



**REGIONE SICILIANA
ATTO AZIENDALE**

Approvato con deliberazione n. 2449 del 16 settembre 2019

INDICE

PRINCIPI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio
2. Territorio
3. La missione istituzionale
4. La visione aziendale
5. I principi ispiratori del servizio al cittadino

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

6. La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile
7. Le relazioni con gli enti istituzionali
8. La rete regionale dei servizi sanitari
9. L'integrazione socio-sanitaria

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

10. L'unitarietà della gestione
11. L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali
12. L'integrazione ospedale-territorio
13. Rapporti convenzionali
14. Il governo clinico
15. L'innovazione gestionale e tecnologica
16. La centralità delle persone che lavorano in Azienda
17. Le relazioni sindacali
18. La responsabilizzazione gestionale
19. Le deleghe e i poteri

TITOLO IV

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

20. Il direttore generale
21. Il collegio di direzione
22. Il collegio sindacale
23. Il direttore amministrativo
24. Il direttore sanitario
25. Il sindaco
26. Il consiglio dei sanitari
27. l'Organismo Indipendente di valutazione e la Struttura Tecnica permanente
28. I collegi tecnici
29. Il comitato etico
30. Il comitato consultivo aziendale

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

31. I dipartimenti
32. Le strutture complesse e semplici
33. La struttura ospedaliera
34. I dipartimenti interaziendali
35. L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999
36. Servizi amministrativi e tecnici
37. Gli Staff Aziendali

- 38. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
- 39. I programmi e i gruppi di progetto
- 40. L'organizzazione delle attività assistenziali
- 41. Gli incarichi dirigenziali
- 42. Gli incarichi di funzione

TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

- 43. La pianificazione strategica
- 44. La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo
- 45. I sistemi di gestione e valutazione del personale
- 46. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti
- 47. La gestione della qualità
- 48. Le rilevazioni contabili
- 49. Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale
- 50. La libera professione intramuraria

NORME FINALI E DI RINVIO

- 51. Norme finali e di rinvio

ALLEGATO - Struttura organizzativa

PRINCIPI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'Atto Aziendale costituisce lo strumento di auto-organizzazione e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 1 bis del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., costituisce lo strumento giuridico mediante il quale le aziende sanitarie determinano la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione (articolo 2, comma 2- sexies, del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i.)

Il presente documento ha l'obiettivo primario di esprimere la "missione" aziendale, esplicitare la "visione" perseguita, nonché i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi.

Per la piena applicazione degli indirizzi definiti nell'Atto Aziendale e degli assetti strutturali ed organizzativi, si fa rinvio per quanto qui non specificamente disciplinato, a strumenti integrativi e attuativi di natura regolamentare.

Tutti i regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale devono essere pubblicati sul sito web aziendale.

Il presente Atto Aziendale è conforme agli indirizzi forniti dall'Assessore Regionale per la Sanità emanati con D.A. n. 736 dell'11.03.2010, con D.A. 1360 del 03/08/2015 e D.A. 1675 del 31 luglio 2019 contenenti le linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali, al fine di garantire sia un'organizzazione aziendale coerente e funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale sia uniformità di comportamenti e omogeneità di azioni. E' altresì conforme al D.A. n. 22 dell'11/01/2019 "Adeguamento della Rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015 n. 70" e alle linee di indirizzo per la rideterminazione delle dotazioni organiche.

A seguito dell'emanazione del citato D.A. n. 22 dell'11/01/2019 si è proceduto alla riformulazione del presente Atto Aziendale.

La disciplina relativa all'assetto organizzativo trova, nell'attuale contesto, oltre alla normativa su citata, il suo principale riferimento nella seguente normativa:

- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. che disciplina i principi e i criteri sulla base dei quali le Regioni stabiliscono l'organizzazione delle Aziende sanitarie;
- D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
- L.R. 14 aprile 2009 n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";
- D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- L.R. 15 febbraio 2010 n. 1 recante istituzione delle Unità Operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale;
- CCNLL che hanno disciplinato le modalità di affidamento degli incarichi dirigenziali e la graduazione delle relative responsabilità;
- D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;
- D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (cd decreto Balduzzi);
- D.Lgs. 4 aprile 2013 n. 39 recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- Piano nazionale anticorruzione. Legge 6 novembre 2012 n. 190;
- Documento LEA del 26 marzo 2012 concernente gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex. art. 12, comma 1, lett. b), patto per la salute 2010-2012;
- Piano della Salute 2011/2013 di cui al D.P. 18 luglio 2011;
- D.A. 11 novembre 2014, "organizzazione della Rete Oncologica siciliana Re.O.S."
- D.A. 24 dicembre 2014 recante i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario), in attuazione dell'art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
- D.M. 2 aprile 2015 n. 70, "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze.

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art 1

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

L'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania, di seguito denominata Azienda Ospedaliera (A.O.) ha sede legale in Catania, Via Messina n. 829 codice fiscale e partita IVA 04721280875 ed è stata costituita il 01 settembre 2009, ai sensi dell'art. 8 della Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1/bis, del D.Lgs. n. 229/99, l'Azienda Ospedaliera è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale allo scopo di definire, sviluppare e governare l'attività svolta per il perseguimento delle finalità e degli obiettivi di salute individuati dalla programmazione regionale e nazionale.

Il logo aziendale è costituito da un rettangolo di colore giallo sul quale è riportata l'immagine della regione Sicilia di colore rosso. Sull'immagine della Sicilia in corrispondenza della provincia di Catania è riportato un piccolo quadrato con all'interno una "H". Nel rettangolo giallo è riportata la scritta: Ospedale Cannizzaro Catania e sotto il rettangolo giallo la scritta "AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA". Nessun altro Logo di U.O. aziendale può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda, fatta salva la possibilità di inserire logo di altri Enti, sia pubblici che privati, purché connessi a progetti specifici che coinvolgono l'Azienda e previa autorizzazione del Direttore Generale.

Il patrimonio dell'Azienda Ospedaliera è costituito da tutti i beni mobili e immobili a essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda Ospedaliera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 229/99, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, in particolare le disposizioni cui all'art. 830 del Codice Civile. I beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2177 del Codice Civile e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Art 2

Territorio

L'Azienda ospedaliera è articolata in un ambito territoriale situato nel comune di Catania, immediatamente adiacente al territorio del comune di Acicastello. È posto su una superficie collinare di circa 16 ettari, degradante sul mare, nella zona est di Catania, in direzione di Acireale. In tale ambito territoriale sono ubicati vari edifici. Presso l'edificio "D" è la sede Amministrativa e sono situati gli uffici della Direzione Generale.

Art 3

La missione istituzionale

La mission aziendale si sintetizza nella gestione delle urgenze e delle emergenze nonché delle alte specialità. A tale scopo l'Azienda è tenuta ad organizzare i propri servizi e definire il livello qualitativo e quantitativo degli stessi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio e degli utenti. Lo svolgimento delle funzioni e dei compiti tutti dell'Azienda presuppone una puntuale analisi del fabbisogno attraverso un'analisi della domanda da operarsi sulla base degli ultimi dati disponibili.

