articolazione dei Dipartimenti sanitari funzionali).....	41
Articolo 36 (Articolazione dei Dipartimenti sanitari strutturali).....	42
Articolo 37 (I Dipartimenti interaziendali)	46
Articolo 38 (I Dipartimenti Amministrativi e Tecnici).....	46
<i>Capo III – L’Area Territoriale</i>	49
Articolo 39 (L’Area Territoriale)	49
Articolo 40 (Il Distretto Sanitario)	49
<i>Capo IV – L’Area Ospedaliera</i>	53
Articolo 41 (Il Distretto Ospedaliero)	53
Articolo 42 (La struttura ospedaliera)	57
<i>Capo V – L’organizzazione delle attività sanitarie</i>	62
Articolo 43 (L’organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999)	62
Articolo 44 (I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali)	63
Articolo 45 (L’organizzazione delle attività assistenziali).....	63
<i>Capo VI – Le funzioni di staff</i>	64
Articolo 46 (Le funzioni di staff, programmi e gruppi di progetto).....	64
<i>Capo VII – Gli incarichi dirigenziali e le posizioni organizzative</i>	65

Articolo 47 (Gli incarichi dirigenziali).....	65
Articolo 48 (Le posizioni organizzative).....	67
TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, DI GESTIONE E CONTROLLO.....	69
Articolo 49 (La pianificazione strategica).....	69
Articolo 50 (La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo).....	70
Articolo 51 (I sistemi di gestione e valutazione del personale)	73
Articolo 52 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti)	73
Articolo 53 (Aree Strategiche di programmazione e di intervento del Coordinamento di Staff)	75
Articolo 54 (Le rilevazioni contabili).....	78
Articolo 55 (Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale).....	81
Articolo 56 (La libera professione intramuraria)	81
Articolo 57 (Anticorruzione e Trasparenza)	82
TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO.....	83
Articolo 58 (Atti regolamentari).....	83
Articolo 59 (Norma finale e di rinvio)	83
ALLEGATI.....	84
ALLEGATO 1 – Struttura organizzativa	85
ALLEGATO 2 – Soggetti delegati e competenze delegate.....	90

Regione

ATTO AZIENDALE

PREMESSA

1. Il presente Atto Aziendale viene adottato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, della L.R. n.5 del 14/04/2009 di riordino del SSR, e tenendo conto delle linee guida regionali di cui al D.A. dell'Assessorato alla Salute n. 0736/10 del 11/03/2010 e al D.A. 1360 del 03/08/2015.
2. Per effetto dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, nel prosieguo denominata semplicemente "Azienda", gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto Aziendale.
3. Oltre che con il presente Atto Aziendale, l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con regolamenti aziendali attuativi, in conformità alla legislazione statale e regionale e ai correlati livelli di pianificazione, nonché ai CC.CC.NN.LL. vigenti.

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA

Articolo 1 (Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio)

1. L'Azienda si è costituita il 1° settembre 2009, in attuazione della L.R. n.5 del 14/04/2009.
2. L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è a Palermo, in Via Giacomo Cusmano n.24, P.I. .: 05841760829. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.

3. Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è:



4. Il sito web dell’Azienda è “www.asppalermo.org”.
5. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a libro cespiti.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile.

A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.

I beni mobili e immobili che l’Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali

costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

Articolo 2 (Territorio)

1. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento. Comprende un territorio suddiviso in 83 comuni (82 palermitani + 1 Lampedusa e Linosa) con una popolazione al 01/01/2015 di 1.283.115 abitanti (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Km² di superficie collinare, pianeggiante e montana.

2. L'Azienda è articolata territorialmente in un'Area Territoriale comprendente 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana.", e in 3 Distretti Ospedalieri e precisamente:

Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella Castelbuono Collesano Cefalù Gratteri Isnello Lascari Pollina San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci Carini Cinisi Isola delle Femmine Terrasini Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena Blufi Bompietro Castellana Sicula Gangi Geraci Siculo Petralia Soprana Petralia Sottana Polizzi Generosa

36	Misilmeri	Baucina Bolognetta Campofelice di Fitalia Cefalà Diana Ciminna Godrano Marineo Mezzojuso Misilmeri Ventimiglia di Sicilia Villafrati
37	Termini Imerese	Aliminusa Caccamo Caltavuturo Cerda Montemaggiore Belsito Sciara Scillato Sclafani Bagni Termini Imerese Trabia
38	Lercara Friddi	Alia Castronovo di Sicilia Lercara Friddi Palazzo Adriano Prizzi Roccapalumba Valledolmo Vicari
39	Bagheria	Altavilla Milicia Bagheria Casteldaccia Ficarazzi Santa Flavia
40	Corleone	Bisacquino Campofiorito Chiusa Sclafani Contessa Entellina Corleone Giuliana Roccamena
41	Partinico	Balestrate Borgetto Camporeale Giardinello Montelepre Partinico San Cipirrello San Giuseppe Jato Trappeto

42	Palermo	Altofonte Belmonte Mezzagno Lampedusa - Linosa (AG) Monreale Palermo Piana degli Albanesi Santa Cristina Gela Ustica Villabate
----	---------	--

Distretti Ospedalieri	Strutture ospedaliere
Distretto Ospedaliero PA 1	Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo

3. La predetta organizzazione discende dal vincolo normativo costituito della L.R. n.5 del 14/04/2009 e del D.P.R.S del 22/09/2009 e s.m.i. e dal D.A. n. 46 del 14/01/2015 (rete ospedaliera).

Articolo 3 (La Mission istituzionale)

1. La specifica Missione dell'Azienda sanitaria provinciale (ASP) di Palermo trova fondamento nell'ambito del Servizio sanitario regionale, delineato dalla legge regionale del 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale", nonché nei successivi atti della Regione Siciliana riguardanti l'organizzazione sanitaria.

2. L'Azienda assicura alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi delle persone, l'equità delle prestazioni, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali. L'Azienda garantisce la salvaguardia della salute delle persone approntando direttamente servizi e prestazioni o acquisendo le prestazioni dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate, dando la dovuta importanza alle problematiche dei soggetti fragili e cronici; garantisce la prevenzione, la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori; garantisce altresì equità, solidarietà, riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, anche attraverso percorsi che

limitino il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione sviluppando la territorializzazione diffusa degli altri servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alla domiciliarizzazione delle cure, alla facilitazione e allo snellimento dell' "accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati come ad esempio il "CUP" (Centro Unificato Prenotazioni) e lo "Sportello Online" (Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online). L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima; persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro; persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.

3. In particolare, l'Azienda persegue la propria missione attraverso le seguenti azioni:

- agire in coerenza con le leggi nazionali e gli atti di indirizzo ministeriali in materia sanitaria;
- agire in coerenza con la programmazione regionale e/o con gli atti di indirizzo e coordinamento generali emanati dalla Regione Siciliana e nel rispetto dei principi di informazione, concertazione e consultazione previsti dai contratti collettivi di lavoro sanità e dagli accordi collettivi di categoria;
- definire in modo chiaro, condiviso, adeguato ed efficiente gli assetti organizzativi, le responsabilità e i relativi contenuti anche alla luce della legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" e s.m.i.;
- gestire le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità favorendo la partecipazione degli operatori sanitari e delle persone nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- concorrere, in collaborazione con altri soggetti, istituzionali e no, per la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento;
- definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi previo un continuo monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio e degli utenti;
- modellare la propria attività a criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
- favorire la gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche;

- definire e sviluppare interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;
 - promuovere lo sviluppo permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.
4. L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione del livello ospedaliero secondo criteri di appropriatezza, mediante riordino e potenziamento dei Punti territoriali di emergenza (PTE) e dei Presidi territoriali di assistenza (PTA). I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso amministrativo mediante la presenza presso ogni PTA di un punto unico d'accesso (PUA).

Articolo 4 (La Vision aziendale)

1. I fondamenti della vision dell'Azienda possono essere individuati nei seguenti elementi:

- realizzazione di una struttura organizzativa complessa e di tipo reticolare, differenziata e integrata, internamente ed esternamente, nel vasto territorio provinciale e in riferimento agli altri attori istituzionali e no, che configurano la rete dei servizi socio-sanitari territoriali. In tal senso l'azione dell'Azienda è volta alla ricerca di sinergie con le altre Aziende sanitarie della Regione Sicilia e in particolare con le Aziende Ospedaliere ricadenti nel territorio provinciale;
- orientamento delle proprie scelte alla centralità dei bisogni della persona, in particolare fragile e/o con patologia cronica;
- uso sistematico della metodologia e degli strumenti di un sistema di gestione della qualità orientato al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria;
- organicità e unitarietà dell'azione sull'area metropolitana di Palermo;
- articolazione delle macrostrutture previste negli ambiti territoriali montani o comunque aventi disagiati comunicazioni, adeguata a rafforzare l'incisività delle macrostrutture stesse.

Articolo 5 (I Principi ispiratori del servizio al cittadino)

1. Il servizio ai cittadini rappresenta la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda e si basa sul rispetto di alcuni principi ispiratori che devono orientare le scelte e le azioni di questa:

- Equità e Solidarietà nella accessibilità e nella fruibilità dei servizi indipendenti da caratteristiche sociali, culturali ed economiche al fine di rispettare e soddisfare l'aspettativa di ogni persona di reintegrare o migliorare il proprio stato di salute;
- Semplificazione dell'accesso alle strutture aziendali e ai servizi e garanzia di tempi di attesa contenuti;

- Efficacia e appropriatezza come insieme di azioni e tempi di intervento messi in opera dai professionisti e sostenuti da evidenze di efficacia clinica e organizzativa in grado di raggiungere gli obiettivi individuati come prioritari dall'Azienda;
- Affidabilità come capacità di rispettare gli impegni presi, le priorità e gli obiettivi fissati e dichiarati dall'Azienda;
- Flessibilità nell'adeguare le politiche, le azioni e i prodotti e servizi forniti al monitoraggio dei bisogni della popolazione di riferimento;
- Sicurezza degli ambienti e dei servizi assistenziali per ridurre il rischio e gli eventuali errori nei processi diagnostico-terapeutici;
- Garanzia del comfort, della riservatezza e della dignità della persona che riceve l'assistenza sanitaria nelle sue varie forme;
- Trasparenza dell'organizzazione aziendale come impegno ad assicurare un'informazione capillare sui propri servizi, a dichiarare i livelli di qualità dei servizi forniti, a garantire la circolazione delle informazioni sui risultati ottenuti e la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, in modo da sviluppare rapporti di fiducia con la popolazione e comprensione dei vincoli del sistema, anche attraverso l'utilizzo di metodologie partecipate;
- Attivazione di azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti.

TITOLO II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Articolo 6 (La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile)

1. Coerentemente con i principi ispiratori che regolano i servizi alla persona da parte dell'Azienda, l'informazione e i processi partecipati con il coinvolgimento degli *stakeholders* rappresentano un cardine dell'agire organizzativo dell'Azienda.
2. L'Azienda promuove lo sviluppo delle attività legate alla comunicazione mediante scelte organizzative e strategiche che influiscono positivamente sulla visibilità e sull'immagine aziendale e coinvolgono trasversalmente tutto il processo produttivo, anche attraverso azioni di comunicazione interna.
3. Tale ambito è presidiato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dai Punti Informativi di *line*, a cui afferiscono le aree di attività Relazioni con il Pubblico, Comunicazione, Ufficio Stampa, Privacy e le seguenti funzioni:
 - illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione;

- illustrare le attività dei servizi ed il loro funzionamento, anche curando il continuo aggiornamento della “Carta dei Servizi” e delle Guide informative dei Distretti, dei Presidi e, più in generale, dei servizi aziendali;
- agevolare l’accesso degli utenti ai servizi aziendali, promuovendone la conoscenza anche mediante l'organizzazione di iniziative promozionali di salute e di prevenzione (“ASP in piazza” e “Notte bianca della Salute”);
- favorire i processi interni di semplificazione ed uniformità delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- pubblicare nell’apposito spazio riservato le retribuzioni, i curricula e ogni altro elemento previsto dalla normativa per i dipendenti dell’Azienda;
- collaborare per l'interazione fra il CUP aziendale e il CUP regionale;
- attuare, mediante l’ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita (satisfaction), promuovendo iniziative volte al miglioramento dei servizi per il pubblico;
- gestire i reclami e le segnalazioni di disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità;
- migliorare il sito internet aziendale nella forma e nei contenuti;
- promuovere l’utilizzo della posta elettronica aziendale partecipando così al processo di dematerializzazione della comunicazione cartacea;
- garantire la reciproca informazione tra l’URP e le altre strutture aziendali;
- collaborare con il Comitato Consultivo Aziendale;
- collaborare alla costruzione e gestione delle reti interistituzionali, ove possibile;
- elaborare il Piano di Comunicazione.

In ossequio al “Codice in materia di protezione dei dati personali”, l’URP, altresì, individua gli ambiti in cui intervenire per difendere e garantire la riservatezza dei dati personali degli utenti e degli operatori aziendali.

Articolo 7 (Le relazioni con gli enti istituzionali)

1. Un ruolo centrale spetta alle comunità locali sia nell'espressione dei bisogni che nella verifica dei risultati del Piano attuativo locale, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente ed Azienda sanitaria. Sulla base delle linee-guida regionali, a livello delle Aziende sanitarie locali e/o dei distretti, l'integrazione socio sanitaria è garantita attraverso la consultazione periodica dei sindaci dell'area di operatività delle aziende e/o dei distretti. Il Distretto realizza l'integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari, contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli di intesa fra

Azienda sanitaria ed Enti locali. Nell'ambito delle attività strategiche aziendali il Distretto ha anche la funzione di informare la popolazione e le sue rappresentanze istituzionali sugli obiettivi aziendali oltre che sviluppare forme di partecipazione per la definizione delle priorità e per la valutazione dei risultati raggiunti; ha inoltre il compito di contribuire allo sviluppo dei programmi di promozione della salute a livello collettivo e individuale.

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

Articolo 8 (La rete regionale dei servizi sanitari)

1. Nella propria attività l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Sicilia. Il Servizio Sanitario Regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano in rete i servizi e le attività delle aziende sanitarie, come declinate anche dalla programmazione di ambito provinciale e distrettuale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di programmazione regionale.

2. L'Azienda unitamente alle altre Aziende sanitarie di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani concorre, nella specificità propria del ruolo e dei compiti, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie delle Aziende facenti parte in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie.

3. Sulla base degli indirizzi definiti dal Comitato di bacino, l'Azienda opera in rete con le altre aziende sanitarie al fine di garantire, anche attraverso il sistema telematico, il collegamento e il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie ed assistenziali per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione anche protetta.

Articolo 9 (L'integrazione socio- sanitaria)

1. L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività sanitarie un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta.

2. Attraverso l'integrazione socio-sanitaria l'Azienda tende a:

- una maggiore efficacia assistenziale consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multiprofessionali e interdisciplinari e favorisce un uso più efficiente delle risorse umane superando settorialità, disuguaglianze, frammentazione di interventi o inutili ridondanze;
- un approccio integrato, al fine di ridurre il disagio delle persone superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole, sanitarie o sociali, e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata a cura di équipes sociosanitarie che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;
- la realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, per la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari, la regolazione del funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze e il raggiungimento della massima efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

3. Costituiscono strumenti Aziendali di integrazione della programmazione e della gestione delle attività sociosanitarie:

1) a livello *organizzativo* Aziendale:

- Il Dipartimento della programmazione sanitaria, attraverso le proprie UOC, emana indirizzi e linee guida attraverso le quali Distretti Sanitari e Ospedalieri:
 - a) garantiscono che le attività sanitarie erogate siano armonizzate tra essi e con le Aziende ospedaliere per assicurare il processo non solo della continuità terapeutica, ma anche dell'integrazione con i servizi sociali, attività, quest'ultima, che resta a carico degli enti locali e del terzo settore;
 - b) sviluppano una serie di azioni concertate e coordinate nell'area integrazione socio-sanitaria tendenti a perseguire gli obiettivi della politica socio-sanitaria regionale ed aziendale attraverso la collaborazione coordinata ai fini sanitari di tutte le unità operative del pubblico e del privato sociale accreditato;
 - c) ottimizzano i procedimenti e i servizi, attraverso modalità di integrazione e coordinamento, promosse e perseguite da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze e diritti / doveri professionali che operano all'interno delle Strutture dell'Azienda;
- le Strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, immigrazione, detenuti, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e

farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

2) a livello *istituzionale* Provinciale:

- La Conferenza dei Sindaci della provincia di Palermo e di Lampedusa-Linosa e il Comitato di garanzia, a cui partecipa il Direttore generale dell'Azienda.

3) a livello *istituzionale e tecnico* Distrettuale:

- Il Comitato dei Sindaci e l'Azienda, rappresentata dal Direttore Generale o suo delegato per ciascuno dei 10 Distretti socio-sanitari;
- Il Gruppo Piano per la progettazione e gestione dei Piani di Zona, che ha sede in ogni Comune capofila e a cui partecipano rappresentanti Aziendali nominati dal Direttore generale dell'Azienda, fermo restando il ruolo fondamentale che i Direttori dei Distretti Sanitari svolgono in relazione ai Piani di zona.

TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Articolo 10 (L'unitarietà della gestione)

1. L'Azienda impronta la propria gestione in maniera unitaria in quanto è legata alle finalità e agli obiettivi che intende perseguire e si articola in ambiti e funzioni distinti tra loro interrelati e integrati al fine di definire la programmazione aziendale, organizzare le attività, realizzare le azioni previste e verificare i risultati raggiunti.

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

3. La gestione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti, generate dall'aggregazione di risorse provenienti dalle strutture organizzative aziendali, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra

- soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
 - la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
 - la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;
 - l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
 - l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

4. Allo scopo di realizzare i principi dichiarati, l'Azienda assume il Distretto quale organismo di decentramento del governo aziendale e il Dipartimento quale assetto organizzativo fondamentale volto ad assicurare il coordinamento delle strutture ai fini di ottimizzare le risorse e favorire la produzione.

Articolo 11 (L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali)

1. Obiettivo prioritario dell'Azienda è quello di orientare i propri servizi al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza. Questi si configurano già nella fase che precede l'instaurazione del rapporto diretto clinico-assistenziale e possono essere individuati in un'informazione esaustiva e chiara sulle sedi e modalità di erogazione delle prestazioni, in un accesso semplificato ai servizi sanitari e una fruizione degli stessi con tempi di attesa contenuti.

2. Il miglioramento della fase successiva, quella propriamente clinico-assistenziale, si fonda poi soprattutto sulla revisione continua dei processi diagnostico-terapeutici effettuata sulla scorta delle evidenze della letteratura scientifica in modo da assicurare i migliori possibili risultati di salute.

3. In questo ambito, l'Azienda riserva particolare attenzione alla sicurezza dei pazienti attraverso interventi e pratiche che riducano i rischi e gli errori possibili nello svolgimento dei processi diagnostico-terapeutici. Altresì, l'Azienda indirizza particolare attenzione e uno speciale impegno

alle problematiche assistenziali delle isole e delle zone di difficile accesso che necessitano di interventi mirati al fine di garantire principi di equità.

4. L'Azienda garantisce, inoltre, il diritto delle persone ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

5. L'Azienda valorizza il ruolo del servizio sociale nei diversi ambiti aziendali e con particolare riferimento ai percorsi ospedale-territorio, alle cure agli immigrati, alla prevenzione e alla cura delle dipendenze patologiche, etc.

Articolo 12 (L'integrazione ospedale-territorio)

1. L'Azienda, attraverso l'integrazione della rete ospedaliera (sia dell'Azienda stessa che delle altre Aziende ricadenti nel territorio provinciale) e attraverso i PDTA (percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali) e di quella territoriale assicura:

- la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale;
- l'ottimizzazione del criterio dell'appropriatezza e della spesa sanitaria con riduzione dell'accesso al Pronto Soccorso ospedaliero e dei ricoveri impropri;
- la riduzione delle liste d'attesa;

2. Il collegamento tra il PTA e l'ospedale rappresenta una prospettiva fondamentale di sviluppo della rifunzionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale. I punti di interconnessione PTA-Ospedale riguardano le principali aree presenti nel PTA, ed in particolare:

- COLLEGAMENTO DEI P.P.I. E DEI P.T.E., per rispondere alla necessità di costituire dei punti di riferimento collegati alle Cure Primarie (PPI) ed alla rete Emergenza-Urgenza (PTE), alternativi all'ospedale, per i casi urgenti gestibili a livello territoriale;
- DIMISSIONI PROTETTE per pazienti ricoverati e dimessi con problemi di autosufficienza, da inserire nel circuito delle cure domiciliari o, ove necessario, residenziali;
- DIMISSIONI "FACILITATE", in particolare DEI PAZIENTI CRONICI, in primis dei pazienti ricoverati per problemi legati al Diabete Mellito ed allo Scompenso Cardiaco, e dei PAZIENTI POST-ACUZIE CON PATOLOGIE SEVERE (post-Infarto Miocardico, post-Ictus, ...). Le dimissioni facilitate garantiranno la continuità assistenziale attraverso il collegamento pre-dimissione con la rete territoriale di assistenza di riferimento del paziente (MMG, PLS, PTA e Specialistica ambulatoriale).

3. Lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio è rappresentato dalla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali ai fini della continuità assistenziale. In quest'ambito vanno definiti, tra l'altro, i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post dimissione. Vanno inoltre programmate e formalizzate congiuntamente le presenze di operatori ospedalieri in sedi distrettuali e viceversa.

4. Il coordinamento fra l'Area Territoriale e i Distretti Ospedalieri è assicurato dall'Ufficio di Direzione.

Articolo 13 (Rapporti convenzionali)

1. L'Azienda si avvale nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del privato accreditato, attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico, secondo principi di equità e corresponsabilizzazione di tutti gli attori. Per il sistema sanitario provinciale i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-quantitativi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

2. Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute delle persone, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, indirettamente – attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere e Universitarie;
- Enti pubblici ed organizzazioni non appartenenti al SSN (volontariato, etc.)
- Case di cura accreditate;
- Strutture residenziali (CTA, RSA, etc.);
- strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali);
- Specialisti ambulatoriali;
- Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta , medici di continuità assistenziale e medici dell'emergenza.

Articolo 14 (Il governo clinico)

1. In riferimento alla definizione di "Governo Clinico" data dal Ministero della Salute come "un approccio integrato per l'ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e

gestione dei servizi sanitari i bisogni delle persone e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità”, l’Azienda sviluppa programmi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e favorisce il raggiungimento e il mantenimento di elevati standard assistenziali stimolando la creazione di un ambiente che promuova l’eccellenza professionale.

Articolo 15 (L’innovazione gestionale e tecnologica)

1. L’Azienda riconosce il tema del governo della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale dell’esercizio del governo clinico e fissa, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, analizzandone il possibile impatto e di sostenere l’innovazione organizzativa come l’espressione della capacità di capire le trasformazioni del contesto e anticiparne ove possibile le necessità.
2. La direzione strategica e il Collegio di direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell’innovazione.
3. L’Azienda, attraverso le competenze sviluppate nell’ambito del governo clinico, la valorizzazione delle competenze nelle attività di valutazione delle tecnologie, risponde alla funzione di innovazione e ricerca sia nei confronti del governo dei processi interni aziendali, sia nei confronti delle interfacce esterne di bacino e regionali.

Articolo 16 (La rilevanza delle persone che lavorano nell’Azienda)

1. Le persone che lavorano nell’Azienda rappresentano l’elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L’Azienda s’impegna costantemente ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall’Azienda. L’Azienda considera l’organizzazione dei turni di lavoro funzionale ad offrire le prestazioni nel modo migliore per soddisfare le esigenze degli utenti e minimizzare i costi sociali.
2. L’Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane per mettere a disposizione della persona un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.
3. L’Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. In tal senso, particolare attenzione è posta all’addestramento, all’aggiornamento e alla formazione del

personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.

4. L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuta. Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale (con particolare riferimento alla Legge n.241/1990 al Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i., al Decreto Legislativo n.165/2001, al Decreto Legislativo n.150/2009, alla Legge n.189/2012, alla Legge n.190/2012, al Decreto Legislativo n.33/2013, al Decreto Legislativo n.39/2013, e successive modifiche ed integrazioni) e dei CC.CC.NN.LL., e riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS. firmatarie di contratto, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

5. L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone. L'Azienda non ammette discriminazioni tra soggetti di nazionalità ed etnie diverse, tra soggetti appartenenti a religioni diverse e tra soggetti che manifestano diverse tendenze sessuali.

6. L'Azienda riconosce l'importanza del prezioso contributo assicurato dai n.694 dipendenti ex LSU, PIP etc., con contratto di diritto privato a tempo determinato, in qualità di coadiutori amministrativi e coadiutori amministrativi esperti, che garantiscono la funzionalità di servizi essenziali altrimenti non assicurabili con il personale a tempo indeterminato.

Articolo 17 (Le relazioni sindacali)

1. L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

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

3. Tale obiettivo richiede il pieno coinvolgimento delle parti sindacali chiamate ad affrontare, in uno spirito di fattiva collaborazione, il perseguimento e la realizzazione di detto processo che

prevede l'introduzione di sistemi di gestione e interventi funzionali innovativi, secondo gli istituti contrattuali e gli strumenti gestionali ai diversi livelli di evoluzione.

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

Articolo 18 (La responsabilizzazione gestionale)

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

2. Per ciascuna funzione le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze, sono definite dai relativi Responsabili di struttura in coerenza con l'organizzazione aziendale.

3. Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.

4. Spetta ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

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

5. L'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie;

6. L'incarico di natura professionale di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 prevede in modo prevalente rispetto agli altri criteri e parametri, responsabilità tecnico-specialistiche.

Articolo 19 (La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa)

- a) L'attività amministrativa dell'Azienda, in omaggio alle vigenti disposizioni di legge in materia di trasparenza e semplificazione amministrativa, si conforma ai seguenti criteri e principi:
- b) trasparenza intesa come accessibilità totale anche attraverso le pubblicazioni sul sito aziendale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione per consentire forme diffuse di controllo esterno ed interno anche da parte delle persone, fermo restando il rispetto delle norme sulla privacy;
- c) semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
- d) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;
- e) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo;
- f) riduzione del numero di procedimenti amministrativi e accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività;
- g) eliminazione o riduzione dei certificati richiesti ai soggetti interessati all'adozione di provvedimenti amministrativi o all'acquisizione di vantaggi, benefici economici o altre utilità;
- h) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili;
- i) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
- j) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'Azienda e per le persone, costi più elevati dei benefici conseguibili;
- k) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni per una differenzata disciplina settoriale;
- l) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;
- m) previsione, per i casi di mancato rispetto del termine del procedimento, di mancata o ritardata adozione del provvedimento, di ritardato o incompleto assolvimento degli obblighi e delle prestazioni da parte dell'Azienda, di forme di indennizzo automatico e forfettario a favore dei soggetti richiedenti il provvedimento, assicurando la massima pubblicità e conoscenza da parte

- del pubblico delle misure adottate e la massima celerità nella corresponsione dell'indennizzo;
- n) individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;
- o) adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

Articolo 20 (Le deleghe e i poteri)

1. Il Direttore Generale può delegare con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa complessa. Nella delega vanno chiaramente indicati i poteri, gli ambiti e le materie delegate, nonché l'ampiezza della stessa.
2. La delega relativa all'attività di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia di attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro conservato presso l'Ufficio di Segreteria del Direttore Generale e ove si riferisca a un ambito settoriale di attività è anche pubblicato in copia conforme nell'Albo dell'Azienda.
3. La delega relativa all'attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento da pubblicare all'Albo dell'Azienda.
4. La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.
5. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione anche in modo non formalizzato. Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte e fatti salvi gli ulteriori provvedimenti conseguenti.
6. Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al comma 5, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato nonché può assumere rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati le iniziative consentite dal

codice civile. In ogni caso l'Amministrazione si riserva la clausola di recesso, ai sensi dell'art. 1373 c.c., nei contratti da esso conclusi.

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

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

9. I Dirigenti sono responsabili del risultato dell'attività svolta dagli uffici ai quali sono preposti, della realizzazione dei programmi e dei progetti loro affidati in relazione agli obiettivi, dei rendimenti e dei risultati della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, incluse le decisioni organizzative e di gestione del personale.

10. Gli atti del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, e degli altri Dirigenti aventi titolo alla delega si distinguono in atti delegati ed atti di propria competenza.

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

- rispetto della normativa generale e specifica;
- rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;
- rispetto della trasparenza, esaustività e chiarezza espositiva, motivazione e decisione;
- rispetto dei limiti di compatibilità finanziaria e dei criteri di armonizzazione, coerenza e coordinazione nel caso di adempimenti integrati con altre articolazioni organizzative;
- rapidità delle procedure e comunque rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti e per l'assunzione delle decisioni;
- coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori;
- valorizzazione dei momenti di comunicazione/informazione nei confronti dei destinatari dei provvedimenti e degli operatori interessati all'adozione degli stessi;
- individuazione del responsabile del procedimento;
- massima attenzione alla razionalizzazione e contenimento delle spese ed alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi, un continuo raccordo e collaborazione con il competente settore amministrativo, al fine di una costante verifica dei prezzi rapportata alle condizioni del mercato.

12. Gli atti di cui al comma 10, che vengono assunti su precisa delega del Direttore Generale e che assumono la dizione di Determinazione - atto delegato-, pur essendo ispirati alla libertà della forma e quindi assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono:

- a) essere datati e numerati progressivamente e riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro da tenersi presso ogni struttura delegata;

- b) essere pubblicati per quindici giorni consecutivi a far data, di norma, dal primo giorno festivo successivo alla sottoscrizione;
- c) essere immediatamente esecutivi;
- d) essere sottoscritti dal Dirigente della Struttura e dal responsabile del procedimento.

13. La Determina, comportante l'assunzione di costi aziendali, prima della sua adozione deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria a cura del Dipartimento Risorse economico-finanziarie e patrimoniale. Tale visto ha natura di controllo.

14. Le determinazioni dirigenziali vengono assunte in forma scritta svincolata da schemi prefissati e comunque nel rispetto delle norme procedurali in materia ed in particolare delle Leggi n.241/1990 e e s.m.i.

15. Sono confermate le deleghe di cui alle deliberazioni n. 2320 del 08/08/2005 e n. 2879 del 20/12/2005 e s.m.i., fermo restando che le stesse si intendono allineate alla nuova organizzazione aziendale.

TITOLO IV – L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Capo I - Gli Organi Aziendali

Sono organi dell'Azienda, ai sensi dell'articolo 1, comma 3 quater, D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Articolo 21 (Il Direttore Generale)

1. Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. La durata della carica di Direttore Generale, ai sensi dell'art. 19 della l.r. n. 5/09, non può essere superiore a tre anni.

2. Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra quest'ultima e l'Azienda garantendo, se necessario, il supporto occorrente affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di indirizzo e di controllo.

3. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale. Il Direttore Generale, altresì, esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni.

L'adozione degli atti amministrativi che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'Azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono riservati al Direttore Generale, che vi provvede mediante deliberazione, motivando i provvedimenti assunti in difformità dai pareri motivati rispettivamente resi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Consiglio dei Sanitari.

4. Rientra fra le competenze del Direttore Generale l'adozione dei seguenti atti:

- a) l'adozione dell'Atto Aziendale;
- b) la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché eventuale revoca, nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 3 bis, comma 8, del D. Lgs. 502/92 come modificato dal D. Lgs. 229/99. Fino all'emanazione delle disposizioni regionali di cui alla predetta normativa, il provvedimento di revoca può essere adottato nella ricorrenza di motivi idonei a determinare il venir meno del rapporto fiduciario;
- c) l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- d) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- e) l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- f) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- g) l'adozione dei provvedimenti di indizione e di approvazione degli atti di gara riguardanti l'acquisizione di beni, appalti di lavori e servizi per importi superiori alla c.d. soglia comunitaria;
- h) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- i) gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- j) gli atti relativi al personale, concernenti:
 - la nomina dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Distretto;
 - la nomina dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice nonché degli incarichi professionali;

- l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna e tutti gli incarichi di natura fiduciaria, gli incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- la rideterminazione complessiva della dotazione organica;
- adozione di contratti integrativi;
- i provvedimenti di mobilità interna;
- l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;

k) le costituzioni in giudizio e la nomina di difensori;

l) l'attribuzione di incarichi a esperti, ai sensi delle disposizioni contemplate dal D.Lgs 165/01;

m) l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;

n) convenzioni, mandati e procure, procure ad lites, delega relativa all'attività di diritto pubblico (art. 3, co. 5 D.A. 34715/01), arbitraggi.

5. Il Direttore Generale produce una relazione annuale, predisposta dai Direttori Sanitario e Amministrativo, nella quale si forniscono notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate, che viene trasmessa, a fini conoscitivi, anche alla Conferenza dei Sindaci;

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

7. Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne.

8. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso, si applicano i commi 2 e 3 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5. In particolare, nei casi di assenza od impedimento temporaneo del Direttore Generale, le sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o da quello Sanitario su delega del Direttore Generale stesso, ovvero, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

9. L'operato del Direttore Generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della l.r. n. 5/09.

Articolo 22 (Il Collegio di Direzione)

1. Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda con particolari compiti riferiti al governo delle attività cliniche ed all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, all'innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, all'organizzazione ed allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca. E' così costituito:

- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente;
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) Direttori dei Dipartimenti;
- e) Direttori dei Distretti sanitari;
- f) Direttori delle UOC di Direzione Sanitaria degli Ospedali riuniti;
- g) Direttori delle UOC Coordinamento amministrativo degli Ospedali riuniti;
- h) Direttore della UOC Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, etc.;
- i) nonché i componenti che saranno individuati dalla Regione.

2. Il Direttore Generale adotta il regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione, su proposta dello stesso, prevedendo in particolare che le sedute siano valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti.

3. Il Collegio di Direzione svolge i compiti ad esso attribuiti dall'art. 17 del D.L.vo n.502/92 e s.m.i.; in particolare il Direttore Generale si avvale dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Articolo 23 (Il Collegio Sindacale)

1. Il Collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce all'Assessorato regionale della sanità, anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è il fondato sospetto di gravi

irregolarità;

- e) trasmette periodicamente una propria relazione sull'andamento dell'attività della Azienda alla Conferenza dei sindaci;
- f) svolge altre funzioni al medesimo attribuite dalla legge nazionale e regionale.