L'Azienda, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 5/2009, ha come missione la gestione delle patologie ad alta complessità attraverso l'approccio multidisciplinare per la definizione e l'applicazione di modelli e linee-guida che migliorino i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali. In tal senso, essa contribuirà a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali e della loro diffusione, anche attraverso progetti di innovazione scientifica e di applicazioni cliniche in ambito nazionale ed europeo.

L'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, inoltre, quale sede di DEA di II livello giusto D.A. n. 22 dell'11/01/2019 "Adeguamento della Rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015 n. 70" persegue il

comune obiettivo di garantire l'omogeneità e la continuità tra il Sistema di Emergenza Territoriale 118 e i PS/DEA che sono le componenti essenziali del complesso Sistema dell'Emergenza Sanitaria.

Art 4

La visione aziendale

L'Azienda Ospedaliera è struttura di riferimento della sanità ospedaliera, secondo le aree di intervento specifiche, a livello locale, regionale e nazionale. Il posizionamento dell'Azienda deriva dall'elevato livello clinico-scientifico, dalla capacità di assicurare uno sviluppo tecnologico coerente con l'alta specializzazione dei settori di intervento e dall'implementazione di soluzioni gestionali che favoriscono il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni prodotte.

L'azione aziendale, sulla base delle risorse a disposizione, nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre aziende sanitarie, si prefigge di:

- consolidare e potenziare le aree che caratterizzano l'Azienda come struttura di alta specialità incrementando e sviluppando i rapporti di cooperazione con le altre strutture sanitarie regionali, nazionali ed estere;
- rafforzare il ruolo di riferimento svolto dall'Azienda nella risposta all'emergenza-urgenza in ambito provinciale e regionale;
- assicurare la risposta quali-quantitativa alla domanda di salute del bacino locale di riferimento per le aree di intervento di base valorizzando la vocazione per acuti dell'Azienda Ospedaliera;
- favorire lo sviluppo dei necessari processi di integrazione, al proprio interno e nei rapporti con le strutture sanitarie e territoriali, volti ad assicurare ai pazienti la continuità assistenziale anche attraverso la definizione di specifici accordi con le altre strutture sanitarie e socio-assistenziali regionali.
- favorire la tutela e il miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi per residenti e utenti;
- favorire il coinvolgimento dei cittadini, anche assicurando l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché la verifica del gradimento dell'utenza per i servizi erogati;
- favorire la collaborazione interaziendale e interistituzionale quale condizione necessaria per la funzionalità del sistema, anche con riferimento ai Bacini.

A tale scopo si ritiene fondamentale agire, sul piano gestionale, per:

- realizzare un modello di sviluppo continuo delle professionalità individuando nel patrimonio professionale aziendale la leva fondamentale per poter perseguire le finalità dell'azienda;
- avviare logiche e strumenti del miglioramento continuo dei risultati sia sul fronte clinico-assistenziale che su quello dell'efficienza gestionale;
- favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative basate sui principi della flessibilità e dell'economicità;
- assicurare i più elevati standard qualitativi per il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari;

Art 5

I principi ispiratori del servizio al cittadino

L'azione dell'Azienda Ospedaliera si uniforma in tutti i suoi ambiti di attività, in sintonia con i principi che regolano il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle politiche di accoglienza, di agevolazione nell'accesso, al rispetto dei diritti degli utenti.

A tale scopo l'Azienda Ospedaliera orienta la propria azione ai seguenti principi:

1. Garanzia per la tutela del diritto alla salute;
2. Programmazione delle attività aziendali conforme agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali;
3. Economicità del sistema aziendale, che assicuri la sostenibilità economica e garantisca il mantenimento degli obiettivi assegnati dalla Regione;
4. Tutela e miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi per gli utenti;
5. Coinvolgimento dei cittadini, anche attraverso l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché verifica del gradimento dell'utenza per i servizi erogati;

6. Valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, nonché loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le organizzazioni di rappresentanza;
7. Collaborazione interaziendale e interistituzionale quale condizione necessaria per la funzionalità del sistema;
8. Valorizzazione delle formazioni sociali e dell'autonoma iniziativa delle persone, singole e associate, per lo svolgimento di attività di interesse generale e di rilevanza sociale, in attuazione dell' art. 118 della Costituzione;
9. Trasparenza dei processi decisionali e l'accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione aziendale e degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse destinate al perseguimento delle funzioni istituzionali, anche attraverso la predisposizione del previsto Programma Triennale per la Trasparenza di cui al D.lgs n. 150/2009. L'Azienda assume le attività di informazione e di comunicazione - da realizzarsi anche attraverso la Carta dei Servizi - come strumento imprescindibile attraverso cui realizzare la propria missione
10. Coinvolgimento delle associazioni di volontariato mediante la partecipazione attiva delle stesse alla attività sanitaria aziendale sia in senso integrativo che complementare.

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art 6

La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

Presso l'Azienda Ospedaliera è istituito l'Ufficio Unico Gestione Rapporti con l'Utenza con le finalità di cui all'art. 5 del presente Atto.

L'Azienda ospedaliera adotta ogni anno il Programma Triennale per la Trasparenza di cui al D.lgs n. 150/2009 con il quale definisce le regole sulla trasparenza dell'azione amministrativa nonché le modalità di esercizio del diritto di partecipazione e di accesso dei cittadini singoli o associati agli atti dell'amministrazione. L'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro prevede, come strumento essenziale per l'attuazione dei principi di trasparenza e integrità, lo sviluppo e la periodica implementazione del proprio sito internet www.aocannizzaro.it. Il sito si prefigge lo scopo di informare gli utenti sulle caratteristiche dell'azienda (ubicazione, organigramma, ecc..) sulle attività e sull'erogazione dei servizi resi. La sua realizzazione deve rispondere al criterio di accessibilità nel reperire le informazioni, in modo completo, chiaro, affidabile e semplice.

Gli strumenti organizzativi con cui viene effettivamente assicurata la partecipazione sono: la Carta dei Servizi, l'Ufficio Unico Gestione Rapporti con Utenza e il Comitato Consultivo Aziendale.

La Carta dei servizi è l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda e i cittadini, con specifico riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini della ristorazione sostanziale di danni ingiustamente arrecati.

L'Ufficio Unico Gestione Rapporti con l'Utenza ha l'obiettivo di facilitare, migliorare ed estendere l'accesso ai servizi nella varietà delle regole e dei contesti in cui avviene l'incontro tra sfera pubblica e società civile.

L'Ufficio garantisce ai cittadini l'accessibilità alle notizie che riguardano l'attività dell'Ente, attraverso il coordinamento e la gestione delle informazioni, assicurando l'omogeneità e l'uniformità delle stesse.

L'attività dell'Ufficio è al servizio di tutti i cittadini - italiani, comunitari ed extracomunitari - delle collettività e degli enti pubblici e privati, nazionali e stranieri.