2. In conformità a quanto previsto dal comma 574 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014 n. 190, il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute.

Capo II – La Direzione Aziendale

1. La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. La Direzione Aziendale opera come momento di coordinamento che non incide sul livello decisionale che rimane in capo al Direttore Generale, salva la delega di funzioni.

2. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, mediante proposte e pareri, alla formazione e alle decisioni del Direttore Generale.

3. Nell'ambito della Direzione Aziendale opera l'Ufficio di Direzione.

Articolo 24 (Il Direttore Sanitario)

1. Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalle legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale. In particolare:

- a) dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitario, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi; nell'esercizio di tali funzioni è sovraordinato ai responsabili dei servizi sanitari;
- b) valuta la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza e fornisce parere obbligatorio in merito alla programmazione sanitaria aziendale;
- c) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- d) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività Aziendali;

- e) coordina l'attività dei Dipartimenti e delle Aree sanitarie a livello aziendale;
- f) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per il conferimento degli incarichi dirigenziali di rilevanza sanitaria;
- g) stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- h) collabora al controllo di gestione, curando il sistema informativo sanitario e la verifica della qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate, pianificando l'allocazione delle risorse umane, avvalendosi in posizione di staff anche del servizio infermieristico e tecnico-sanitario, nonché pianificando l'allocazione delle risorse tecnico-strumentali nell'ambito dei servizi sanitari nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- i) definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore Generale;
- j) coadiuva il Direttore Generale nel mantenimento dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda nonché coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
- k) esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- l) presiede il Consiglio dei Sanitari, ed il Comitato per il buon uso di sangue ed è Presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente sanitario responsabile di struttura complessa, nonché delle commissioni per la verifica degli stessi;
- m) coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti delle persone, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- n) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
- o) promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- p) predispose per il Direttore Generale la relazione annuale;
- q) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli, all'occorrenza, dal Direttore Generale.

2. Il Direttore Sanitario, di sua iniziativa per le materie formalmente delegate o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase della pratica, avocare a sé la trattazione diretta di affari

che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

Articolo 25 (Il Direttore Amministrativo)

1. Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalle legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

2. Inoltre nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- a) dirige e coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa, professionale e tecnica dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- b) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
- c) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al conto consuntivo da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;
- d) è preposto all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei centri di costo, al controllo interno nonché alla programmazione dell'attività di aggiornamento per il personale dell'area amministrativa, tecnica e professionale;
- e) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- f) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- g) collabora con il Direttore Sanitario alla predisposizione della relazione annuale per il Direttore Generale.

3. Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa per le materie formalmente delegate o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase della pratica, avocare a sé con provvedimento motivato la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area non sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

Articolo 26 (L'Ufficio di Direzione)

1. L'Ufficio di Direzione è un tavolo di coordinamento tra dell'Area Territoriale e i Distretti Ospedalieri ed è così costituito:

- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente (o, su sua delega, il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo);
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) Direttori dei Dipartimenti che operano in modo rilevante e continuativo trasversalmente rispetto alle strutture ospedaliere e a quelle territoriali;
- e) Direttori dei Distretti sanitari;
- f) Direttori delle UOC di Direzione Sanitaria degli Ospedali riuniti.

2. Il regolamento per il funzionamento dell'Ufficio di Direzione è adottato dal Direttore Generale.

Capo III – La Conferenza dei Sindaci**Articolo 27 (La Conferenza dei Sindaci)**

1. La “Conferenza dei Sindaci” dei Comuni della provincia di Palermo e di Lampedusa-Linosa è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrate.

2. La Conferenza, in attuazione delle norme specifiche vigenti in materia, nomina i membri dell'Esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi Sociali, emana gli indirizzi per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

3. L'“Esecutivo” della Conferenza dei Sindaci è l'organismo ristretto mediante il quale la stessa Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. L'Esecutivo della Conferenza formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione – nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale – delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda, provvede all'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda ed alla Regione, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

4. I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e

Presidente; l'Azienda, oltre a idonei locali per le riunioni della Conferenza, mette a disposizione dell'Esecutivo i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

Capo IV - Gli Organismi Collegiali

Articolo 28 (Il Consiglio dei Sanitari)

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.
2. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalla Regione secondo gli indirizzi ex art. 3, comma 12, del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i..
3. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.

Articolo 29 (L'Organismo Indipendente di Valutazione)

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) assolve i compiti e le funzioni descritte dall'art.14, comma 4, del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. E dei CC.CC.NN.LL. vigenti ed in particolare garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto previsto dai medesimi Contratti Collettivi Nazionali, dai Contratti Integrativi, dai Regolamenti interni dell'Amministrazione, nel rispetto del principio della valorizzazione del merito e della professionalità.
2. L'O.I.V. è organo collegiale imperfetto formato da tre componenti nominati dal Direttore Generale, in possesso del diploma di laurea e dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.
3. L'O.I.V. si avvale del supporto di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance che cura, tra l'altro, gli adempimenti propedeutici procedurali ed infra-procedimentali necessari per la definizione delle attività di valutazione annuale.
4. Le sedute dell'O.I.V. si svolgono presso i locali della Direzione Generale. A ciascuno dei componenti dell'O.I.V. compete, per l'espletamento del mandato, un compenso la cui misura massima è stabilita da apposito decreto assessoriale.
5. Oltre al compenso anzidetto null'altro spetta al professionista per le attività correlate all'incarico e, pertanto, qualsiasi spesa necessaria per l'esecuzione dello stesso resta a carico dell'interessato, salvo il rimborso delle spese di trasferta, se ed in quanto dovute.
6. L'O.I.V. resta in carica per tre anni con facoltà di rinnovo. Esso cessa dalle proprie funzioni entro

un mese dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale, salvo conferma.

7. E' facoltà dell'Azienda di recedere, in qualsiasi momento, dal rapporto trattandosi di incarico fiduciario.

8. L'O.I.V. si dota di apposito regolamento.

9. L'O.I.V. supporta la Direzione aziendale nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi. Contribuisce, altresì, attraverso il sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla *mission* dell'organizzazione. A tal fine l'O.I.V. rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

Articolo 30 (I Collegi Tecnici)

1. I Collegi Tecnici sono organi collegiali perfetti, le cui competenze sono quelle previste dai vigenti CC.CC.NN.LL., e ciascuno è composto da tre membri di cui uno con funzioni di presidente, formato esclusivamente da dirigenti in servizio presso pubbliche amministrazioni. Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.

2. La composizione del Collegio Tecnico (CT) è informata al principio dell'imparzialità e a tal fine:

- non può fare parte dell'organismo collegiale il valutatore di prima istanza;
- non può far parte dell'organismo collegiale chi ricopre cariche politiche e chi è rappresentante sindacale (responsabile e/o segretario aziendale, provinciale, regionale e nazionale).

3. Il CT viene nominato dal Direttore Generale.

4. I componenti del CT, dei quali uno svolge le funzioni di presidente su designazione del Direttore Generale, vengono scelti prioritariamente tra i direttori titolari di U.O.C. in servizio presso l'Azienda; in carenza di direttori titolari di U.O.C. in possesso dei requisiti previsti, la scelta sarà effettuata tra Direttori di struttura complessa di altre Aziende dell'area metropolitana o, in caso di carenza, tra i Responsabili titolari di U.O.S. in servizio presso l'A.S.P. di Palermo.

5. Contestualmente ai componenti titolari, viene designata una lista di supplenti che intervengono in caso di assenza o di impedimento dei titolari, ovvero per incompatibilità rispetto al Dirigente la cui valutazione deve essere sottoposta alla verifica di regolarità della procedura.

6. Il CT si avvale del supporto dell'U.O.S. Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane che cura, tra l'altro, gli adempimenti procedurali delle valutazioni afferenti ai CT.

7. Le sedute del CT si svolgono presso i locali della Direzione Generale.

8. Le modalità di costituzione e funzionamento del CT sono stabilite da apposito regolamento aziendale, adottato dal Direttore Generale.

Articolo 31 (Il Comitato Etico)

1. Ai sensi del D.A. 16 luglio 2013, con delibera della Direzione Generale dell'AOUP “Paolo Giaccone” di Palermo n.24 del 16/01/2014 e ss.mm.ii., è istituito il Comitato Etico Palermo 1.
2. Il Comitato Etico (CE) ha competenza territoriale sulle seguenti strutture sanitarie: AOUP “Paolo Giaccone” di Palermo, ASP di Palermo, ASP di Caltanissetta, Ospedale Giglio di Cefalù.
3. Ai fini delle prerogative istituzionali di cui al D.A. 16 luglio 2013, il CE è l'organo di riferimento istituzionale dell'azienda in cui sussiste e delle altre aziende dello stesso accorpamento (aziende afferenti). Presso la sua sede, in via ordinaria, si svolgono le sedute del CE e viene conservata la relativa documentazione.
4. Il CE si pone quale organo indipendente nei confronti delle Aziende afferenti e verso ogni altro soggetto pubblico o privato che si avvale dei suoi pareri.
5. Il CE è composto dalle figure professionali previste dal D.M. 08/02/2013, dagli articoli 3 e 4 del D.A. n.01360/13 del 16/07/2013 e dalla delibera della Direzione Generale dell'AOUP Policlinico del 16/01/2014 e ss.mm.ii..
6. Il CE ha le competenze previste dall'attuale normativa in merito di:
 - sperimentazioni cliniche sui medicinali e i dispositivi medici;
 - funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse alle attività scientifiche e assistenziali;
 - iniziative di formazione in ambito bioetico dandone previa comunicazione al Comitato Regionale di Bioetica (COREB).

Articolo 32 (Il Comitato Consultivo aziendale)

1. Il Comitato consultivo, ai sensi della l.r. n.5/09, art.9 comma 8, esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda. Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dalle persone.
2. Il Comitato consultivo è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari

nell'ambito territoriale di riferimento.

3. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato Consultivo aziendale è disciplinato da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale in conformità al D.A. n.1019/10 ed alle norme regionali in materia pro tempore.

4. Secondo le indicazioni scaturenti dal Programma Operativo di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute), l'Azienda è connessa alla Rete Civica della Salute per contribuire alla costruzione di un più ampio sistema per la valutazione dell'assistenza sanitaria attraverso la partecipazione attiva e competente dei cittadini.

TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Capo I – Le strutture organizzative aziendali

Articolo 33 (Le strutture complesse e semplici)

1. In linea generale, sono strutture complesse (Unità Operativa Complessa – UOC):
 - a) le strutture organizzative che esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare;
 - b) le strutture organizzative che assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento a un sistema tecnico, normalmente riconducibile a discipline normativamente riconosciute, e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
 - c) le strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate;
 - d) le strutture che coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente rispetto a molteplici settori dell'Azienda, per i quali sussista una popolazione target dalle caratteristiche epidemiologiche ben definite e che si avvalgono di strumenti di programmazione e di verifica (dei processi e degli esiti) specifici per i bisogni sanitari che quella popolazione esprime.
2. In linea generale, sono strutture semplici (Unità Operativa Semplice – UOS):
 - a) le strutture organizzative che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento;
 - b) le strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate.
3. Le unità operative semplici possono essere sia articolazioni interne di UOC, sia unità aventi valenza dipartimentale.
4. Le strutture complesse sono individuate nel presente atto e nell'ALLEGATO 1. Si da atto che sono stati rispettati i parametri di cui al documento del Comitato LEA del 26/03/2012.

Capo II – I Dipartimenti

Articolo 34 (I Dipartimenti)

1. I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e operano con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.
2. I Dipartimenti sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.
3. Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda e va considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali.
4. Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, complesse e semplici, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.
5. In dipendenza della diversa modalità di esplicazione delle proprie attività, i Dipartimenti si distinguono in:
 - Dipartimenti strutturali;
 - Dipartimenti funzionali.

In particolare:

- i Dipartimenti strutturali rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono; coordinano, altresì, funzionalmente le attività ambulatoriali della disciplina di competenza comprese quelle svolte dagli specialisti ambulatoriali interni, al fine di armonizzare le stesse mediante protocolli e procedure. Inoltre, dispongono direttamente, in relazione alle esigenze assistenziali, la mobilità del personale all'interno del Dipartimento, con le modalità determinate dalla Direzione Aziendale, ove ritenuto necessario;
- i Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione. Il

supporto amministrativo e tecnico ai Dipartimenti, ove non organizzato autonomamente, sarà assicurato dal personale amministrativo, tecnico e sanitario presente nelle strutture ove ha sede il Direttore del Dipartimento medesimo (Presidio Ospedaliero o Distretto Sanitario).

In relazione alla tipologia di attività, i Dipartimenti si distinguono in:

- Dipartimenti amministrativi/tecnici;
- Dipartimenti sanitari territoriali;
- Dipartimenti sanitari integrati (ospedale/territorio);
- Dipartimenti ospedalieri (intraospedalieri e interospedalieri);
- Dipartimenti interaziendali.

6. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- la convergenza di competenza ed esperienza;
- l'interdisciplinarietà;
- la garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;
- l'accorpamento secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

7. Le funzioni dei Dipartimenti, sia Amministrativi/tecnici sia Sanitari, comprendono, in particolare, la definizione di progetti e programmi, l'individuazione di obiettivi prioritari, l'allocazione di risorse e di mezzi.

8. Nell'ambito dei Dipartimenti si procede allo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature. E' incentivata l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

9. Ogni Dipartimento si dota di un proprio regolamento di funzionamento nel quale sono esplicitati sinteticamente i seguenti elementi:

- la definizione del Dipartimento, le sue competenze distintive e le articolazioni;
- le funzioni svolte dal Direttore del Dipartimento;
- la composizione e le funzioni del Comitato di Dipartimento.

10. Qualora nell'ambito del Dipartimento sono presenti unità operative complesse che estendono la loro competenza su più presidi, il regolamento prevede forme e modalità di partecipazione del responsabile della struttura complessa, dei dirigenti medici della disciplina, e dell'équipes al fine di assicurare presso i presidi stessi uniformità anche in termini qualitativi, dei livelli assistenziali e del know-how degli operatori.

Nella medesima ipotesi, presso i presidi non sede della unità operativa complessa, di norma, è prevista la corrispondente unità operativa semplice.

Il dirigente responsabile dell'unità operativa semplice non è escluso dalle forme e modalità di partecipazione all'intera attività dell'unità operativa complessa per le finalità prima specificate.

11. Per raggiungere obiettivi per i quali necessita la collaborazione e/o l'integrazione di strutture aziendali con altre strutture di altre aziende sanitarie e/o ospedaliere l'Azienda può attivare Dipartimenti interaziendali che aggregino strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti ad aziende diverse.

12. Il Direttore di Dipartimento rappresenta il Dipartimento nei rapporti con le altre articolazioni aziendali e con gli interlocutori esterni all'Azienda assicurando la copertura della missione affidata dal vertice strategico. In particolare:

- dirige e coordina, coerentemente con gli indirizzi aziendali i servizi e le UU.OO dipartimentali assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'uniforme applicazione delle procedure comuni;
- assicura la gestione integrata delle risorse assegnate per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi organizzati in forma dipartimentale nell'ambito di percorsi terapeutici e di linee guida condivise;
- integra operativamente le professionalità e le articolazioni che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi collegialmente definiti e negoziati insieme al Comitato di Dipartimento col vertice strategico aziendale in sede di processo di budgeting;
- assicura lo sviluppo del processo di valutazione della qualità dell'assistenza;
- promuove la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento;
- assicura la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento, negoziando i budget con le Unità Operative di afferenza e verificandone l'andamento;
- assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Dipartimento (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio, etc.),

13. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento (sia strutturalmente che funzionalmente). Il Direttore di Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al Dipartimento, dell'assetto organizzativo e della gestione in relazione alle risorse assegnate. L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito sulla base della

normativa contrattuale e della legislazione vigente e in conformità ai Regolamenti aziendali emanati in materia. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti. In ragione della particolare complessità organizzativa, l'Azienda può prevedere che le funzioni di Direttore di Dipartimento possano essere attribuite in via esclusiva a un dirigente apicale, soprattutto per quei dipartimenti che rivestono una valenza strategica .

14. Il Comitato del Dipartimento è costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse, nonché in relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una congrua rappresentanza degli altri dirigenti e, per i Dipartimenti sanitari, del personale infermieristico e tecnico sanitario assegnati al Dipartimento.

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

16. Il Comitato del Dipartimento ha il compito di avanzare osservazioni e proposte relativamente a:

- a) l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
- b) la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;
- c) lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle attività e delle prestazioni;
- d) il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza;
- e) l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
- f) la verifica della qualità delle prestazioni;
- g) esprime pareri su richiesta del Direttore del Dipartimento;
- h) per i Dipartimenti Sanitari, l'organizzazione dei day hospital, day surgery, degli ambulatori pre e post-ricovero, dimissioni precoci e l'ospedalizzazione domiciliare.

17. I Dipartimenti sono quelli individuati negli articoli seguenti del presente atto, salve le modifiche e le integrazioni che saranno ritenute necessarie per una sempre migliore razionalizzazione dei servizi e dell'assistenza nel rispetto del Piano Sanitario Regionale.

Articolo 35 (Articolazione dei Dipartimenti sanitari funzionali)

1. Nell'Azienda è presente un solo Dipartimento funzionale sanitario:

- Il Dipartimento della programmazione sanitaria e dei controlli.