Il Comitato Consultivo Aziendale, ai sensi del Decreto Assessoriale per la Salute Regione Siciliana 01019 del 15 aprile 2010, pubblicato sulla GURS del 7 maggio 2010 che ne disciplina le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazione e composizione, in questa Azienda Ospedaliera è istituito un Comitato consultivo aziendale. Ha durata triennale ed è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio – sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Art 7

Le relazioni con gli enti istituzionali

L'Azienda Ospedaliera è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Siciliana e, in tal senso, opera, in coerenza con le funzioni e con gli obiettivi assegnati dalla Regione e sulla base degli accordi assunti con le altre aziende sanitarie, allo scopo di assicurare l'erogazione dei servizi sanitari nella salvaguardia dei principi di solidarietà, equità e universalità e nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite dalla programmazione regionale.

L'Azienda persegue, con la partecipazione delle forze sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle associazioni degli utenti e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo e compatibile del sistema sanitario.

L'Azienda Ospedaliera si pone come interlocutore delle istituzioni e si impegna ad attuare le proprie funzioni nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo sovraordinati, in uno spirito di leale collaborazione istituzionale.

Art 8

La rete regionale dei servizi sanitari

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 14 aprile 2009 n. 5 le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono operare in rete per garantire, attraverso il sistema telematico, il coordinamento e il collegamento delle funzioni socio-sanitarie, per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso assistenziale (accoglienza – presa in carico – cure – dimissioni) evitando duplicazioni o carenze nell'offerta sanitaria.

In particolare, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Ospedaliere Universitarie, ciascuno per la propria competenza, concorrono allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino allo scopo di ottimizzare l'integrazione delle attività sanitarie in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie.

Lo strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali è il Comitato di Bacino cui ogni Azienda Sanitaria prende parte con la propria Direzione Generale allo scopo di :

Concorrere allo sviluppo e razionalizzazione delle attività di ricovero in rete;

Favorire ogni azione utile per la realizzazione di progetti specifici anche istituendo dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;

Individuare forme di acquisto di beni e servizi comuni

L'Azienda Ospedaliera è componente del Comitato del "Bacino Sicilia Orientale" e, pertanto, contribuisce alla realizzazione dell'integrazione delle attività sanitarie erogate dagli altri Soggetti operanti nel medesimo bacino comprendente i territori della provincia di Catania, Enna, Messina, Ragusa e Siracusa in relazione ai fabbisogni ed alle esigenze socio-sanitarie del territorio.

Art 9

L'integrazione socio-sanitaria

L'Azienda Ospedaliera promuove l'integrazione sociosanitaria intesa quale coordinamento tra interventi di natura sanitaria e interventi di natura sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati.

L'integrazione socio-sanitaria deve essere pensata e progettata in sinergia con l'Azienda Sanitaria provinciale all'interno dei processi della programmazione regionale e locale e con il preciso mandato di sviluppare nel miglior modo possibile i percorsi che garantiscono la continuità della assistenza.

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art 10

L'unitarietà della gestione

Il governo strategico aziendale assicura l'integrazione tra governo clinico ed economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali non siano isolate e contrapposte ma, al contrario, risultino fra loro strettamente integrate e, congiuntamente, alla base dei processi di programmazione e valutazione.

Per dare piena attuazione al governo strategico aziendale, l'Azienda promuove la responsabilizzazione diffusa di tutta la funzione dirigenziale.

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

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Strategica o Aziendale.

I risultati aziendali devono essere misurati allo scopo di rendere possibile l'analisi, l'interpretazione e la valutazione della capacità dell'Azienda di perseguire le finalità generali a essa attribuite, così come definite dalla sua missione, e gli obiettivi, strategici e direzionali, individuati dalle attività di pianificazione e programmazione aziendale quale momento di concretizzazione operativa della sua visione.

Art 11

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

Nella erogazione delle prestazioni Sanitarie l'Azienda Ospedaliera:

- Ha il dovere di ricercare l'efficacia, cioè il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Ha il dovere di essere efficace al minor costo possibile, in quanto utilizza finanziamenti della collettività;
- Ha il dovere di erogare prestazioni appropriate, cioè di applicare i principi della medicina basata sulle prove;
- Ha il dovere di erogare prestazioni nel rispetto dell'etica sanitaria, che impone di perseguire l'interesse esclusivo del paziente, nel rispetto della sua volontà e assicurando pari diritti a tutti i cittadini nell'accesso alle prestazioni.

Pertanto, l'Azienda si impegna:

- per l'attuazione di programmi di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, allo scopo di mantenere elevati i livelli di servizio e di realizzare le condizioni necessarie per favorire l'eccellenza;
- promuovere gli audit e la medicina basata sulle evidenze;
- per la pratica della gestione e della comunicazione del rischio;
- per lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale.

Art 12

L'integrazione ospedale-territorio

L'Azienda Ospedaliera promuove iniziative per l'integrazione con il territorio, i suoi abitanti e le istituzioni che li rappresentano allo scopo di modulare la propria attività in funzione dei bisogni di salute che emergono dalla cittadinanza.

La collaborazione ospedale-territorio può riguardare la correzione delle disfunzioni riconducibili alla inadeguata interazione tra la medicina territoriale e quella ospedaliera, tali da generare conflittualità e confusione nelle prescrizioni cliniche terapeutiche, un uso incongruo delle richieste di prestazioni urgenti, nonché improprie indicazioni all'esame specialistico.

L'integrazione ospedale territorio, inoltre, si attua mediante un'efficace attività di prevenzione, evitare ricoveri inappropriati e mediante la dimissione "protetta" dei pazienti, attraverso un percorso che faciliti l'accesso dei pazienti e dei loro familiari ai servizi territoriali, semplificando l'approccio ai percorsi assistenziali extraospedalieri in prossimità della dimissione e attivando un sistema di follow-up integrato e condiviso con la medicina territoriale.

L'integrazione ospedale-territorio si attua anche mediante l'istituzione di dipartimenti interaziendali con l'aggregazione di strutture appartenenti a diverse aziende ospedaliere e territoriali nell'ambito del bacino di competenza (art. 34).

Art 13

Rapporti convenzionali

Le convenzioni sono accordi di natura contrattuale, nell'ambito dei poteri discrezionali dell'Azienda Ospedaliera previa valutazione e verifica in merito alla fattibilità e requisiti giuridici e amministrativi, stipulate di regola con altre aziende sanitarie, pubbliche amministrazioni (PA), enti sanitari privati accreditati e non accreditati con il SSR o associazioni private senza scopo di lucro (associazioni, fondazioni) e associazioni di volontariato/onlus, disciplinate da apposito Regolamento.

L'Azienda Ospedaliera può instaurare rapporti convenzionali di collaborazione interaziendale finalizzati all'espletamento di servizi tecnici o di supporto ad attività gestionali.

L'Azienda, inoltre, può avvalersi di collaborazioni professionali esterne per il conseguimento di specifici obiettivi predeterminati nei limiti di quanto previsto dalla normativa in materia.

L'Azienda adotta un regolamento interno al fine di stabilire le modalità per la stipula delle convenzioni secondo un proprio codice di autoregolamentazione, nell'ambito dei poteri discrezionali previa valutazione e verifica in merito alla fattibilità e requisiti giuridici e amministrativi.

Ai sensi del D.lgs n. 517/1999, l'Azienda Ospedaliera intrattiene specifico rapporto convenzionale con l'Università degli Studi di Catania così come definito nei protocolli d'intesa tra la Regione e Università.

Art 14

Il governo clinico

Il governo clinico si basa su due principi fondamentali:

A) definizione e, successivamente, sistematico monitoraggio e valutazione di standard predefiniti in grado di caratterizzare i processi clinico-assistenziali e i livelli di servizio erogati dall'Azienda sotto il profilo:

- dei criteri di arruolamento dei pazienti all'interno di specifici processi assistenziali definiti rispetto ai diversi problemi di salute trattati dall'Azienda;
- dei criteri di gestione dei principali snodi decisionali relativi al trattamento del paziente durante l'intero processo assistenziale e, in particolare, di quelli relativi al passaggio tra prestazioni (da prestazioni ambulatoriali a prestazioni di ricovero e tra prestazioni di ricovero caratterizzate da livelli assistenziali differenti), all'effettuazione di interventi o procedure chirurgiche, all'effettuazione di indagini diagnostiche e all'utilizzo di farmaci di particolare rilievo;
- dei livelli di assistenza assicurati;
- degli elementi che assicurano lo sviluppo del processo nel rispetto dei principi di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti;
- dei criteri di uscita del paziente dal processo assistenziale ospedaliero;

B) sviluppo continuo delle professionalità degli operatori aziendali affinché gli stessi siano sempre consapevoli del ruolo svolto all'interno dell'organizzazione e delle capacità che devono possedere per affrontare i problemi di salute dei pazienti.

Il governo clinico è il frutto della gestione complessiva dell'azienda e gli obiettivi da perseguire, relativi alla dimensione clinico-assistenziale, devono essere parte integrante del complessivo processo di programmazione-controllo-valutazione dell'Azienda.

Il governo clinico rappresenta, quindi, un fondamentale sistema della gestione dell'organizzazione le cui componenti principali sono:

- la definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive
- la trasparenza dei risultati clinici ottenuti
- i programmi di miglioramento della qualità
- l'audit e la medicina basata sulle prove
- la pratica della gestione e la comunicazione del rischio

Art 15

L'innovazione gestionale e tecnologica

L'Azienda promuove l'innovazione gestionale e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati e l'adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative. Le innovazioni gestionali permettono di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di migliorare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica. Il modello che meglio può attuare tale forma è quello per "progetti", la cui logica favorisce il superamento della frammentazione organizzativa e la costruzione di un diverso rapporto fra vertice aziendale, servizi amministrativi e tecnici, strutture sanitarie e professionali.

L'azione programmatica è finalizzata al miglioramento delle prestazioni sanitarie, attraverso l'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche e relativa valutazione (Health Technology Assessment). Le tecnologie sanitarie sono sia quelle immateriali (come i modelli organizzativi, le procedure ed i percorsi sia clinici che amministrativi etc..) che materiali (come le strutture edilizie, le attrezzature tecnologiche, i dispositivi medici, i farmaci etc..).

La pianificazione degli investimenti tecnologici è orientata al completamento del rinnovo e al potenziamento delle tecnologie sanitarie, ricercando la coerenza tra il patrimonio disponibile, lo sviluppo clinico, la pianificazione delle attività, nell'ambito di un sistema centrato sui principi di rete ospedaliera e territoriale e di integrazione tra ospedale e territorio.

L'azienda Ospedaliera favorisce l'attuazione di progetti di ampio respiro scientifico con realizzazione di tecnologie innovative e all'avanguardia.

Art 16

La centralità delle persone che lavorano in Azienda

L'Azienda Ospedaliera riconosce le persone come unica risorsa inimitabile e individua la soddisfazione del personale come strumento per sviluppare un'organizzazione più orientata verso i bisogni del cittadino/utente.

L'Azienda Ospedaliera promuove piani per il miglioramento del benessere organizzativo utilizzando una serie di strumenti:

- l'attuazione di condizioni di pari opportunità;
- la partecipazione ai processi decisionali;
- lo sviluppo professionale, in particolare, attraverso l'attribuzione d'incarichi (dirigenza) e funzioni di responsabilità (comparto);
- la valutazione e incentivazione del personale;
- la formazione, finalizzata allo sviluppo delle competenze;
- la libera professione intramuraria.
- la realizzazione di interventi volti a garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro ed il benessere dei lavoratori

L'azienda fa propri gli obiettivi di valorizzazione del merito, del talento e della buone professionalità del personale utilizzato, ai sensi del d.lgs. n.150/09.

Art 17

Le relazioni sindacali

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali è uno degli strumenti indispensabili per garantire la realizzazione degli obiettivi posti dalla legge di riordino, con il totale coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali sia in relazione alla qualità delle prestazioni che all'efficacia-efficienza dell'azione gestionale.

L'Azienda assegna rilievo particolare al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS., attraverso gli strumenti dai CCNL e dalle normative vigenti.

Art 18

La responsabilizzazione gestionale

I DD.Lgs 502/92, 517/93, 229/99, la l. 189/2012, ispirandosi ai principi della aziendalizzazione, hanno introdotto nel sistema sanitario nazionale i principi di autonomia e responsabilità gestionale.

L'Azienda in attuazione alle normative per quanto previsto per la dirigenza pubblica applica il principio di distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni gestionali con chiara determinazione delle competenze, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

Il Direttore Generale esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi e i programmi da attuare ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse. È responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'Azienda.

L'attività di indirizzo, programmazione e controllo è in capo alla Direzione strategica. L'attività gestionale viene esercitata attraverso lo strumento di attribuzione di incarichi di struttura e di responsabilità assegnati al personale dirigente.

L'assegnazione degli obiettivi, dei compiti, delle responsabilità e dei poteri decisionali permette un riconoscimento della responsabilità e una gestione meritocratica del personale dirigenziale e, per l'area del comparto, dei titolari di posizione organizzativa o di coordinamento. Tale sistema è espresso nell'evoluzione normativa che caratterizza la Pubblica Amministrazione (D.lgs. n. 150/2009 c.d. Decreto Brunetta) e nelle disposizioni del contratto individuale di lavoro, che lega tutti i Dirigenti alla strategia e agli obiettivi aziendali mediante un'obbligazione di risultato.

Art 19

Le deleghe e i poteri

L'Azienda assume il decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità come principio caratterizzante per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali e nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

Adottando il decentramento gestionale l'Azienda Ospedaliera intende sviluppare un sistema organizzativo caratterizzato da propositività, decisionalità e responsabilizzazione attraverso la verifica sistematica dei risultati conseguiti e dei processi adottati.

Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti di diritto privato o pubblico, le proprie funzioni, sia per atti a valenza interna che esterna, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, nonché agli altri Dirigenti di struttura complessa.

Gli atti posti in essere dai dirigenti per lo svolgimento delle attività di diritto pubblico assumono la forma di "determine dirigenziali"

La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto. La revoca della delega assegnata deve essere disposta nella stessa forma seguita per il conferimento.

Le funzioni delegate si esercitano:

- in osservanza della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
- nel rispetto della normativa sulla trasparenza dell'azione amministrativa;
- nel rispetto della chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
- nel rispetto della compatibilità finanziaria;
- nel rispetto degli interessi pubblici perseguiti dall'azienda;
- nel rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, sia interna che esterna, a ogni effetto di legge degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né di controllo successivo, salva la possibilità per la Direzione Strategica di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato e di annullare d'ufficio o revocare, con adeguata motivazione, gli eventuali provvedimenti illegittimi o inopportuni.

Non è in alcun modo ammessa la sub-delega.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto ovvero delegare ulteriormente l'adozione del provvedimento ad altro incaricato.

L'Azienda, inoltre, si riserva con successivo atto la definizione del regolamento di adozione e tenuta delle determine dirigenziali.

TITOLO IV L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art 20 Il direttore generale

Sono organi dell'Azienda:

- **Il Direttore Generale**
- **Il Collegio di Direzione**
- **Il Collegio Sindacale.**

Il direttore generale è nominato ai sensi dell'art. 19 comma 1 della L.R. 5/2009 per un periodo di tre anni, rinnovabile nella stessa Azienda una sola volta per la stessa durata.

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed esercita, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, le funzioni di indirizzo attraverso la formulazione delle strategie sanitarie e amministrative aziendali e la loro articolazione in obiettivi da assegnare ai centri di responsabilità.

Egli è responsabile del perseguimento degli obiettivi generali aziendali, con particolare riferimento a quelli derivanti dalla pianificazione regionale, attraverso la ricerca e l'adozione delle soluzioni organizzative e gestionali più appropriate allo scopo di assicurare la migliore efficacia ed efficienza dell'azione clinico-assistenziale e amministrativa dell'Azienda stessa.

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. 5/09.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, secondo lo schema tipo approvato dalla Regione; si instaura con contratto disciplinato dal comma 6 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lvo 502/92 e s.m.i., in attuazione delle disposizioni di cui al D.lgs 171 del 4 agosto 2016.

Al Direttore Generale, in particolare, compete:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- nominare il Collegio Sindacale;
- costituire il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari;
- nominare l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance ex art. 14 D. Lgs. 150/2009, i Collegi tecnici, il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., il Comitato Consultivo Aziendale, gli Uffici per i procedimenti disciplinari e qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale
- adottare l'atto aziendale e le sue modificazioni e integrazioni;
- adottare il documento per la valutazione dei rischi e la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- la verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
- adottare tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria specifica di ogni dipartimento e di quella complessiva aziendale;
- la determinazione della dotazione organica aziendale;
- adottare tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- adottare i provvedimenti conseguenti alla valutazione di tutto il personale, dirigenza e comparto;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici, secondo le modalità previste dalla vigente legislazione in materia;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, secondo le modalità definite dalla disciplina contrattuale di settore;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.lgs. 229/99 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (CCNL Comparto Sanità);

- le politiche e le relazioni sindacali, la rappresentanza negoziale nei diversi tavoli di trattativa, la stipula dei contratti integrativi aziendali;
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici, fatto salvo quelli per cui è prevista apposita delega;
- la stipula di convenzioni, protocolli d'intesa e similari;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- esercitare per tutte le strutture e i centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- valorizzare e assicurare l'efficace gestione del patrimonio professionale;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa;
- adottare tutti gli altri atti indicati dalla legislazione nazionale e regionale vigente;

Al Direttore Generale spetta, inoltre, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

Il Direttore Generale esercita le predette funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tali atti, che assumono la denominazione di deliberazioni, sono motivati ed emanati nell'osservanza della Legge n. 241/90 e s.m.i., nonché dei principi generali dell'azione amministrativa. Gli atti di diritto privato, pur essendo ispirati alla libertà di forma nei limiti previsti dal codice civile e assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono essere datati e numerati progressivamente e riportati quanto a estremi e oggetto, in un apposito registro o protocollo e sono immediatamente esecutivi.

Gli atti del Direttore Generale vengono pubblicati all'albo informatico sul sito web aziendale denominato www.ospedale-cannizzaro.it. La pubblicazione degli atti deve avvenire entro dieci giorni dalla loro adozione e permanere per non meno di quindici giorni.

Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale si avvale per l'espletamento dei compiti attribuiti di un Ufficio di Staff posto alle sue dirette dipendenze.

In caso di vacanza dell'ufficio per morte, dimissioni, decadenza, temporanea assenza o temporaneo impedimento del direttore generale si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 20 della L.R. 5/2009.

Art 21

Il collegio di direzione

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione quale organo dell'Azienda, ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i e svolge le funzioni ivi disciplinate, e quelle previste dalla normativa vigente e dalle indicazioni contenute nel presente Atto.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per:

il governo delle attività cliniche;

la pianificazione delle attività, incluso la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;

Il Collegio di Direzione inoltre:

concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;

partecipa alla valutazione interna dei risultati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche;

procede alla individuazione dei componenti delle Commissioni esaminatrici di concorso nei casi previsti dalla normativa concorsuale.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzo delle risorse umane.

Esso è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- Direttore Generale;

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori dei Dipartimenti dell'Azienda.

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione si riunisce validamente con la presenza dei Direttori di Dipartimento già nominati o confermati.

In rapporto a singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Art 22

Il collegio sindacale

Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento non solo alla legittimità degli atti, ma anche alla ragionevolezza dei processi.

In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza della legge;
- 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;
- fornisce al direttore generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- riferisce alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente una propria relazione sull'andamento dell'attività.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, ferme restando le competenze e le responsabilità ad esso assegnate dalla normativa, ispira l'esercizio delle sue funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.

Favorisce costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'azienda.

Il Collegio sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i, 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 e uno dal Ministro della salute. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti all'albo dei Revisori contabili istituito presso il Ministero di Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisori dei conti o di componenti dei Collegi sindacali.

Art 23

Il direttore amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda Ospedaliera fornendogli pareri di legge sugli atti;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti del Direttore di Dipartimento e delle strutture complesse dell'area tecnico amministrativa;

- persegue, per gli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- viene sentito dal Direttore Generale per la nomina del Direttore di Dipartimento e dei direttori delle strutture organizzative complesse e semplici dell'area tecnico-amministrativa;
- esercita, nei confronti dei dirigenti dell'area tecnica-amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
- esercita, per tutte le strutture ed i Centri di Responsabilità dell'area tecnico-amministrativa dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda e della qualità dei servizi amministrativi;
- è componente del Collegio di Direzione.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

Art 24

Il direttore sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari. Egli è responsabile del governo clinico dell'Azienda.