2. Il **Dipartimento della programmazione sanitaria e dei controlli** è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- Programmazione attività territoriali (UOC)
- Cure primarie (UOC)
- Programmazione e controllo specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)
- Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)
- Integrazione socio-sanitaria (UOC)
- Programmazione e controllo attività ospedaliere pubbliche (UOC)
- Programmazione e controllo attività ospedaliere private (UOC)
- Medicina legale e fiscale (UOC)

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

Articolo 36 (Articolazione dei Dipartimenti sanitari strutturali)

1. Nell'Azienda i Dipartimenti strutturali sanitari sono:

- Il Dipartimento di prevenzione (territoriale)
- Il Dipartimento di prevenzione veterinario (territoriale)
- Il Dipartimento di salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (ospedale-territorio);
- Dipartimento farmaceutico (ospedale-territorio)
- Il Dipartimento della salute della donna e del bambino (ospedale-territorio)
- Il Dipartimento di diagnostica di laboratorio (ospedale-territorio)
- Il Dipartimento di diagnostica per immagini (ospedale-territorio)
- Il Dipartimento delle anestesie, delle terapie intensive e della terapia del dolore (ospedale-territorio).

Le unità operative dei Dipartimenti strutturali possono essere:

- centrali, e trovano allocazione nella sede del Dipartimento;
- territoriali, e trovano allocazione organizzativa nell'ambito dei Distretti sanitari;
- ospedaliere, e trovano allocazione organizzativa nell'ambito dei Distretti Ospedalieri.

2. Il **Dipartimento di prevenzione** è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- 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)

Area "Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro"

- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)
- Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento.

3. Il Dipartimento di prevenzione veterinario è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- Igiene Urbana e lotta al randagismo (UOC)
- Sanità animale – Area A (UOC)
- Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B (UOC)
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono, in quanto multidisciplinari, direttamente al Dipartimento.

4. Il Dipartimento salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- 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
- SERD "Palermo EST" (UOC)
- SERD "Palermo OVEST" (UOC)
- NPIA territoriale "Disturbi dello spettro autistico e disturbi psichiatrici in adolescenza" (UOC)
- NPIA territoriale "Palermo EST" (UOC)
- NPIA territoriale "Palermo OVEST" (UOC)

La dislocazione dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, nel complessivo rispetto del principio di tutela di accessibilità ai servizi e della territorializzazione diffusa degli stessi, deve assicurare la presenza del servizio predetto anche nell'ambito delle aree meno accessibili e/o montane.

Le UU.OO.CC. dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale sono preposte al governo complessivo degli interventi nei rispettivi ambiti assistenziali.

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.

5. Il Dipartimento farmaceutico è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- Farmacie (UOC)
 - (comprende anche le attività relative al Distretto Sanitario 42 di Palermo)
- Farmaco e farmacoepidemiologia (UOC)
- Distretto farmaceutico PA1 (UOC)
 - (comprende le attività relative a Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone, nonché Distretti Sanitari 34 di Carini, 40 di Corleone, 41 di Partinico, 38 di Lercara Friddi)
- Distretto farmaceutico PA2 (UOC)
 - (comprende le attività relative a Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana, nonché Distretti Sanitari 33 di Cefalù, 35 di Petralia Sottana, 36 di Misilmeri, 37 di Termini Imerese, 39 di Bagheria)

le attività relative a Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo sono curate dalla UOC Farmacie.

6. Il Dipartimento della salute della donna e del bambino è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- Salute della donna e del bambino territoriale (UOC) (che coordina i Consultori Familiari della città e della provincia).

Al Dipartimento, altresì, afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Ginecologia e ostetricia, di Neonatologia e di Pediatria, delle quali si elencano solamente le UOC:

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone:

- Ginecologia e ostetricia (UOC) del P.O. "Civico" di Partinico
- Pediatria (UOC) del P.O. "Civico" di Partinico

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana:

- Ginecologia e ostetricia (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese
- Pediatria (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:

- Ginecologia e ostetricia (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo
- Neonatologia (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Nonché, coordina funzionalmente, gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza.

7. Il Dipartimento di diagnostica di laboratorio è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- Medicina trasfusionale (UOC) c/o P.O. "Nuovo" di Cefalù [conforme al piano regionale sangue].

Al Dipartimento, altresì, afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Patologia clinica e di Anatomia Patologica, delle quali si elencano solamente le UOC:

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone:

- Patologia clinica (UOC) [lab. core] del P.O. "Civico" di Partinico

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana:

- Patologia clinica (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:

- Patologia clinica (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Anatomia Patologica (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

nonché 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.

8. Al Dipartimento di diagnostica per immagini afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Radiodiagnostica, delle quali si elencano solamente le UOC:

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone:

- Radiodiagnostica + TAC e RMN (UOC) del P.O. "Civico" di Partinico

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana:

- Radiodiagnostica + TAC (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:

- Radiodiagnostica + TAC e RMN (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

nonché coordina funzionalmente le attività dei punti territoriali di radiodiagnostica.

9. Al Dipartimento delle anestesie, delle terapie intensive e della terapia del dolore afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Anestesia e rianimazione, delle quali si elencano solamente le UOC:

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. “Civico” di Partinico e P.O. “Dei Bianchi” di Corleone:

➤ Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC) del P.O. “Civico” di Partinico

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese e P.O. “Madonna SS. dell’Alto” di Petralia Sottana:

➤ Anestesia e rianimazione + terapia intensiva del P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese

⇒ c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. “G.F. Ingrassia” e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:

➤ Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC) del P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo nonché coordina funzionalmente le UTIC, la UTIN e la TIR aziendali e strutturalmente le attività delle camere iperbariche.

Articolo 37 (I Dipartimenti interaziendali)

1. Nell’ambito delle attività sanitarie della provincia di Palermo sarà possibile, di concerto con le altre aziende, la istituzione di dipartimenti interaziendali sia per una migliore ottimizzazione delle risorse esistenti, che per garantire il diritto alla salute delle persone.

Articolo 38 (I Dipartimenti Amministrativi e Tecnici)

1. L’organizzazione delle funzioni dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici risponde ad alcuni principi organizzativi generali:

- la strumentalità/supporto rispetto alle finalità dell’organizzazione sanitaria, così da garantire, per quanto di competenza, un adeguato e puntuale sostegno ai processi di lavoro sanitari. Infatti, la finalità ultima dell’azione amministrativa consiste nella capacità di fornire con tempestività, coerenza e correttezza formale il necessario sostegno a tutte le attività assistenziali, contribuendo a creare i presupposti affinché queste possano esplicarsi nelle condizioni più favorevoli possibili, sviluppando la consapevolezza che parte rilevante dell’azione posta in essere è volta al soddisfacimento delle esigenze dei cosiddetti “clienti interni”;
- la trasparenza e la certezza degli impegni assunti: il ruolo che questi devono assumere all’interno dell’organizzazione aziendale presuppone che sia garantito una costante informazione sui processi attivati a tutte le componenti professionali presenti in Azienda, così da permettere la conoscenza dello stato di avanzamento degli stessi, e, tempestivamente, l’insorgenza di eventuali

difficoltà che possono ostacolare il rispetto degli impegni assunti;

- l'accettazione di una verifica del proprio operato da parte delle altre componenti professionali presenti in Azienda in un'ottica di collaborazione e complementarità, quale conseguenza ineludibile dell'assunzione di precise responsabilità;
- l'abbandono di una impostazione di lavoro burocratica, cioè improntata al solo rispetto formale delle procedure e delle norme fissate da leggi e contratti per sviluppare una nuova cultura che non veda, nel rispetto pur imprescindibile del dettato normativo, un fine in sé, ma un vincolo al fine di rendere possibile lo sviluppo del dialogo e della collaborazione con le altre componenti professionali presenti in Azienda;
- il continuo scambio di informazioni tra le singole funzioni siano esse a valenza specialistica che di respiro aziendale;
- la ricerca e l'innovazione organizzativa per introdurre nuove modalità di lavoro e nuovi strumenti in grado di migliorare la qualità delle prestazioni erogate;
- l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative attraverso l'elaborazione e il rispetto di linee di indirizzo omogenee, che permettano di garantire la coerenza e le connessioni tra attività svolte centralmente e quelle poste in essere in ambito decentrato.

2. I Dipartimenti Amministrativi e Tecnici si caratterizzano per un modello di governo fondato essenzialmente sulle logiche e sui metodi tipici del processo di budget, con l'obiettivo di rendere concretamente verificabile, nei modi e nei tempi, l'attività svolta, prevedendo modalità condivise di misurazione dei risultati fissati e la messa a punto di un sistema di reporting per monitorare l'andamento dell'attività posta in essere. In particolare, lo sforzo metodologico deve essere diretto a garantire l'individuazione di obiettivi sempre più significativi e sfidanti ed il costante miglioramento della capacità di misurazione degli obiettivi/azioni individuati.

3. I Dipartimenti Amministrativi e Tecnici raggruppano più Unità Operative ed organizzano le funzioni di competenza in modo unitario per dare concreta attuazione ai principi del lavoro per processi e per garantire una costante ricerca dell'innovazione tecnica ed organizzativa per l'ambito di competenza.

4. I Dipartimenti Amministrativi e Tecnici, tra le altre, assolvono alle seguenti funzioni:

- forniscono il necessario supporto alla Direzione Aziendale per le scelte di competenza;
- elaborano suggerimenti e proposte per la programmazione aziendale;
- elaborano indirizzi per gli ambiti di competenza al fine di garantire la correttezza formale degli adempimenti posti in essere e l'omogeneità degli stessi all'interno dell'Azienda;
- elaborano programmi di lavoro che favoriscono l'integrazione tra le diverse Unità Operative afferenti, introducendo modalità di lavoro per processi;

- favoriscono lo sviluppo di percorsi di innovazione e ricerca relativamente agli ambiti di competenza.

5. Nell'Azienda i Dipartimenti Amministrativi e Tecnici sono individuati nel numero di due stante la complessità dell'organizzazione aziendale e la frammentazione delle attività assicurate che investono il territorio della provincia più estesa della Sicilia suddivisa, tra l'altro, in 10 Distretti sanitari (con 8 PTA e 4 PTE) e 3 Distretti Ospedalieri (ricomprensenti 5 presidi ospedalieri nonché un Centro riabilitativo di alta specializzazione):

- Il Dipartimento risorse umane, sviluppo organizzativo e affari generali;
- Il Dipartimento risorse economico-finanziarie, patrimoniale, provveditorato e tecnico;

6. Il **Dipartimento risorse umane e sviluppo organizzativo** è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- Gestione giuridica e sviluppo organizzativo (UOC)
- Gestione economica e previdenziale (UOC)
- Affari generali e convenzioni (UOC)
- Trattamento economico personale convenzionato (UOC)

7. Il **Dipartimento risorse economico-finanziarie, patrimoniale, provveditorato e tecnico** è costituito dalle strutture complesse di seguito:

- Bilancio e programmazione (UOC)
- Contabilità analitica e patrimonio (UOC)
- Contabilità generale e gestione tesoreria (UOC)
- Progettazione e manutenzioni (UOC)
- Provveditorato (UOC)
- Servizi energetici, economici e autoparco (UOC).

Capo III – L'Area Territoriale

Articolo 39 (L'Area Territoriale)

1. L'Area Territoriale comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria. Tali attività sono erogate nell'ambito dei distretti sanitari sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di erogazione più idonee.

Articolo 40 (Il Distretto Sanitario)

1. L'attività territoriale è erogata attraverso i Distretti Sanitari.
2. Il Distretto Sanitario costituisce l'articolazione dell'Azienda sanitaria provinciale all'interno della quale, in conformità alle previsioni di cui al decreto legislativo n.502 30/12/1992 e s.m.i., alla legge regionale n.30 del 03/11/1993 e s.m.i., nonché alla legge regionale n.5 del 14/04/2009 e s.m.i. e al DPRS 22/09/2009, attraverso le strutture e i dipartimenti dalle stesse norme previsti, nonché attraverso i servizi ed i presidi territoriali di assistenza (PTA), sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.
3. Il Distretto Sanitario ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio, organizzando l'erogazione dei servizi sanitari territoriali, coordinandoli e integrandoli con quelli ospedalieri.
4. Nell'ambito dei Distretti Sanitari operano i PTA (Presidi territoriali di assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle "Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" ai sensi dell'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009.
5. I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i PTA e le strutture ricadenti nel loro ambito territoriale, attraverso le risorse loro assegnate e utilizzano le risorse dei dipartimenti strutturali operanti sul territorio con l'obiettivo di assicurare ai propri residenti un'adeguata offerta di servizi.
6. Il Distretto è una struttura organizzativa complessa che al suo interno si articola in PTA (ove esistente) e Unità Operative semplici. La direzione del PTA è affidata al Direttore di Distretto. Qualora nel Distretto Sanitario siano presenti più PTA (es: distretto sanitario di Palermo), questi o

alcuni di essi, in relazione alle caratteristiche anche dimensionali ed ai bacini di utenza, possono essere classificati come strutture complesse e l'incarico di Direttore del Distretto si configura come una funzione di tipo "dipartimentale".

7. Il Distretto Sanitario contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria. Esso opera in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento e anche in relazione agli specifici obiettivi di salute riferiti all'ambito distrettuale.

8. Il Distretto è responsabile delle risorse assegnate. L'approvvigionamento dei beni e servizi avverrà non a livello distrettuale ma per il tramite di gare centralizzate; analogamente anche per la manutenzione e gli acquisti il Distretto Sanitario si avvarrà degli esiti delle medesime gare centralizzate.

9. Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali istituiti trovano allocazione nel Distretto al fine di garantire le prestazioni che devono erogare. Il Distretto garantirà a tali articolazioni territoriali sia il supporto logistico che il materiale necessario a qualunque titolo, e ciò ove il Dipartimento non sia autonomamente organizzato.

10. Sono compiti del Distretto:

a) assicurare 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, 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 dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri;

c) garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali e quelli forniti da altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;

d) attivare ed attuare protocolli diagnostici e terapeutici adottati dall'Azienda anche sulla base di linee guida regionali;

e) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;

f) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con i Dipartimenti di Prevenzione e di Prevenzione Veterinario.

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

- **Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)**
- **Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC), comprendente le seguenti UOC:**
 - Coordinamento presidio sanitario Lampedusa e Linosa (UOC)
 - Medicina umanitaria e delle migrazioni (UOC)
 - Centro Alzheimer - CRR Demenze Senili Alzheimer (UOC)
 - Medicina residenziale, riabilitativa e del risveglio (UOC)
 - PTA "Centro" (UOC)
 - PTA "Biondo" (UOC)
 - PTA "Casa del Sole" (UOC)
 - PTA "E. Albanese" (UOC)
 - PTA "Guadagna" (UOC).

Il Distretto n.42 di Palermo cura, altresì, le attività sanitarie ed amministrative delle isole di Ustica, Lampedusa e Linosa.

Nell'ambito dei Distretti Sanitari trovano allocazione organizzativa anche le attività territoriali dei Dipartimenti strutturali.

12. I rapporti di natura organizzativo-funzionale che il Distretto realizza nei confronti delle strutture dipartimentali aziendali variano in relazione alla natura organizzativa del Dipartimento (strutturale o funzionale).

13. Al fine di dare attuazione alle necessità dei territori, i Direttori dei Dipartimenti strutturali e i Direttori dei Distretti Sanitari concordano tipologie, volumi e modalità di erogazione delle prestazioni di competenza dei predetti Dipartimenti, prevedendo incontri a cadenza periodica.

14. Nell'ipotesi di un Dipartimento funzionale, i rapporti intercorrenti tra il Distretto e la struttura dipartimentale si specificano in modo diverso; più particolarmente, il Direttore del Distretto è responsabile della gestione diretta e realizza, nell'ambito del territorio di competenza, gli indirizzi e le linee guida operative formulate dal Direttore del Dipartimento.

15. Tali modelli organizzativi dipartimentali (strutturali o funzionali) non comportano alcuna

dipendenza gerarchica tra il Direttore del Distretto e il Direttore del Dipartimento.

16. Il Direttore Generale nomina, in conformità alle norme vigenti, i Direttori dei Distretti Sanitari. L'incarico di Direttore di Distretto Sanitario viene conferito mediante selezione pubblica cui possono partecipare i dirigenti sanitari dell'Azienda che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed un'adeguata formazione della loro organizzazione nonché i medici convenzionati da almeno 10 anni con contestuale congelamento di un posto di organico della dirigenza medica o sanitaria.

17. Il Direttore di Distretto Sanitario è responsabile in modo autonomo della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle funzioni del distretto sanitario, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo alla Direzione Aziendale. Il Direttore del Distretto Sanitario supporta la direzione aziendale nei rapporti con i sindaci del distretto sanitario nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art.1 della l. 328/2000.

18. Il Direttore del Distretto Sanitario, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente, in conformità al D.P.C.M. 21/11/01 e alla normativa regionale in materia. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della direzione dell'Azienda sanitaria locale, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici. Va in particolare garantita la funzionalità della struttura "a rete" con i dipartimenti strutturali, svolgendo funzioni di "controller" e impegnandosi nell'agevolare i percorsi diagnostico-terapeutici del paziente anche per patologia.