Ai sensi dell'art. 3 comma 7 del D.lgs 502/1992 e s.m.i., che prevede che nelle aziende ospedaliere costituite da un unico presidio ospedaliero le funzioni e i compiti del direttore sanitario aziendale e del dirigente medico di presidio sono svolte da un unico soggetto avente i requisiti di legge, in questa azienda ospedaliera le funzioni e i compiti del dirigente medico di presidio sono svolte dal Direttore Sanitario aziendale.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza
- coordina e dirige, per gli aspetti organizzativi e igienico-sanitari, le strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate
- procede, ove richiesto, alla verifica e valutazione delle attività e dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati dei Dipartimenti sanitari e delle Unità Operative ad essi afferenti
- coordina le strutture sanitarie dell'Azienda garantendone l'integrazione anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli
- viene sentito dal Direttore Generale per la nomina dei Direttori di Dipartimento e dei direttori delle strutture organizzative complesse, e semplici dell'area sanitaria
- presiede il Consiglio dei Sanitari
- esercita le funzioni delegate dal Direttore Generale per le materie di sua competenza;
- è componente del Collegio di Direzione

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

Al Direttore Sanitario, nell'esercizio del governo clinico aziendale, compete:

- individuare le priorità per attuare percorsi clinico-assistenziali per l'intervento mirato su specifici problemi di salute
- attribuire le risorse umane e strumentali ai Dipartimenti sanitari nell'ambito del budget
- definire gli ambiti operativi all'interno dei Dipartimenti per quanto attiene agli aspetti legati all'organizzazione, alla gestione e all'erogazione delle prestazioni
- promuovere iniziative per lo sviluppo continuo delle professionalità

Il governo clinico si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati, nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di garanzia e qualità, compatibilmente con le risorse disponibili.

Art 25

Il sindaco

Ai sensi dell'art. 3 comma 14 del D.lgs 502/1992 e s.m.i., il sindaco, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio e rimette alla Regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale e alla Regione.

Le attività poste in essere dovranno tendere, oltre che al miglioramento ed al potenziamento del servizio ospedalieri, anche ad assicurare la massima integrazione tra le attività e i servizi socio assistenziali e gli altri servizi sociali

Art 26

Il consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Esso è organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'Azienda Ospedaliera.

La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.lgs. 502/1992 e s.m.i. e da apposito regolamento aziendale.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Esso si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Art. 27

L'Organismo Indipendente di valutazione e la Struttura Tecnica permanente

Presso l'Azienda Ospedaliera è costituito l'Organismo Indipendente di valutazione, ai sensi dell'art.14 del D.Lgs. 150/2009, con le funzioni di cui al comma 1, art. 6 del citato decreto. L'Azienda Ospedaliera ha dato attuazione al decreto dell'Assessore regionale della Salute del 26 settembre 2011 con il quale sono state emanate le linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R..

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) è nominato dal Direttore Generale, composto da tre esperti, di cui uno con funzione di Presidente, per una durata di tre anni decorrenti dalla data del provvedimento di nomina con la possibilità di un solo rinnovo. I componenti dell'O.I.V. non possono essere dipendenti dell'Azienda Ospedaliera e devono risultare iscritti da almeno sei mesi nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione di cui al Decreto 2 dicembre 2016 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'O.I.V. è un organo collegiale composto da componenti dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione delle performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti dell'O.I.V. non possono essere nominati tra i soggetti che ricoprono incarichi pubblici elettivi, o cariche in partiti politici o organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o consulenza con le predette organizzazioni.

L'Organismo Indipendente di Valutazione delle Performances dovrà:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione (Direzione Generale), nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- validare la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 del D.lgs 150/2009, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al D.lgs 150/2009 Titolo III, secondo quanto previsto dal decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei relativi premi;
- vigilare sulla corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- attivare tutte le azioni mirate a creare e diffondere un sistema fortemente orientato alla "cultura del risultato";
- presidiare e avviare tutte le altre azioni previste dalla normativa e affidate direttamente o indirettamente all'O.I.V.
- redigere entro il 30 aprile di ciascun anno la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni allo scopo di mettere in luce gli aspetti positivi e negativi del sistema, evidenziandone rischi ed opportunità, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente;

Nell'esercizio delle funzioni di cui al comma 4, l'Organismo indipendente di valutazione ha accesso a tutti gli atti e documenti in possesso dell'amministrazione, utili all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Tale accesso è garantito senza ritardo. L'Organismo ha altresì accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione, e può accedere a tutti i luoghi all'interno dell'amministrazione, al fine di svolgere le verifiche necessarie all'espletamento delle proprie funzioni, potendo agire anche in collaborazione con gli organismi di controllo di regolarità amministrativa e contabile dell'amministrazione. Nel caso di riscontro di gravi irregolarità, l'Organismo indipendente di valutazione effettua ogni opportuna segnalazione agli organi competenti.

L'OIV potrà fornire al Direttore Generale, ove richiesto, pareri in materia di valutazione dei risultati e delle performances di professionisti e/o collaboratori non dipendenti dall'Azienda Ospedaliera.

L'Azienda Ospedaliera ha attivato il sistema di misurazione e valutazione delle performances individuali di tutto il personale e delle performances organizzative delle strutture aziendali. Il ciclo di gestione della performance viene sviluppato coerentemente con il ciclo della programmazione finanziaria e con il ciclo del bilancio.

Il monitoraggio della performance è garantito dai vertici aziendali, con il supporto dei dirigenti, mediante il raffronto tra i risultati conseguiti e gli obiettivi assegnati nel periodo di riferimento. A tale scopo il vertice aziendale potrà avvalersi dei sistemi di controllo di gestione presenti.

La valutazione delle performances organizzative e individuali è effettuata con cadenza annuale.

La misurazione e valutazione della performance coinvolge i seguenti attori:

- Dirigenti, per quanto riguarda i dipendenti;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per quanto riguarda ciascuna struttura organizzativa nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione dei dirigenti di vertice.

L'erogazione dei compensi incentivanti e della retribuzione di risultato è subordinata alla verifica annuale da parte del dirigente preposto e dell'O.I.V.

L'Azienda redige annualmente:

- un documento programmatico triennale denominato “Piano delle performance” entro il 31 gennaio di ciascun anno.
- un documento denominato “Relazione sulla performance” entro il 30 giugno, validata dall'Organismo di valutazione e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere

Ai sensi dell'art. 14 co. 9 del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 e del D.A. 26 settembre 2011 è costituita presso l'Organismo indipendente di valutazione una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni. La S.T.P. è allocata all'interno dello Staff del Direzione Aziendale ai sensi della direttiva assessoriale del 22/05/2013 n. 44164.

I compensi dei componenti dell'OIV sono quelli fissati dal Decreto Assessoriale 964 del 7 aprile 2010 per il disciolto Nucleo di valutazione.

Art 28

I collegi tecnici

Ai sensi dell'art. 15 comma 5 del D.lgs 502/1992 e s.m.i. ogni dirigente è sottoposto a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato - secondo le modalità definite dalle regioni, tenendo conto dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. - da parte dell'OIV aziendale, nonché a una verifica triennale da parte del Collegio tecnico. Quello con incarico di struttura, semplice o complessa, è sottoposto a verifica anche al termine dell'incarico. Le verifiche concernono le attività professionali svolte e i risultati raggiunti, livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua di cui all'articolo 16-bis del D.lgs 502/1992 e s.m.i. e sono effettuate da un collegio tecnico. I Collegi Tecnici per la valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda sono costituiti per area e disciplina, sono nominati dal Direttore Generale e sono composti secondo le direttive nazionali e regionali, ricorrendo sia a dirigenti dell'Azienda che ad esperti esterni.

Il Collegio Tecnico procede alla verifica e valutazione :

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte e ai risultati raggiunti o su richiesta della Direzione Generale, in caso di revoca anticipata;
- di tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

La valutazione del personale dirigenziale costituisce lo strumento innovativo per la concreta realizzazione della performance della Pubblica Amministrazione.

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

Le procedure di valutazione costituiscono il presupposto per l'applicazione delle misure positive o negative in materia di responsabilità dirigenziale. Il funzionamento del Collegio Tecnico, le sue competenze valutative specifiche, i suoi rapporti con le altre Strutture aziendali sono definiti con apposito successivo Regolamento.

Il personale medico universitario che opera nell'Azienda Ospedaliera, ai sensi del D.A. 29 gennaio 2015, che approva il Protocollo d'Intesa tra Regione e Università di Catania, ai fini delle valutazioni e verifiche previste dalla normativa vigente per il personale del SSN relativamente all'attività sanitaria, è valutato da un Collegio tecnico costituito da tre membri nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale, di cui un direttore di S.O.C. ospedaliero o universitario equivalente, un docente universitario e un docente universitario di altra Università.

Art 29

Il comitato etico

Con D.A. 1360 del 16 luglio 2013, l'Assessorato Regionale della Salute ha provveduto al riordino dei Comitati Etici della Regione in ottemperanza al D.M. 8 febbraio 2013, prevedendo, tra l'altro, che il Comitato Etico Catania 1, allocato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele, avente sede legale in via Santa Sofia, 78, Catania e sede operativa presso lo stesso indirizzo, è

competente per le sperimentazioni cliniche dell'A.O.U. "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa e dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania.

Il CE Catania 1 è stato istituito con Deliberazione del Direttore Generale dell'AOU Policlinico-Vittorio Emanuele dal 2014 secondo le indicazioni di cui al D.M. 08.02.2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici".

Art 30

Il comitato consultivo aziendale

L'Azienda Ospedaliera istituisce il Comitato consultivo aziendale previsto dall'art. 9 comma 8 della L.R. 5/2009, di durata triennale, composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio – sanitari nell'ambito territoriale di riferimento e ne garantisce composizione e funzionamento, secondo le indicazioni del decreto assessoriale n. 01019/10 del 15 aprile 2010, previsto all'art. 9, comma 9, della stessa legge.

Il Comitato consultivo aziendale redige annualmente una relazione sull'attività dell'Azienda Ospedaliera.

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art 31

I dipartimenti

Allo scopo di realizzare i principi precedentemente dichiarati, l'Azienda Ospedaliera si avvale del Dipartimento quale modello organizzativo ordinario così come previsto dall'art. 17 bis del D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii..

Tutte le articolazioni organizzative di rilevanza aziendale, pertanto, sono ricondotte nell'ambito di un Dipartimento.

Il Dipartimento, al suo interno, è articolato in:

- Strutture Organizzative Complesse,
- Strutture Organizzative Semplici a valenza dipartimentale
- Strutture Organizzative Semplici di Struttura Organizzativa Complessa;

Ai livelli di responsabilità hanno accesso solo le figure dirigenziali e, in particolare, il Direttore di Dipartimento è nominato tra i Direttori delle Strutture Organizzative Complesse confluite nel Dipartimento stesso e mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare.

Allo scopo di perseguire le finalità e gli obiettivi generali aziendali, i Dipartimenti possono essere:

- Strutturali: hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, dei processi di programmazione e controllo e sono sovraordinati alle Unità Operative e ai servizi che li compongono. Sono costituiti da strutture organizzative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate;
- Funzionali: hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali (P.D.T.A.) e verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti. Il dipartimento funzionale ha responsabilità specifiche nell'orientare la formazione in modo funzionale all'applicazione delle linee di indirizzo. Sono costituiti da strutture organizzative che concorrono al perseguimento di obiettivi comuni.

Il dipartimento ospedaliero, strutturale o funzionale, è costituito da almeno tre strutture complesse e da una struttura semplice dipartimentale, eccezionalmente, per motivate e comprovate esigenze di carattere assistenziale e/o organizzativo può essere prevista l'istituzione di un Dipartimento con almeno tre strutture complesse.

Sempre allo scopo di perseguire le finalità e gli obiettivi aziendali, anche in considerazione dell'esigenza di perseguire obiettivi comuni con le strutture territoriali, possono, inoltre, essere istituiti Dipartimenti interaziendali allo scopo di perseguire obiettivi comuni, tra aziende diverse sulla base di specifici accordi e formali provvedimenti.

31.1 Finalità e funzioni del Dipartimento

I Dipartimenti sono costituiti allo scopo di:

- assicurare l'integrazione dei piani d'azione e dei programmi delle articolazioni organizzative che lo compongono;
- favorire l'efficacia e l'appropriatezza dell'azione sanitaria e amministrativa, l'accessibilità del paziente e dei suoi familiari ai servizi offerti dall'Azienda Ospedaliera, il rapporto umano nelle relazioni con i pazienti e i loro familiari e una maggiore attenzione ai bisogni complessivi di coloro che sono portatori di bisogni che possono essere soddisfatti dall'Azienda;
- garantire l'efficienza e l'integrazione dell'azione delle articolazioni organizzative che compongono il Dipartimento allo scopo di perseguire i risultati concordati anche attraverso l'esercizio delle necessarie funzioni di controllo della gestione;
- perseguire l'integrazione e la collaborazione con gli altri Dipartimenti dell'Azienda, anche attraverso la formulazione di specifici accordi, al fine della comune e appropriata gestione di processi a valenza interdipartimentale e per regolare i reciproci rapporti;
- promuovere i processi di delega e di responsabilizzazione della dirigenza;
- valorizzare il patrimonio professionale attraverso l'adozione di metodi e strumenti volti a garantirne il suo sviluppo continuo.

31.2 Gli organi del Dipartimento sono:

- a) il Direttore di Dipartimento;
- b) il Comitato di Dipartimento.

a) Direttore del Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività con particolare riguardo alla componente tecnico-gestionale.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento stesso e mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare.

L'incarico di Direttore di Dipartimento di norma ha durata triennale ed è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti, da parte dei competenti organi di valutazione aziendale.