19. Compete al Direttore del Distretto Sanitario individuare i fabbisogni assistenziali nel bacino di utenza di riferimento per le finalità di cui all'art.8/ter del D.Lgs 502/92 e s.m.i, nonché nel rispetto di quanto stabilito dalle direttive regionali.

20. 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 garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;
- 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 (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio etc.)
- organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali, 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;
- 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;
- coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e direzionali degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività sociosanitarie integrate;
- 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 locale.

21. 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.

Capo IV – L'Area Ospedaliera

Articolo 41 (Il Distretto Ospedaliero)

1. L'attività ospedaliera, coordinata dalla Direzione Aziendale, 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:

Distretto Ospedaliero PA 1	Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo

2. Ai sensi della L.R. n. 05/09 i Distretti Ospedalieri dell'Azienda si integrano funzionalmente al loro interno e tra di loro per dare attuazione ai principi sanciti dall'articolo 2, comma 4, lettere c) e d) di detta legge.

3. Il Distretto Ospedaliero ha quali finalità:

- 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;
- assicurare l'erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento;
- favorire l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzare le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

4. Il Direttore Medico degli Ospedali riuniti dirige ai fini igienico-organizzativi il Presidio Ospedaliero cui è preposto e gli stabilimenti ad esso collegati funzionalmente. Opera nell'ambito degli indirizzi stabiliti dalla Direzione Strategica, concorrendo, per la parte di sua competenza, al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

5. Nell'ambito degli Ospedali riuniti ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico legali, scientifiche, di formazione e di aggiornamento, di promozione della qualità delle prestazioni erogate.

In particolare, nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative:

- cura l'organizzazione operativa dei Presidi Ospedalieri di sua competenza;
- 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 dei presidi 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 dei Presidi Ospedalieri di sua competenza;

- vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria;
- vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti atti a garantirla;
- fornisce le valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle eventuali richieste di apparecchiature medico-scientifiche e arredi;
- fornisce le valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle unità operative dei Presidi Ospedalieri di sua competenza;
- cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale delle unità operative cui è preposto, fatte salve le competenze del Responsabile delle unità operative;
- assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate ai Presidi Ospedalieri 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.);
- 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, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzare le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

6. Nell'ambito del decentramento delle funzioni amministrative, al Direttore Medico degli Ospedali riuniti compete:

- Manutenzione delle attrezzature elettromedicali e dei beni strumentali, previa autorizzazione del Direttore Generale;
- Autorizzazione del personale, afferente alla struttura, allo svolgimento della attività libero-professionali e relativa liquidazione;
- Adozione dei provvedimenti autorizzativi all'espletamento delle frequenze volontarie e/o tirocinio secondo il vigente regolamento;
- Provvedimenti a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza, ivi comprese le attività di controllo e di verifica;
- Attuazione degli adempimenti anche amministrativi, previsti dal D. Lgs 81/08 e s.m.i.;

- Adozione di tutte le misure necessarie all'attuazione della normativa in materia di protezione dei dati personali.
- 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.
- l'erogazione uniforme delle attività amministrative sull'intero territorio di riferimento;
- Adozione di tutti gli atti obbligatori e vincolati, non aventi carattere di discrezionalità di esclusiva pertinenza del Distretto Ospedaliero;
- Emissione degli ordini di acquisto e relativa liquidazione di tutti i beni e i servizi ricadenti in procedure di scelta del contraente definite a livello aziendale, nonché di quelle derivanti da trattativa privata, ad esclusione di beni e servizi di carattere generale secondo le indicazioni del competente Dipartimento;
- Predisposizione ed espletamento delle procedure di trattativa privata relative alle manutenzioni ordinarie di immobili, ai beni e ai servizi in conformità ed attuazione della programmazione aziendale, non ricadenti in procedure di scelta del contraente definite in sede aziendale e previa autorizzazione del Direttore Generale;
- Acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati, materiali diagnostici, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario, etc.;
- Provvedimenti a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza, ivi comprese le attività di controllo e di verifica.

7. Il Direttore Medico degli Ospedali riuniti per l'espletamento delle funzioni di carattere amministrativo e tecnico si avvale del supporto della UOC amministrativa.

8. Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione ha funzioni gestionali ed organizzative riguardo a: tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio biologico; igiene ambientale; sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva; raccolta, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri; attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione; lotta alle infezioni ospedaliere ed occupazionali. Inoltre, nell'ambito delle funzioni igienico-sanitarie e di prevenzione, il Direttore Medico di Presidio è componente del Comitato aziendale per la lotta alle infezioni ospedaliere e presiede il gruppo operativo del Presidio di competenza.

Inoltre, il Direttore Medico di Presidio:

- adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;
- vigila, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla normativa vigente, vigila sulla

completezza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, rilascia gli aventi diritto copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria, secondo le indicazioni stabilite dall'Azienda e nel rispetto della normativa vigente in materia;

- inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie in ottemperanza alle normative vigenti;
- segnala ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
- 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;
- 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;

9. La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero collabora con il Dipartimento "Programmazione Sanitaria" e con il "Dipartimento dei Controlli".

Articolo 42 (La struttura ospedaliera)

1. L'allungamento della vita media, l'affinamento delle tecniche diagnostico-terapeutiche e l'efficacia degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, concorrono, modificando la storia naturale di molte patologie, all'aumento della prevalenza delle malattie croniche, alla riduzione della durata della degenza e al maggiore ricorso a prestazioni in regime di ospedalizzazione diurna o ambulatoriale. Tale mutato contesto epidemiologico impone lo sviluppo di logiche di rete che consentano di prefigurare sistemi atti a relazionare costantemente la singola struttura ospedaliera con le altre realtà sanitarie, ospedaliere o territoriali.

2. L'Azienda assume, tra i principali campi di innovazione nell'organizzazione interna degli ospedali, le seguenti linee di intervento:

- la progettazione e gestione di aree assistenziali specializzate a valenza distrettuale, in cui l'elemento caratterizzante e specifico è rappresentato dai bisogni assistenziali prima che da quelli clinici. Tali aree costituiscono lo spazio funzionale all'interno del quale avviare la sperimentazione di gradi crescenti di responsabilizzazione del personale dell'assistenza,

quali infermieri, ostetriche, fisioterapisti ecc.

- la gestione operativa delle risorse fisiche presenti all'interno dell'ospedale e al distretto ospedaliero, con particolare riferimento alla pianificazione delle sale operatorie e dei posti letto, avuto riguardo ai livelli di attività, alla casistica e all'indice di attrazione delle aree omogenee distrettuali. Pertanto, il Direttore Medico del distretto ospedaliero al fine di assicurare l'utilizzo ottimale di tutte le risorse dell'organizzazione, esplicita, nell'atto di programmazione delle attività ospedaliere distrettuali le modalità di utilizzazione delle risorse aziendali, indicando i provvedimenti idonei a minimizzare la variabilità dei comportamenti d'impiego da parte dei dipartimenti, delle aree omogenee e delle strutture complesse;
- la gestione integrata dell'informatica e della tecnologia della comunicazione, con particolare riguardo alla centralizzazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e alla produzione dei flussi informativi;
- l'ingegneria clinica, che partecipa, anche mediante gli strumenti di technology assesment, alla programmazione e alla valutazione degli investimenti in tecnologia e alla gestione dei contratti con i fornitori per la manutenzione delle apparecchiature sanitarie;
- la programmazione delle dimissioni e il coordinamento con le strutture territoriali di post-ricovero, per come definita nelle linee guida sulla riorganizzazione delle attività territoriali.

3. I Presidi Ospedalieri dei tre Distretti Ospedalieri nonché le relative strutture complesse sono di seguito elencate:

DISTRETTO OSPEDALIERO N.1

Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

- Direzione Sanitaria (UOC) - [interospedaliera] con sede al P.O. "Civico" di Partinico
- Coordinamento amministrativo (UOC) - [interospedaliero] con sede al P.O. "Civico" di Partinico

P.O. "Civico" di Partinico

- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)
- Medicina interna (UOC)
- Cardiologia-UTIC (UOC)
- Pediatria (UOC)
- Chirurgia generale (UOC)
- Ortopedia e traumatologia (UOC)
- Ginecologia e ostetricia (UOC)
- Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC)
- Patologia clinica (UOC)

- Radiodiagnostica + TAC + RM (UOC)

P.O. “Dei Bianchi” di Corleone

- Medicina interna (UOC)
- Chirurgia generale (UOC)

DISTRETTO OSPEDALIERO N.2

Ospedali riuniti P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese e P.O. “Madonna SS. dell’Alto” di Petralia Sottana

- Direzione Sanitaria (UOC) - [interospedaliera] con sede al P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese
- Coordinamento amministrativo (UOC) - [interospedaliero] con sede al P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese

P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese

- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)
- Medicina interna (UOC)
- Pediatria (UOC)
- Chirurgia generale (UOC)
- Otorinolaringoiatria (UOC)
- Ortopedia e traumatologia (UOC)
- Ginecologia e ostetricia (UOC)
- Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC)
- Patologia clinica (UOC)
- Radiodiagnostica + TAC (UOC)

P.O. “Madonna SS. dell’Alto” di Petralia Sottana

- Medicina interna (UOC)

DISTRETTO OSPEDALIERO N.3

Ospedali riuniti P.O. “G.F. Ingrassia” e Centro riabilitativo di alta specializzazione “Villa delle Ginestre” di Palermo

- Direzione Sanitaria (UOC) - [interospedaliera] con sede al P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo
- Coordinamento amministrativo (UOC) - [interospedaliero] con sede al P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo

P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo

- Medicina interna (UOC)
- Cardiologia-UTIC con emodinamica (UOC)
- Lungodegenza (UOC)
- Neonatologia + UTIN (UOC)
- Chirurgia generale (UOC)
- Ortopedia e traumatologia (UOC)
- Ginecologia e ostetricia (UOC)

- Anestesia e rianimazione + Terapia Intensiva (UOC)
- Patologia clinica (UOC)
- Anatomia patologica (UOC)
- Radiodiagnostica + TAC + RM (UOC)

Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo

- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)
- Medicina fisica e riabilitazione (UOC)

Al fine di assicurare la necessaria integrazione del percorso del paziente fin dalla fase iniziale della gestione del trauma e, quindi, per garantire l'Assistenza al più alto livello possibile, l'Azienda conclude accordi di collaborazione con le Aziende Ospedaliere "Villa Sofia-Cervello" e ARNAS "Civico" che prevedano adeguati protocolli assistenziali e clinici per il trattamento e la continuità assistenziale dei pazienti affetti dalle patologie interessate.

4. L'integrazione dei servizi corrisponde all'esigenza di fornire modalità assistenziali più appropriate ai bisogni dell'utenza, qualificare il ruolo dell'Ospedale, superare le barriere tra i servizi territoriali e strutture ospedaliere. In tale direzione si deve operare per assicurare la continuità degli interventi e delle attività già presenti e il loro sviluppo verso modelli organizzativi che garantiscano la continuità e l'unitarietà dell'assistenza. La rete dei servizi si svilupperà secondo la logica del network di patologia con un costante monitoraggio delle evidenze epidemiologiche rilevate nei bacini d'utenza al fine di evitare un eccesso di offerta. Determinante sarà lo sviluppo di una strategia che punti:

- al miglioramento della qualità dell'assistenza;
- a redistribuire in modo efficace le risorse per non alimentare disuguaglianze ovvero ingiuste decisioni d'intervento;
- ad assicurare la continuità assistenziale, come strumento capace di garantire regolari percorsi per l'offerta e conseguire affidabilità e fiducia nell'utente;

5. Sul lato dell'offerta si dovrà:

- assicurare una rete di servizi unitaria e per quanto possibile, compiuta;
- unificare la porta d'accesso;
- standardizzare e incrementare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni;
- privilegiare sistemi di valutazione sull'appropriatezza e della qualità.

6. L'Azienda deve garantire la dimissione protetta e l'assistenza domiciliare anche attraverso l'attivazione di Dipartimenti interaziendali (L.R. n. 25/96 e L.R. n. 135/90) con le strutture territoriali presenti nel territorio di competenza.

7. La continuità assistenziale risponde alla finalità di creare un'integrazione ospedale-territorio,

servizi distrettuali, MMG con la definizione di percorsi assistenziali e del PAI (Piani di assistenza individuale), che vedano coinvolte le figure professionali che operano in ambiente ospedaliero e territoriale. La continuità assistenziale viene garantita dal distretto sanitario attraverso lo sportello unico per l'integrazione socio-sanitaria che verrà attivata in tutti i distretti ricadenti nell'Azienda. Si intende garantire la corretta informazione sulle strutture esistenti nel territorio dell'Azienda in grado di guidare la persona verso risposte adeguate al bisogno segnalato, semplificando e facilitando i percorsi di accesso alle prestazioni. Garantirà che la rete dei servizi sia pronta alla necessità del caso, in relazione alla gravità dello stesso e alle risorse economiche del soggetto (stato di fragilità sociale). Lo sportello unico è la struttura funzionale che ha il compito di raccordare il sistema delle cure ospedaliere con quello delle cure territoriali (RSA, Hospice, cure domiciliari ecc.), al fine di consentire il consolidamento delle condizioni fisiche o la prosecuzione del processo di recupero in ambiente non ospedaliero di dimessi da unità per acuti o post-acuti. Dovrà garantire, inoltre, la corretta tempestiva integrazione della "catena dei servizi" e dovrà raccordarsi con il sistema delle cure ospedaliere per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio.

8. L'ospedale dovrà adottare procedure di raccordo con lo sportello unico e i servizi territoriali per l'attivazione delle risposte sanitarie corrispondenti ai bisogni del paziente dimesso nel rispetto della continuità delle cure e della tempestività delle stesse.

9. La rete assistenziale integrata, costruita sul modello organizzativo hub-spoke prevede i seguenti livelli:

- distretto >> spoke I e II livello
- distretto ospedaliero >> hub I livello >> spoke III livello
- azienda ospedaliera (centro di riferimento di alta complessità) >> hub.

Capo V – L'organizzazione delle attività sanitarie

Articolo 43 (L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999)

1. L'Azienda riconosce la necessità dello sviluppo delle competenze degli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale e intende affidare loro nuove e diverse responsabilità.

2. I Dirigenti delle professioni sanitarie e del servizio sociale assicurano la qualità e l'efficienza tecnico-specialistica in tutte le fasi delle attività programmate, sulla base delle specifiche competenze dei relativi profili professionali ed espletando le seguenti funzioni:

a) intervenendo ai lavori degli organismi direttivi, concorrendo all'individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda di appartenenza;

b) partecipando alla programmazione, gestione, organizzazione delle risorse economiche, strumentali e tecnologiche, per le aree di pertinenza ed attuando, anche, il governo delle politiche del personale, in coerenza con gli obiettivi aziendali;

c) svolgendo con autonomia professionale le attività di pianificazione, di programmazione e di comunicazione interna, contribuendo ad ottimizzare il clima aziendale nei diversi livelli di operation management incluso il controllo (audit interno);

d) eseguendo compiti di verifica e valutazione delle "attività-prestazioni-cure" offerte in relazione alle competenze dei propri profili professionali;

e) garantendo il miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso la ricerca del sapere scientifico più aggiornato per i profili professioni del personale, predisponendo, all'interno del piano formativo aziendale, in attiva collaborazione con la formazione aziendale, programmi specifici di formazione continua (E.C.M.);

f) promuovendo l'attuazione di modelli organizzativi di prevenzione, assistenza, cura, riabilitazione, educazione alla salute e di integrazione socio-sanitaria orientati alla personalizzazione ed umanizzazione degli interventi "sanitari e sociali" mediante l'adozione di metodologie/strumenti operativi specifici (redazione cartella clinica per specifico profilo professionale, governo clinico, etc.).

3. Le funzioni di cui al superiore comma 2 sono istituite a livello di staff della direzione aziendale, come previsto dalla legge n.251 del 10/08/2000 e s.m.i., dalla l.r. n.1/2010 e dal D.A. n.1636 del 10/07/2012 , e nei limiti della disponibilità delle risorse aziendali e delle linee guida regionali per l'adeguamento degli atti aziendali di cui al D.A.1360 del 03/08/2015. Agiscono in un'ottica di pianificazione e realizzazione di obiettivi, monitoraggio e supporto ai livelli gerarchicamente superiori ma non hanno la gestione diretta del personale delle professioni sanitarie o del servizio

sociale di cui si curano, che rimane in capo al responsabile delle strutture ove detto personale opera.

4. Per quanto riguarda le attività degli operatori delle professioni sanitarie tecniche della prevenzione con profilo di tecnico della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro che operano nei Dipartimenti di prevenzione e veterinario, le stesse possono essere disciplinate in modo comune, ma non in contrasto con quanto previsto dalle l. n.42/1999 e n.251/2000 nonché della l.r. n.1 del 15/01/2010; con apposito regolamento proposto congiuntamente dai Direttori dei medesimi Dipartimenti e approvato dal Direttore Generale dopo avere anche acquisito il parere del dirigente delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza e ispezione in staff alla Direzione Aziendale, sono individuate le modalità di costituzione di gruppi interdipartimentali per le attività di vigilanza e ispezione, in particolare a livello periferico, al fine di ottimizzare le risorse umane a disposizione.

Articolo 44 (I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali)

1. I percorsi assistenziali definiti “strumento-base di riqualificazione del sistema” secondo le Linee guida sull’organizzazione dell’attività territoriale risultano un importante passaggio per tutte le organizzazioni che erogano servizi alla persona. Oltre a essere strumento di maggiore controllo delle attività e di miglioramento delle prassi cliniche, essi sono senz’altro anche un atto di dovuta trasparenza sia nei confronti dei clienti sia delle comunità. Il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale si basa sulla ricostruzione, l’analisi e la rivisitazione critica dell’iter di assistenza e di cura, visto in una dimensione di processo, all’interno del quale viene dato risalto agli snodi decisionali, agli attori, alle azioni specifiche e alle responsabilità.

2. Il percorso assistenziale è pertanto il metodo migliore:

- per dare evidenza a tutti i prodotti dell’assistenza, sia clinici come la diagnosi, la terapia, sia non clinici come l’accoglienza, la registrazione dei dati;
- per rendere misurabili, attraverso specifici indicatori, i risultati generati;
- per realizzare interventi di governo clinico e implementare e diffondere “buone pratiche”;
- per dare centralità al paziente.

Articolo 45 (L’organizzazione delle attività assistenziali)

1. L’organizzazione delle attività assistenziali riconosce alcuni elementi fortemente innovativi rappresentati dalla costituzione dei Presidi territoriali di assistenza (PTA) e dei Day service ambulatoriali territoriali (DSAT).

2. L’attività specialistica ambulatoriale è riconosciuta come funzione unitaria fra territorio e ospedale. Infatti, tale attività quando è svolta in ospedale si configura come una funzione territoriale in un setting ospedaliero.

Capo VI – Le funzioni di staff

Articolo 46 (Le funzioni di staff, programmi e gruppi di progetto)

1. La Direzione aziendale, a supporto dell'attività propria, si avvale di Unità Operative, semplici e complesse. Con 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, in *Staff* alla Direzione Aziendale è istituito un *Coordinamento dello staff strategico*.

2. Le Unità Operative Complesse in *Staff* alla Direzione Aziendale sono di seguito elencate:

- Coordinamento staff strategico (UOC)
- Programmazione, Controllo di Gestione - Sistema Informativo e Statistico (UOC)
- Legale (UOC)
- Psicologia (UOC)
- Servizio Prevenzione e Protezione (UOC)
- Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOC)

3. Le Unità Operative dello *staff strategico* svolgono attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell'ambito delle funzioni strategiche aziendali, assumendo una funzione di facilitazione ed indirizzo nella gestione dell'organizzazione sanitaria, della comunicazione interna ed esterna, dell'innovazione gestionale, tecnologica e informativa, dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, della formazione continua degli operatori, del sistema informativo aziendale. Tale Coordinamento favorisce un approccio multidisciplinare e di integrazione dei servizi, anche attraverso l'istituzione di specifiche "reti aziendali", relativamente agli ambiti di forte impatto strategico come: controllo di gestione, qualità e umanizzazione dei servizi, rischio clinico, formazione e progettazione. In tali ambiti la piena operatività si esplicita attraverso la programmazione di attività di audit interno e avvalendosi di nuclei ispettivi appositamente costituiti con le altre macroarticolazioni e anche in una ottica interaziendale. Si collocano in seno alla direzione aziendale, quali strutture di *staff* fuori dal coordinamento dello *staff strategico*: l'UOC legale, l'UOC Psicologia, l'educazione alla salute, l'organizzazione delle attività delle professioni sanitarie e del servizio sociale professionale, l'UOC Servizio Prevenzione e Protezione (l'attività di quest'ultimo si avvale delle sinergie con la U.O. HACCP-RSO del Dipartimento di prevenzione che lavora in regime di autocontrollo), le attività di sorveglianza sanitaria nonché l'UOC Programmazione controllo di gestione e SIS. Quest'ultima, anche alla luce del D.A. 835 del 23/05/2014, sovrintende le azioni per il raggiungimento/mantenimento della piena autonomia gestionale dei nuovi flussi informativi.

4. Le Unità Operative di Staff operano prevalentemente per programmi e progetti secondo gli

indirizzi della Direzione Aziendale.

5. Le Unità Operative di Staff si fondano sul principio della flessibilità e dell'integrazione tra le varie competenze e professionalità.

6. In relazione alle competenze possedute, per realizzare specifici progetti ovvero per assolvere a specifiche funzioni, in staff può essere collocato personale appartenente ad altre strutture aziendali. Tali operatori mantengono le funzioni proprie di ciascuna Unità Operativa semplice o complessa di appartenenza; qualora i progetti da sviluppare siano di particolare complessità, possono essere sostituiti nelle unità operative di appartenenza per il periodo dell'incarico assegnato.

7. In riferimento a specifiche attività, per il loro contenuto di innovazione e flessibilità, possono essere individuate dal Direttore Generale specifiche funzioni o costituiti gruppi di lavoro/progetto, dotandoli eventualmente di risorse proprie e affidandone la responsabilità a personale con specifiche competenze, appartenente sia del ruolo sanitario che amministrativo o tecnico.

Capo VII – Gli incarichi dirigenziali e le posizioni organizzative

Articolo 47 (Gli incarichi dirigenziali)

1. Gli incarichi professionali si distinguono in professionali di base e di alta professionalità; quelli gestionali si distinguono per il riferimento a strutture semplici e strutture complesse.

2. Sono individuate quattro tipologie di incarichi, in armonia con l'art. 27 comma 1 del CCNL 08/06/2000:

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

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

4. In particolare, nel conferimento degli incarichi l'Azienda si ispira al principio di maturazione di un percorso di carriera interno. Lo sviluppo delle posizioni è determinato dalla proiezione dei

dirigenti secondo investimenti formativi predefiniti dall'Azienda, nella coerenza generale tra graduazione delle posizioni, politica di formazione e sviluppo delle risorse umane. L'individuazione del "potenziale" e il monitoraggio delle performance individuali, il primo registrato dal sistema di valutazione delle posizioni, il secondo espresso dal Collegio Tecnico, sono i riferimenti prioritari degli sviluppi interni.

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

- a) della capacità dimostrata di management con particolare attenzione alla gestione delle risorse professionali, alla relazione con l'utenza, alla capacità di comunicazione e aggregazione intorno agli obiettivi aziendali;
- b) della riconosciuta sensibilità alle strategie dell'umanizzazione e all'ascolto e tutela della persona - beneficiaria dei servizi;
- c) dell'attenzione al proprio aggiornamento e sviluppo professionale documentato oltre che dalla partecipazione ad eventuali corsi previsti per la posizione, da attività di formazione, aggiornamento e stages di natura tecnica e gestionale;
- d) del curriculum professionale sia tecnico che di tipo direzionale con le relative valutazioni di merito, ove esistenti.

6. In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.

7. Con ciascun Dirigente, viene stipulato apposito contratto individuale di lavoro, costitutivo del rapporto fra Azienda e Dirigente, e contenente i principi essenziali dettati dalla normativa contrattuale; in tale contratto vengono identificate le specifiche responsabilità, compiti ed obiettivi. Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente atto.

8. Gli incarichi dirigenziali sono conferibili anche a soggetti esterni, con rapporto di lavoro a tempo determinato con l'Azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e smi.

9. Il passaggio dei dirigenti al rapporto di lavoro non esclusivo giusta legge n.138/2004 non preclude il mantenimento o il conferimento di incarico di direzione di struttura complessa o semplice.

10. Non è consentito l'affidamento di un incarico di struttura complessa ovvero semplice che non sia articolazione interna di strutture complesse ai dirigenti che fruiscono del regime di lavoro ad impegno ridotto.

Articolo 48 (Le posizioni organizzative)

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

Tali posizioni possono rivestire le seguenti finalità:

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

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

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

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

4. Le posizioni organizzative sono conferite con provvedimento del Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per il proprio ambito di competenza, su proposta del responsabile dell'Unità Operativa ove risulta individuata la posizione organizzativa. Il dirigente dell'unità operativa di riferimento della posizione organizzativa stabilisce altresì gli specifici compiti e gli ambiti di autonomia della posizione organizzativa.

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

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

- a) la graduazione delle funzioni cui correlare la relativa indennità di funzione;
- b) l'ammontare del fondo di cui all'art. 39 del C.C.N.L. 1998-2001 destinato al finanziamento di

alcune componenti della retribuzione;

c) le risorse, in sede di contrattazione integrativa, individuate all'interno del fondo di cui alla lettera b) da destinare esclusivamente al finanziamento dell'indennità di funzione prevista per le posizioni organizzative.

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

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

TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, DI GESTIONE E CONTROLLO

Articolo 49 (La pianificazione strategica)

1. L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza, economicità e appropriatezza.
2. La programmazione strategica aziendale, presidiata dall'UOC di Coordinamento Staff Strategico, si avvale di documenti programmatori generali (piani attuativi aziendali e provinciali) nonché degli strumenti di coordinamento e operativi, di competenza delle UU.OO.SS. Di riferimento, previsti dall'art.5 della L.R. 5/2009 e dalla Legge 189/2012. Tale programmazione trova il suo fondamento nel Piano Attuativo Aziendale quale strumento di integrazione tra le aziende territoriali e ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo anche attraverso un'adeguata comunicazione istituzionale al fine di promuovere una alleanza tra le Istituzioni (Assessorato e Aziende sanitarie) e i cittadini (singoli e associazioni, Comitati Consultivi Aziendali, Rete Civica della Salute) per riorientare i servizi sanitari alla soddisfazione dei bisogni della comunità e facilitare un migliore utilizzo delle risorse in funzione dell'integrazione socio-sanitaria. Ciò al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate concernenti le attività di prevenzione e promozione della salute, lo sviluppo e la gestione della qualità aziendale, la massima accessibilità ai servizi per le persone, l'equità delle prestazioni erogate e l'integrazione interaziendale.
3. Il raccordo istituzionale con gli enti locali, per il tramite della Conferenza dei Sindaci, viene potenziato da strumenti di pianificazione territoriale, e relativo monitoraggio, come i Piani di Zona, utili e necessari per garantire servizi socio-sanitari integrati e il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti nel territorio.
4. L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario e nei flussi informativi strumenti fondamentale.
5. La programmazione e la gestione delle attività sanitarie, ivi comprese quelle di prevenzione e delle attività socio-assistenziali, sono effettuate nel rispetto delle indicazioni e delle direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute assicurandone piena integrazione con i sistemi sviluppati a livello regionale per favorire la collaborazione e la programmazione inter-aziendale.
6. Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo, gestione e sviluppo della comunità, è attivato dall'azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

7. La programmazione è sostenuta da un'attività di valutazione e controllo strategico che ha lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle scelte, contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo formulati dalla direzione aziendale. Tale attività consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili correttivi.
8. L'Azienda, ai sensi dell'art.3 comma 1-ter D. L.vo. n.502/92, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.
9. Il Direttore Generale dell'Azienda produce una relazione annuale nella quale sono fornite notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate.

Articolo 50 (La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo)

1. La normativa regionale e nazionale con la L.R. 5/09 e la L. prevede il pieno sviluppo nelle Aziende sanitarie del "Sistema Qualità" aziendale unitamente all'attivazione di meccanismi e di strumenti gestionali mirati allo sviluppo dell'organizzazione ed al miglioramento continuo della produzione in termini di economicità complessiva, cioè di efficienza ed efficacia, nonché di sicurezza, appropriatezza e qualità percepita.
2. In particolare "il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare l'attuazione del principio di responsabilità attraverso l'implementazione di un completo controllo di gestione per la verifica dell'appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni e dell'operato dei suoi responsabili, sulla base di consolidati criteri tecnico-scientifici e mediante l'informatizzazione delle funzioni e delle dinamiche sanitarie" (L.R. 5/09 art.2 comma 4 punto h.).
3. L'Azienda assicura, attraverso la funzione di Programmazione e Controllo di Gestione, "la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché dell'accoglienza e dell'accessibilità, del decoro ambientale e delle condizioni igienico sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza" (L.R. 5/09 art.18 comma 3).
4. Il controllo di gestione è finalizzato a promuovere/mantenere la piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 79

del DL 112/2008, convertito in Legge 133/2008, nonché alla misurazione e controllo dell'attività svolta dall'Azienda, attraverso le strutture che le sono proprie, nonché alla misurazione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative del bacino di utenza.

5. Per realizzare questo scopo l' Azienda promuove lo sviluppo della contabilità analitica per Centri di Costo e di Responsabilità al fine di effettuare analisi comparative con riferimento ai costi sostenuti, alle attività svolte ed ai risultati raggiunti. In tal senso, pertanto, l'attività di controllo non riguarda esclusivamente il vertice strategico aziendale ma investe, a cascata, un numero considerevole di figure: i Direttori dei Distretti Sanitari, degli Ospedali Riuniti , dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse nonché i Responsabili delle Strutture semplici.

6. Il vertice strategico, quindi, resta l'ambito di responsabilità che governa l'intero processo ma, allo stesso tempo, è chiamato – dal dettato normativo stesso – alla responsabilizzazione degli attori aziendali ai fini della loro positiva e proficua partecipazione alla gestione dell'Azienda.

7. Area Programmazione e Controllo di Gestione

Per lo svolgimento delle attività connesse a tale area, la struttura preposta 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, nonché dalle rilevazioni settoriali (prestazioni sanitarie, personale, magazzini, cespiti, ecc.) attive in Azienda. 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.

Le attività principali di tale area sono:

- monitorare lo sviluppo e la gestione del sistema di contabilità analitica;
- monitorare le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
- verificare l'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, i tassi di occupazione dei posti letto e i livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché l'accoglienza e l'accessibilità, il decoro ambientale e le condizioni igienico-sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza;
- monitorare annualmente il processo di formazione del budget, supportando i centri di responsabilità con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento;
- supportare la Direzione Strategica nella formulazione e diffusione dei documenti di budget e nella negoziazione degli stessi con ciascun Centro di Responsabilità;
- sviluppare un sistema di reporting per comunicare periodicamente alla Direzione Strategica e a ciascuno dei Centri di Responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le

- decisioni di rispettiva competenza;
- supportare l'attività di pianificazione e programmazione della Direzione Strategica sviluppando analisi di convenienza economica in materia di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse (gestione in economia/appalto, concentrazione di servizi, ecc.);
 - sviluppare le attività di *Internal Auditing* finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, promuovendo la successiva reingegnerizzazione delle procedure laddove vengano rilevate disfunzioni;
 - sviluppare il monitoraggio informatizzato delle attività e delle prestazioni erogate dalle strutture aziendali con metodologie di valutazione economico qualitative e quantitative delle prescrizioni, delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria, nonché la verifica dei flussi e dei dati economici gestionali;
 - assicurare il controllo sulle attività espletate e sulle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere, specialistiche ed ambulatoriali, pubbliche e private, sotto il profilo della qualità e appropriatezza, della riduzione del rischio clinico, del mantenimento delle condizioni igienico sanitarie e dei requisiti dell'accreditamento;
 - curare la promozione e diffusione di valori che stimolano nel personale la cultura della programmazione e del controllo.

8. Area Sistema Informativo e Statistico

Tale area al fine di supportare la gestione strategica, l'indirizzo e il controllo da parte della Direzione Aziendale, effettua attività registrate e coordinate dai sistemi informativi aziendali, tra le quali:

- Flussi interni ed esterni nonché statistiche aziendali: attivazione di rilevazioni e produzione di statistiche interne vertenti sulla quantificazione e relativo monitoraggio delle varie tipologie di prestazioni erogate dalle strutture e soggetti dell'Azienda, con la relativa reportistica;
- Adempimenti amministrativi: relativi all'organizzazione, controllo, razionalizzazione dell'attività del personale amministrativo; verifica della attività di ricezione e trasmissione documentale con le Direzioni Sanitarie Ospedaliere e di Distretto;
- Gestione del flusso ADI per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare;
- Gestione, raccolta, verifica, elaborazione e trasmissione agli Enti sovraordinati dei flussi informativi di pertinenza assessoriale e ministeriale, assicurando il continuo monitoraggio della tempistica di trasmissione e della congruità dei dati;
- Partecipazione a specifici progetti.

Articolo 51 (I sistemi di gestione e valutazione del personale)

1. L'azienda, tenuto conto della nuova disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, definisce i sistemi di gestione e valutazione del personale capaci di incidere sulle performance dell'organizzazione nel suo complesso e dei singoli componenti, orientandone i comportamenti professionali verso il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza e il miglioramento della qualità dei servizi offerti. Per realizzare questa finalità l'Azienda si dota di regolamenti interni che disciplinano tutte le fasi di gestione della "risorsa persona", dalla selezione, alla formazione, all'inserimento lavorativo, alla valutazione delle performance individuali, alle progressioni di carriera fino alla risoluzione del rapporto di lavoro.

2. Per favorire lo sviluppo di tali competenze l'Azienda si impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere e rendere fruibili, anche per finalità di benchmarking professionale, informazioni relative a:

- Attività professionale individuale e d'equipe;
- Adozione linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico- terapeutiche aziendali;
- Attività di ricerca clinica applicata, sperimentazioni e tutoraggio formativo;
- Appropriatelyzza clinica, compresa quella prescrittiva.

Articolo 52 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti)

1. L'Azienda provvede alla programmazione almeno annuale delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della propria attività; le relative forniture non possono essere artificialmente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina. Nell'acquisizione delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi l'Azienda privilegia il ricorso, ricorrendone i presupposti, a gare centralizzate aziendali, di bacino e regionali. I servizi affidati a terzi sono seguiti e monitorati da responsabili delle singole commesse all'uopo nominati che avranno compiti di vigilanza e di controllo sul corretto adempimento.

2. Ai contratti di fornitura di beni e servizi il cui valore sia inferiore alla soglia comunitaria si applica la delibera n.280 de 13/03/2014 che ha recepito il regolamento regionale per l'acquisizione di beni e servizi di cui al D.A. n.1283/13 e s.m.i..

3. L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura negoziata che garantisca la concorrenzialità tra i potenziati fornitori. Potrà essere intrapresa trattativa diretta con un solo fornitore nei casi espressamente indicati dal regolamento interno che disciplina le procedure di acquisto sotto soglia comunitaria.

4. Onde promuovere l'introduzione in Azienda delle più aggiornate forme di acquisto, ai livelli

individuati dalle disposizioni normative, si prevede che costituisca preciso dovere per i competenti Dirigenti attivarsi consultando sistematicamente, in ordine alle necessità da soddisfare, le indicazioni che verranno proposte dagli Organismi incaricati di presiedere a forme collettive di contrattazione.

5. I criteri di valutazione delle offerte devono essere essenziali, corredati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica di imprenditorialità e rinnovamento tecnologico. La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.

6. L'attività contrattuale non assoggettata alla normativa comunitaria o alla normativa interna di relativo reperimento è disciplinata sulla base dei seguenti criteri:

- a. nella contrattazione si osservano le norme contenute nel codice civile e nelle altre leggi speciali complementari;
- b. la contrattazione deve aver luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi, di coerenza con il sistema budgetario, della massima trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo al meglio e costantemente l'obiettivo dell'efficacia, efficienza ed economicità per l'Azienda;
- c. la trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici e informatici;
- d. in particolare l'Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico quali l'asta invertita, favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza allo scopo di consentire offerte a rilancio;
- e. nei casi di urgenza, comunque determinatisi, e negli altri casi indicati nell'apposito regolamento l'Azienda potrà individuare il contraente direttamente o attraverso meccanismi di scelta semplificati prescindendo, dalle procedure ordinarie di cui sub c) e d);
- f. l'adozione del provvedimento autorizzativo a contrattare e la nomina del Responsabile del procedimento amministrativo hanno luogo nei casi in cui l'Azienda applichi norme regolative dell'attività contrattuale di diritto pubblico.

7. La funzione di approvvigionamento deve essere improntata ad un comportamento corretto, leale,

di "buona fede" ex artt. 1337 e 1338 C.C.

8. In sede di individuazione delle necessità, della predisposizione degli atti di gara, e delle procedure di affidamento sarà assicurato il principio della separazione delle competenze al fine di evitare commistione di ruoli. In particolare i soggetti appartenenti alle stesse unità operative che hanno attivato le procedure e partecipato alle fasi intermedie del procedimento non possono fare parte delle commissioni di gara e delle commissioni di collaudo.

9. Resta ferma la responsabilità in ordine ai pareri tecnici rilasciati nella fase precontrattuale e alle dichiarazioni di privativa industriale ed esclusività tecnica in capo ai relativi sottoscrittori.

10. Le specifiche modalità di acquisto sono individuate con apposito regolamento dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente e delle direttive regionali in materia.

Articolo 53 (Aree Strategiche di programmazione e di intervento del Coordinamento di Staff)
(La gestione della qualità e del rischio clinico, la comunicazione istituzionale e l'umanizzazione dei servizi, la progettazione, la formazione aziendale e la valutazione delle RR.UU.)

1. Coerentemente con la normativa regionale e nazionale (L.R. n.5/2009 – L.189/2012), con gli Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi declinati dall'Assessorato alla Salute alla Direzione strategica e in coerenza con le indicazioni ministeriali relative al Patto della Salute, nonché al Programma Operativo Regionale (ex Piano di Rientro), ai LEA, al Decreto 15 aprile 2010 ed il Programma Operativo di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute), il miglioramento della qualità, la formazione (ECM) e l'umanizzazione dei servizi, anche attraverso la compartecipazione della Rete Civica e dell'Associazionismo, sono obiettivi prioritari per l'Azienda. L'UOC di Coordinamento Staff Strategico, in tal senso, per mezzo delle specifiche UU.OO.SS. di riferimento, facilita e supporta.:

- campagne di informazione sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi attraverso la rilevazione del livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e la verifica sistematica dei reclami;
- la declinazione dei requisiti di qualità che connotano il prodotto/servizio, ossia gli standard specifici di prodotto che l'Azienda si impegna a garantire, configurando un sistema di garanzia e assicurazione della qualità anche attraverso la standardizzazione dei processi a più alto rischio di variabilità (protocolli, procedure, linee guida, PDCA etc);
- supporto metodologico per la progettazione e/o la gestione di interventi finanziati con fondi europei a gestione diretta ed indiretta, favorendo la partecipazione degli attori aziendali e territoriali in tale ambito e in eventuali attività di ricerca e cooperazione internazionale;

- lo sviluppo e all'attuazione di un sistema di coordinamento e monitoraggio delle attività progettuali aziendali al fine di garantirne coerenza, evitare ridondanze e sovrapposizione di interventi e garantire la qualità progettuale dei vari interventi anche alla luce delle specifiche linee guida per i Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale.
2. Le aree di intervento più direttamente presidiate e/o supportate dall'UOC Coodinamento Staff Strategico possono essere individuate nelle seguenti: Qualità e Governo Clinico, Umanizzazione-Comunicazione, Area dell'Innovazione Organizzativa, della Valutazione delle Risorse Umane, della Progettazione, Ricerca e Internazionalizzazione in ambito socio-sanitario, Risk Management e Formazione.
- Trasversalmente alle aree identificate e ad ambiti aziendali affini e metodologicamente coerenti, si utilizzeranno sistemi di monitoraggio e di audit interno (organizzativo e clinico) che favoriranno la revisione costante dei processi aziendali, il controllo degli standard e l'assicurazione di qualità sulle prestazioni erogate, anche in relazione all'utilizzo di tecnologie sanitarie.
 - Il tema della sicurezza dei pazienti è una delle priorità dell'Azienda. A livello regionale, il lavoro congiunto della “cabina di regia” per la gestione del rischio clinico, e la Joint Commission International ha consentito di realizzare una sperimentazione sugli standard per la gestione del rischio in tutte le strutture ospedaliere ed in parte dei servizi territoriali di particolare rilevanza (ADI, Salute Mentale etc). Nell'Azienda è istituito il Comitato Aziendale di Gestione del Rischio Clinico (UGRC), con l'individuazione dei referenti per i Presidi Ospedalieri, con cui sono implementate e monitorate le “Linee di indirizzo metodologico ed operativo sul rischio clinico”, quale strumento finalizzato a diffondere in azienda le informazioni e le conoscenze basilari sul rischio clinico, la “Procedura per la segnalazione degli eventi sentinella” e le “Linee di indirizzo sull'analisi delle cause profonde (Root Cause Analysis)”. La programmazione e l'attività connessa alla sicurezza del paziente e degli operatori hanno ricadute dirette anche sulle seguenti aree: governo clinico (valutazione della performance, gestione delle tecnologie, ricerca), accreditamento e qualità (auditing interno, gruppi di miglioramento, standardizzazione dei processi, prodotti, percorsi assistenziali, qualità percepita e partnership coi pazienti), rischio infettivo (sorveglianza di infezioni ed epidemie/eventi sentinella, programmi di audit e di miglioramento dei prodotti, salute occupazionale; tutela ambientale, sicurezza strutturale.
 - Tutti i processi di miglioramento organizzativo, clinico e professionale sono supportati dal sistema della formazione Aziendale ed in particolare da quello ECM per la diffusione di comportamenti EBM oriented e delle buone pratiche organizzativo/gestionali anche alla luce del nuovo riassetto dei servizi territoriali e della nuova rete ospedaliera.

3. Il sistema qualità dell'ASP di Palermo si configura come uno strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire ai professionisti la metodologia per il *miglioramento continuo della qualità* dei servizi erogati, favorendo l'integrazione fra le varie funzioni sanitarie, amministrative e di supporto, promuovendo la qualità dei servizi offerti nei diversi ambiti: organizzativo, tecnico-professionale e di soddisfazione dell'utenza. Esso intende coprire i diversi macroprocessi, nella consapevolezza che, per la *mission* fondamentale dell'Azienda e cioè per i servizi che più direttamente riguardano l'utenza, i percorsi assistenziali più adeguati risultano dalla loro razionale concatenazione e devono essere in grado di garantire a ciascun utente il prodotto assistenziale con il massimo possibile di personalizzazione.

Nei rapporti del sistema qualità aziendale con le istituzioni esterne, tale sistema è strettamente correlato con il livello regionale, i cui obiettivi e programmi è chiamato a realizzare, contribuendo all'attuazione degli obiettivi di *"Salute e di funzionamento dei servizi"*, e con il livello interaziendale dell'area metropolitana per il *"Piano Attuativo Aziendale"* in tutte le sue declinazioni. Il sistema qualità aziendale è, inoltre, fortemente indirizzato alle istanze delle rappresentanze dei cittadini, nelle sue varie forme e associazioni, sia attraverso la rilevazione della *"Qualità percepita"* e relativa pianificazione del miglioramento (D. A. 28 dicembre 2010 e Direttiva Assessorato della salute del 3/7/2015), sia attraverso la partecipazione alla *"Rete Civica"* (*Legge Regionale n.5/2009, Decreto Assessore Regionale della Salute n.1019 del 15 aprile 2010 e Documento di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana per la costituzione e l'avvio della Rete Civica della Salute*) nonché nelle sue declinazioni, anche in termini di requisiti strutturali, nell'impianto della *"Qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino"*. Il miglioramento della qualità (nei suoi vari aspetti dell'informazione, del comfort, del rispetto della privacy, del controllo del dolore, ecc., che in modo onnicomprensivo possono raggrupparsi sotto la categoria dell'umanizzazione) rappresenta quindi un obiettivo prioritario del sistema qualità di questa Azienda.

Il sistema qualità utilizza come strumenti centrali i protocolli diagnostico-terapeutici, gli audit clinici, (soprattutto utili per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e degli *esiti clinici* del Programma Nazionale Esiti) e la gestione dei documenti redatti per standardizzare quei processi e attività tecnico-professionali soprattutto di carattere sanitario.

Per garantire una gestione uniforme della documentazione, è stata elaborata, e successivamente revisionata, una procedura specifica ispirata alle norme UNI EN ISO 9000:2005 *"Sistemi di Gestione per la Qualità- Fondamenti e terminologia"* e UNI EN ISO 9001-2008 *"Sistemi di Gestione per la Qualità – Requisiti"*. Fra i vari documenti un particolare significato assume la redazione periodica del *"Piano Qualità"* che descrive gli indirizzi strategici, le attività e i

programmi specifici in cui l'Azienda è impegnata nei vari anni. Attraverso i processi di revisione della documentazione, la Qualità è direttamente coinvolta nel *miglioramento degli standard di sicurezza*, in particolare *degli standard QPS (Quality Patient Safety) Joint Commission International* (D.A. 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico), assumendo il ruolo di facilitazione per la diffusione nell'organizzazione dell'approccio "proattivo" al rischio clinico.

Articolo 54 (Le rilevazioni contabili)

1. Il Regolamento di contabilità, in conformità ai principi e alle disposizioni della vigente legislazione nazionale e regionale, disciplina:

- a. la tenuta del libro delle deliberazioni del Direttore Generale;
- b. la definizione del ciclo di bilancio, ed in particolare l'adozione del bilancio economico pluriennale di previsione nonché del bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio successivo, da redigersi secondo uno schema stabilito con decreto interministeriale;
- c. la redazione del bilancio di esercizio, secondo i principi di cui agli artt. 2423 e ss. C.C.;
- d. la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalità di copertura degli eventuali disavanzi di esercizio;
- e. la definizione del sistema di budget, inteso quale insieme di documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscano gli obiettivi di gestione e le risorse disponibili per singole strutture organizzative e responsabilità operative, nonché per i Dipartimenti, i Distretti e i Presidi Ospedalieri;
- f. la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati; in particolare, nella rilevazione dei costi di gestione la contabilità analitica deve consentire di verificare il livello di attuazione del budget, i costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, aree di attività, servizi e singole strutture organizzative, nonché alla gestione di determinati beni e categorie di prestazioni;
- g. la pubblicazione annuale dei risultati delle analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità;
- h. il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti.

2. Ai sensi dell'art. 31 della legge regionale 17 marzo 2000 n. 8, così come modificato dall'art. 52 della legge regionale 18 dicembre 2000 n. 26, dal 1° gennaio 2002 la contabilità adottata è esclusivamente la contabilità economico – patrimoniale. La contabilità generale è tenuta secondo il metodo della partita doppia, attraverso l'uso di sistemi informatici.

3. L'azienda promuove lo sviluppo dei sistemi informatici relativi alla contabilità generale, alla contabilità analitica, alle contabilità sezionali, favorendo l'integrazione fra gli stessi.

4. Quadro normativo di riferimento.

In Sicilia a partire dal 2002, sono stati introdotti nel sistema sanitario regionale, i meccanismi operativi e strumenti amministrativi-contabili tipici delle aziende industriali e commerciali, ed in particolare, la contabilità economica patrimoniale ed il bilancio d'esercizio, tenuti secondo norme conformi con il codice civile, la contabilità analitica per centri di costo e il budget.

Conseguentemente la disciplina generale della contabilità fa riferimento ai Principi Contabili nazionali del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e dei Ragionieri, ai Principi contabili nazionali elaborati dall'Organismo Italiano di Contabilità (O.I.C.), e, in quanto applicabili, ai Principi contabili internazionali (I.A.S./I.F.R.S.) elaborati dall'International Accounting Standard Board e ai principi contabili internazionali per la pubblica amministrazione (IPSAS) elaborati dall'International Accounting Standard Board in quanto applicabili.

Fonti normative nazionali

- ❖ Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 – “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, e s.m.i.;
- ❖ Il Decreto Legislativo 7 dicembre 1993 n. 517 – “Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- ❖ Il Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 – “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- ❖ Il codice civile con particolare riferimento agli artt. 2423, 2423-bis e 2426;
- ❖ Il Decreto Legislativo 17 gennaio 2003 n. 6 – “Riforma delle società di capitali e delle società cooperative”;
- ❖ Il D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 – “Istituzione e disciplina dell’imposta sul valore aggiunto” e s.m.i.;
- ❖ Il D.P.R. 29 settembre 1973 n. 600 – “Disposizioni comuni in materia di accertamento delle imposte sui redditi” e s.m.i.;
- ❖ Il D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 “Testo unico imposte sui redditi” e s.m.i.
- ❖ Il D. Lgs. 15 dicembre 1997 n. 446 – “Istituzione dell’imposta regionale sulle attività produttive” e s.m.i.
- ❖ Il Decreto Legislativo 30 luglio 1999 n. 286 – “Riordino e potenziamento dei meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche
- ❖ Decreto Interministeriale dell’11 febbraio 2002 Ministero dell’Economia e Finanze e Ministero della Salute - “Schemi di Bilancio”
- ❖ Decreto Ministeriale del 13 novembre 2007

- ❖ Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118 – “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di Bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi .
- ❖ Decreto Ministeriale del 15 giugno 2012 GURI n. 159 del 10 luglio 2012.

Fonti normative regionali

- ❖ Decreto Assessoriale 28 gennaio 1998 n. 24469 – “Gestione economico-patrimoniale delle aziende sanitarie”;
- ❖ Legge Regionale 17 marzo 2000 n. 8 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2000”;
- ❖ Legge Regionale 18 dicembre 2000 n. 26 – “Norme finanziarie urgenti e variazioni di bilancio per l’anno 2000”;
- ❖ Circolare Assessoriale 19/12/2000 n. 1037 – “Articolo 31 L.R. n. 8/2000. Avvio della contabilità economico-patrimoniale e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Linee guida”;
- ❖ Circolare Assessoriale 28 dicembre 2001 n. 4111 – “Bilancio economico-patrimoniale di previsione – anno 2002 e direttive sull’Euro”
- ❖ Legge Regionale 26 marzo 2002 n. 2 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2002”
- ❖ Circolare Assessoriale 2003 n. 1 – “L.R. 2/02, articoli 17, 21 e 127 (comma 5): adempimenti e modalità applicative”
- ❖ Legge Regionale 2003 n. 4 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2003”
- ❖ Legge Regionale 29 dicembre 2003 n. 21 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2004”
- ❖ Legge Regionale 28 dicembre 2004 n. 17 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2005”
- ❖ Circolare interassessoriale 4 aprile 2005 n. 7 – “Direttiva per la contabilità generale delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana”.
- ❖ Legge Regionale 30 gennaio 2006 n. 1 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2006”
- ❖ Legge Regionale 8 febbraio 2007 n. 2 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2007”
- ❖ Legge Regionale 2 maggio 2007 n. 12 – Misure per il risanamento del sistema sanitario regionale.
- ❖ Circolare Regionale Interassessoriale 14 giugno 2007 n. 8 – “L.R. n. 2/2007 art. 26 e L.R. n. 12/2007 art. 2 Aziende Sanitarie e Ospedaliere – Modalità di redazione dei bilanci di esercizio 2006 – circolare attuativa”;
- ❖ Decreto Assessorato Regionale Sanità 6 agosto 2007 n. 1657 – “Approvazione dell’accordo attuativo del piano previsto dall’art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e del piano di rientro di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale”;
- ❖ Legge Regionale 6 febbraio 2008 n. 1 – “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2008”

- ❖ Circolare Regionale interassessoriale 24 aprile 2008 – “Direttiva sulla chiusura dell’esercizio finanziario 2007 delle aziende sanitarie pubbliche regionali”;
- ❖ Decreto regionale interassessoriale 13 marzo 2008 n. 193 – Adozione del piano dei conti di contabilità generale delle aziende sanitarie della Regione Sicilia”
- ❖ Decreto regionale interassessoriale 19 giugno 2008 n. 1394 –xxx
- ❖ Legge Regionale 14 febbraio 2009 n. 5 – “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”.
- ❖ Nota Assessoriale n. 92093 del 19 dicembre 2012 – Aggiornamento del Piano dei Conti Regionale della Contabilità Generale.
- ❖ D.D.G. n. 2852 del 28 dicembre 2012 – “Approvazione del nuovo Piano dei Conti delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana”.
- ❖ D.D.G. n. 835 del 23 maggio 2014 – “Adozione delle Linee Guida per l’implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di gestione”.
- ❖ Flusso personale dipendente e convenzionato - Decreto Assessorato Regionale della Salute 8/7/2013
- ❖ Flusso Beni e Servizi - Decreto Assessorato Regionale della Salute 9/6/2014.

Articolo 55 (Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale)

1. Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dalla normativa (Collegio Sindacale), ivi comprese le verifiche sui dipendenti di cui all'articolo 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i Servizi Ispettivi di Finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.
2. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.
3. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, e principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

Articolo 56 (La libera professione intramuraria)

1. L’Azienda favorisce, programma e controlla, secondo la normativa vigente, l’esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:
 - contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell’Azienda, nell’ambito di un sistema sanitario locale del quale l’Azienda costituisce il primo responsabile e garante;

- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda, non solo relativamente alle prestazioni garantite e finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anche nel mercato più generale dei servizi sanitari;
- garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda;
- favorire l'innovazione clinico-assistenziale.

2. A tal fine l'Azienda s'ispira con determinazione ai seguenti principi:

- la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti non deve avere come principale motivazione le liste di attesa che caratterizzano le attività prestate in regime istituzionale;
- lì dove il soggetto imprenditoriale sia l'Azienda e non i singoli professionisti o le singole équipe, i servizi sono offerti nell'ambito di un'area a pagamento organizzata e gestita dall'Azienda e non come attività libero-professionale individuale o di gruppo;
- le attività della libera professione individuale o di gruppo devono essere svolte all'interno delle strutture aziendali, senza ricorrere - se non per dimostrabili interessi aziendali e comunque in conformità alle norme di legge - alla extramoenia allargata;
- le attività offerte in area a pagamento aziendale prediligono i servizi non ricompresi nei livelli essenziali di assistenza;
- le attività offerte in regime di libera professione intramuraria prediligono per quanto possibile servizi ad alto contenuto d'innovazione clinico-assistenziale che diventano poi patrimonio aziendale attraverso la loro socializzazione e l'apprendimento organizzativo.

3. La libera professione intramuraria viene disciplinata da apposito regolamento aziendale emanato nel settembre del 2014 in piena osservanza alle Linee di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale di cui al DA 337 del 07/03/14.

Articolo 57 (Anticorruzione e Trasparenza)

1. Nel rispetto della normativa anticorruzione e di quella della trasparenza l'Azienda si è dotata di appositi Regolamenti ed ha provveduto alla nomina sia del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione che del Responsabile della Trasparenza, i quali, ciascuno per la parte di propria competenza potranno in essere gli atti di previsti dalla specifica normativa.

TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO**Articolo 58 (Atti regolamentari)**

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

Articolo 59 (Norma finale e di rinvio)

1. Il Direttore Generale adotta con deliberazione pubblicistica il presente atto di diritto privato che va sottoposto alla verifica di conformità da parte dell'Assessorato regionale alla Salute come definito dall'art.16 della l.r. n.5/09.

2. Il Direttore generale può modificare l'Atto aziendale, attenendosi alle linee guida di cui al D.A. n.736 dell'11/03/2010, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative.

3. Per quanto non previsto dal presente regolamento si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., L. Reg.le n.30/93, D. Lgs n.165/2001, D.P.R.S. 11/05/2000, L. Reg.le n.5/09, e successive modifiche, integrazioni e circolari assessoriali, nonché ai CCNL vigenti nel tempo.

ALLEGATI

Allegato 1 – Struttura organizzativa

(elenco delle unità operative complesse)

Allegato 2 – Soggetti delegati e competenze delegate

ALLEGATO 1 – Struttura organizzativa

(elenco delle unità operative complesse)

[N.B.: il numero delle unità operative semplici è mantenuto entro il tetto massimo previsto dalle linee guida vigenti]

UU.OO. della Direzione Aziendale	
Coordinamento staff strategico (UOC)	UOC
Programmazione controllo di gestione - sistema informativo e statistico (UOC)	UOC
Legale (UOC)	UOC
Psicologia (UOC)	UOC
Servizio Prevenzione e Protezione (UOC)	UOC
Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOC)	UOC
I Dipartimenti Sanitari funzionali	
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E DEI CONTROLLI	DIP
Programmazione attività territoriali (UOC)	UOC
Cure primarie (UOC)	UOC
Programmazione e controllo specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)	UOC
Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)	UOC
Integrazione socio-sanitaria (UOC)	UOC
Programmazione e controllo attività ospedaliere pubbliche (UOC)	UOC
Programmazione e controllo attività ospedaliere private (UOC)	UOC
Medicina legale e fiscale (UOC)	UOC
<i>N.B.: Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente le attività distrettuali ed ospedaliere di competenza.</i>	
I Dipartimenti Sanitari strutturali	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIP
Accreditamento (UOC)	UOC
Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	UOC
Igiene degli ambienti di vita (UOC)	UOC
Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	UOC
Laboratorio di sanità pubblica (UOC)	UOC
Area "Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro"	
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	UOC
Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	UOC
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO	DIP
Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	UOC
Sanità animale – Area A (UOC)	UOC
Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B (UOC)	UOC
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C (UOC)	UOC
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	DIP
MODULO 1 (UOC) Misilmeri-Palermo	UOC
MODULO 2 (UOC) Palermo	UOC
MODULO 3 (UOC) Palermo	UOC
MODULO 4 (UOC) Palermo	UOC
MODULO 5 (UOC) Palermo	UOC
MODULO 6 (UOC) Termini Imerese-Bagheria	UOC
MODULO 7 (UOC) Cefalù-Petralia Sottana	UOC
MODULO 8 (UOC) Corleone-Lercara Friddi	UOC
MODULO 9 (UOC) Partinico-Carini	UOC
SERD "Palermo EST" (UOC)	UOC
SERD "Palermo OVEST" (UOC)	UOC

NPIA territoriale "Disturbi dello spettro autistico e disturbi psichiatrici in adolescenza" (UOC)	UOC
NPIA territoriale "Palermo EST" (UOC)	UOC
NPIA territoriale "Palermo OVEST" (UOC)	UOC
<p><i>N.B: Le UU.OO.CC. Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale sono preposte al governo complessivo degli interventi nei rispettivi ambiti assistenziali. 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.</i></p>	
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	DIP
Farmacie (UOC) (comprende anche le attività relative al Distretto Sanitario 42 di Palermo)	UOC
Farmaco e farmacoepidemiologia (UOC)	UOC
Distretto farmaceutico PA 1 (UOC) con sede al P.O. "Civico" di Partinico (comprende le attività relative a Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone, nonché Distretti Sanitari 34 di Carini, 40 di Corleone, 41 di Partinico, 38 di Lercara Friddi)	UOC
Distretto farmaceutico PA 2 (UOC) con sede al P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese (comprende le attività relative a Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana, nonché Distretti Sanitari 33 di Cefalù, 35 di Petralia Sottana, 36 di Misilmeri, 37 di Termini Imerese, 39 di Bagheria)	UOC
<p><i>N.B. le attività relative a Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo sono curate dalla UOC Farmacie.</i></p>	
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	DIP
Salute della donna e del bambino territoriale (UOC) (coordina i Consultori Familiari della città e della provincia)	UOC
<p><i>Al Dipartimento, altresì, afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Ginecologia e ostetricia, di Neonatologia e di Pediatria, delle quali si elencano solamente le UOC:</i></p> <p><i>c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ginecologia e ostetricia (UOC) del P.O. "Civico" di Partinico</i> ➤ <i>Pediatria (UOC) del P.O. "Civico" di Partinico</i> <p><i>c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ginecologia e ostetricia (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese</i> ➤ <i>Pediatria (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese</i> <p><i>c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ginecologia e ostetricia (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo</i> ➤ <i>Neonatologia (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo</i> <p><i>nonché coordina funzionalmente gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza.</i></p>	
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	DIP
P.O. "Nuovo" di Cefalù - Medicina trasfusionale (UOC)	UOC
<p><i>Al Dipartimento, altresì, afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Patologia clinica e di Anatomia Patologica, delle quali si elencano solamente le UOC:</i></p> <p><i>c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Patologia clinica (UOC) [lab. core] del P.O. "Civico" di Partinico</i> <p><i>c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Patologia clinica (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese</i> <p><i>c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Patologia clinica (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo</i> ➤ <i>Anatomia Patologica (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo</i> <p><i>nonché 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.</i></p>	

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DIP
<p>Al Dipartimento di diagnostica per immagini afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Radiodiagnostica, delle quali si elencano solamente le UOC:</p> <p>c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Radiodiagnostica + TAC e RMN (UOC) del P.O. "Civico" di Partinico <p>c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Radiodiagnostica + TAC (UOC) del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese <p>c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Radiodiagnostica + TAC e RMN (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo <p>nonché coordina funzionalmente le attività dei punti territoriali di radiodiagnostica.</p>	
DIPARTIMENTO DELLE ANESTESIE, DELLE TERAPIE INTENSIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE	DIP
<p>Al Dipartimento delle anestesia, delle terapie intensive e della terapia del dolore afferiscono strutturalmente le unità operative ospedaliere di Anestesia e rianimazione, delle quali si elencano solamente le UOC:</p> <p>c/o Distretto Ospedaliero 1 - Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC) del P.O. "Civico" di Partinico <p>c/o Distretto Ospedaliero 2 - Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anestesia e rianimazione + terapia intensiva del P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese <p>c/o Distretto Ospedaliero 3 - Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC) del P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo <p>nonché coordina funzionalmente le UTIC, la UTIN e la TIR aziendali e strutturalmente le attività delle camere iperbariche.</p>	
<p>L'Area Territoriale e i Distretti Sanitari (N.B.: l'Area Territoriale comprende anche i dipartimenti sanitari territoriali e la parte territoriale dei dipartimenti strutturali ai quali assicurerà anche il supporto logistico, amministrativo e per beni e servizi)</p>	
Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	UOC
Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	UOC
Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	UOC
PTA "Petralia Sottana"	
Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	UOC
Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	UOC
Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	UOC
PTA "Palazzo Adriano"	
Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	UOC
PTA "Bagheria"	
Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	UOC
PTA "Corleone"	
Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	UOC
Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	UOC
Coordinamento presidio sanitario Lampedusa e Linosa (UOC)	UOC
Medicina umanitaria e delle migrazioni (UOC)	UOC
Centro Alzheimer - CRR Demenze Senili Alzheimer (UOC)	UOC
Medicina residenziale riabilitativa e del risveglio (UOC)	UOC
PTA "Centro" (UOC)	UOC
PTA "Biondo" (UOC)	UOC
PTA "Casa del Sole" (UOC)	UOC
PTA "E. Albanese" (UOC)	UOC
PTA "Guadagna" (UOC)	UOC

L'Area Ospedaliera e i Distretti Ospedalieri		
Distretto Ospedaliero n.1		
Ospedali riuniti P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		
Direzione Sanitaria (UOC) - [interospedaliera] con sede al P.O. "Civico di Partinico"		UOC
Coordinamento amministrativo (UOC) - [interospedaliero] con sede al P.O. "Civico" di Partinico		UOC
P.O. "Civico" di Partinico		
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)		UOC
Medicina interna (UOC)		UOC
Cardiologia-UTIC (UOC)		UOC
Pediatria (UOC)		UOC
Chirurgia generale (UOC)		UOC
Ortopedia e traumatologia (UOC)		UOC
Ginecologia e ostetricia (UOC)		UOC
Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC)		UOC
Patologia clinica (UOC)		UOC
Radiodiagnostica + TAC + RM (UOC)		UOC
P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		
Medicina interna (UOC)		UOC
Chirurgia generale (UOC)		UOC
Distretto Ospedaliero n.2		
Ospedali riuniti P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		
Direzione Sanitaria (UOC) - [interospedaliera] con sede al P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		UOC
Coordinamento amministrativo (UOC) - [interospedaliero] con sede al P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		UOC
P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)		UOC
Medicina interna (UOC)		UOC
Pediatria (UOC)		UOC
Chirurgia generale (UOC)		UOC
Otorinolaringoiatria (UOC)		UOC
Ortopedia e traumatologia (UOC)		UOC
Ginecologia e ostetricia (UOC)		UOC
Anestesia e rianimazione + terapia intensiva (UOC)		UOC
Patologia clinica (UOC)		UOC
Radiodiagnostica + TAC (UOC)		UOC
P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		
Medicina interna (UOC)		UOC
Distretto Ospedaliero n.3		
Ospedali riuniti P.O. "G.F. Ingrassia" e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo		
Direzione Sanitaria (UOC) - [interospedaliera] con sede al P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		UOC
Coordinamento amministrativo (UOC) - [interospedaliero] con sede al P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		UOC
P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		
Medicina interna (UOC)		UOC
Cardiologia-UTIC con emodinamica (UOC)		UOC
Lungodegenza (UOC)		UOC
Neonatologia + UTIN (UOC)		UOC
Chirurgia generale (UOC)		UOC
Ortopedia e traumatologia (UOC)		UOC
Ginecologia e ostetricia (UOC)		UOC
Anestesia e rianimazione + Terapia Intensiva (UOC)		UOC
Patologia clinica (UOC)		UOC

Anatomia patologica (UOC)	UOC
Radiodiagnostica + TAC + RM (UOC)	UOC
Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo	
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)	UOC
Medicina fisica e riabilitazione (UOC)	UOC
I Dipartimenti Amministrativi	
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI	DIP
Gestione giuridica e sviluppo organizzativo (UOC)	UOC
Gestione economica e previdenziale (UOC)	UOC
Trattamento economico personale convenzionato (UOC)	UOC
Affari generali e convenzioni (UOC)	UOC
DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO	DIP
Bilancio e programmazione (UOC)	UOC
Contabilità analitica e patrimonio (UOC)	UOC
Contabilità generale e gestione tesoreria (UOC)	UOC
Progettazione e manutenzioni (UOC)	UOC
Provveditorato (UOC)	UOC
Servizi energetici, economici e autoparco (UOC)	UOC

ALLEGATO 2 – Soggetti delegati e competenze delegate

L'Azienda per garantire efficienza e tempestività assicura il decentramento dei poteri per avvicinare il momento della decisione al punto dell'insorgenza del problema.

La dirigenza assume direttamente comportamenti gestionali, in tale quadro si inserisce l'istituto della delega di funzioni.

La delegazione amministrativa è un atto di natura organizzatoria adottato in forma scritta dal Direttore Generale.

La delegazione è ammessa solo nei casi previsti dalla legge e non comporta la perdita del potere in capo al delegante che conserva la titolarità della competenza delegata e ne trasferisce al delegato solo l'esercizio ma lo stesso esercita il potere in nome e ne è direttamente responsabile, pertanto, il delegante ha potere di vigilanza sull'operato del delegato ma non è legittimato a provvedere direttamente sulla materia delegata.

La delega può essere "a tempo" e "specificata" nel caso in cui sia rilasciata per il compimento di un singolo atto, o "generale" nel caso riguardi una particolare attività propria di una singola funzione dirigenziale.

La delega non è un atto negoziale ma un atto amministrativo unilaterale del delegante e recettizio, pertanto, diventa operativo con la comunicazione al destinatario che è obbligato a svolgere le funzioni.

L'assegnazione di compiti attraverso gli strumenti della delega e dell'attribuzione rappresenta il veicolo principale del decentramento.

In via generale, trattandosi di un atto basato sul rapporto fiduciario *intuitu personae*, ove non venga indicato il termine di durata della delega, si ritiene che la stessa duri sino allo scadere del mandato o fino al venir meno della persona fisica titolare dell'organo delegante o di quello delegato.

I soggetti delegati dal Direttore Generale, con le modalità indicate dall'art.20 del presente atto aziendale sono:

- I Direttori di Dipartimento;
- I Direttori di Distretto Sanitario;
- I Direttori di Presidio Ospedaliero;
- I Direttori di Struttura Complessa;
- Ogni altra figura professionale che la Direzione riterrà opportuno individuare per singole funzioni.

A tal proposito si rimanda a quanto espresso nell'atto aziendale e si rinvia ad atti successivi l'individuazione delle singole deleghe di funzioni ed i limiti delle stesse.

Restano in capo ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. tutti i poteri di gestione per le competenze proprie della struttura diretta.