Il Direttore di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- assicura il funzionamento organizzativo-gestionale del Dipartimento coadiuvato dal Comitato di Dipartimento per quanto di competenza;
- partecipa alla negoziazione degli obiettivi unitamente ai Direttori delle S.O.C. afferenti al Dipartimento;
- promuove verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standard stabiliti;
- controlla l'aderenza dei comportamenti agli indirizzi generali definiti dal Comitato di Dipartimento, nell'ambito della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- valuta, almeno con cadenza semestrale, i risultati conseguiti, in relazione agli obiettivi assegnati, dalle Strutture Organizzative, Semplici e Complesse, direttamente afferenti al Dipartimento e l'operato dei dirigenti ad esse preposte in qualità di verificatore di prima istanza;
- rappresenta il Dipartimento in ogni sede;

Il Direttore di Dipartimento, inoltre, convoca e presiede il Comitato di Dipartimento al quale illustra le linee programmatiche e gli indicatori di risultato individuati in accordo con la Direzione Generale per valutare il raggiungimento degli obiettivi.

b) Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è composto:

- a) Direttore del Dipartimento;
- b) dai Direttori delle strutture complesse e dai Responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento;
- c) dai dirigenti delle unità operative facenti parte del Dipartimento, eletti dagli operatori di tale qualifica in servizio nelle stesse unità operative, in numero pari alla metà dei membri di cui alla lettera b), arrotondato per difetto;
- d) dai rappresentanti del personale del comparto - categorie "D" e "C" - in servizio nelle stesse unità operative facenti parte del Dipartimento, eletti dagli operatori di tali categorie in servizio nelle stesse unità operative, in numero pari alla metà dei membri di cui alla lettera b), arrotondato per difetto;

I tempi, le modalità di elezione nonché, più in generale, il funzionamento del Comitato di Dipartimento, sono stabiliti da apposito regolamento aziendale in materia, a cui si uniformeranno i regolamenti dei singoli Dipartimenti.

Il Direttore di Dipartimento convoca formalmente il Comitato, almeno una volta ogni tre mesi, e di ogni seduta è redatto apposito verbale trasmesso in copia alla Direzione Generale.

Nelle riunioni almeno trimestrali a cui partecipa un rappresentante della Direzione Medica di Presidio, il Comitato di Dipartimento effettua la verifica periodica degli obiettivi ed eventualmente individua appositi correttivi tesi a garantirne il raggiungimento.

Il Comitato di Dipartimento interviene sulle seguenti materie:

- gestione in comune del personale
- utilizzo in comune degli spazi e delle attrezzature
- sperimentazione e adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento stesso per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto
- coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e dei servizi

- miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento
- coordinamento con le attività extraospedaliere connesse alle funzioni del Dipartimento
- gestione delle risorse finanziarie assegnate al Dipartimento
- formulazione di proposte di istituzione o soppressione di Strutture Organizzative Semplici a valenza dipartimentale
- formulazione della proposta di budget di Dipartimento da negoziare con la Direzione Generale.

Il Comitato di Dipartimento redige, annualmente, apposita relazione di sintesi sulle attività svolte e i risultati conseguiti.

I Dipartimenti individuati dall'Azienda Ospedaliera sono quelli di cui all'organigramma (ALLEGATO 1) il quale fa parte integrante e sostanziale dell'Atto aziendale e rappresenta l'organizzazione aziendale e i più rilevanti livelli organizzativi di responsabilità di programmazione, gestione e controllo.

Art 32

Le Strutture Organizzative Complesse e Semplici

Le Strutture Organizzative sono articolazioni aziendali, dotate di specifiche competenze professionali e risorse, finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, programmazione, controllo, produzione di prestazioni e servizi o di supporto alle precedenti.

La loro individuazione è resa necessaria dalla valenza strategica delle funzioni svolte, dalla complessità organizzativa e/o dalla natura dell'attività svolta e comporta l'individuazione di specifiche posizioni di responsabilità di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

Il processo di definizione delle strutture organizzative è effettuato tenuto conto, del D.M. 70/2015 e del D.A. 22/2019 e dal Documento LEA del 26 marzo 2012 concernente gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex. art. 12, comma 1, lett. b), patto per la salute 2010-2012, fermo restando il mantenimento dei livelli assistenziali già garantiti da unità operative, complesse o semplici, e compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.

Le strutture semplici saranno individuate, nei limiti previsti, secondo i criteri della programmazione aziendale, tenuto conto delle risorse umane, economiche e tecnologico/strutturali disponibili.

Con riferimento alle strutture deputate all'attività di ricovero, la classificazione delle strutture, in coerenza con quanto stabilito dalla pianificazione regionale, è basata sul seguente schema:

- **Struttura Organizzativa Complessa con dotazione di posti letto:** specifica articolazione organizzativo-strutturale con autonomia gestionale completa e afferente ad un dipartimento per garantire la condivisione di risorse e di modelli organizzativi che utilizza posti letto assegnati.
- **Struttura Organizzativa Complessa senza posti letto:** specifica articolazione organizzativo-strutturale con autonomia gestionale completa e afferente ad un dipartimento per garantire la condivisione di risorse e di modelli organizzativi che, pur in presenza di spazi, tecnologie e personale dedicati, non utilizza posti letto.
- **Struttura Organizzativa Semplice a valenza dipartimentale:** specifica articolazione organizzativa con autonomia operativa e responsabilità della gestione di risorse umane, strutturali e strumentali dedicate o condivise con altre strutture.
- **Struttura Organizzativa Semplice:** specifica articolazione organizzativa con autonomia gestionale sotto la direzione e il coordinamento di una struttura organizzativa complessa.
- **Incarico professionale:** coerentemente con i principi di sviluppo aziendale, è caratterizzato da elevata e specifica competenza tecnica acquisita attraverso la formazione e l'esperienza.

Per garantire il più efficace utilizzo di risorse umane, strutturali e strumentali e per una migliore integrazione dell'assistenza erogata è prevista la condivisione di dette risorse tra le strutture equivalenti per disciplina e/o per patologia d'organo, anche se afferenti a dipartimenti diversi. Ciò nell'ambito, anche, dei servizi di cui agli istituti contrattuali vigenti.

Più in generale e fermo restando gli indirizzi definiti dalla pianificazione regionale, la valenza strategica di una struttura è determinata da:

- livello di interfaccia con le istituzioni o gli organismi esterni all'Azienda
- entità delle risorse da allocare
- grado di specializzazione e di competenze tecnologiche necessarie
- rilevanza delle problematiche trattate

- livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione

Le strutture organizzative aziendali sono individuate dal Direttore Generale sulla base della valutazione dei criteri sovra indicati.

Le strutture complesse e/o semplici, di ruolo sanitario, con o senza posti letto, sono costituite, oltre che dal responsabile, da un numero di dirigenti, con esclusivo impegno lavorativo nella struttura stessa, adeguato, rispettivamente al numero dei posti letto in dotazione o al volume di attività e tale da consentire l'osservanza delle disposizioni comunitarie in tema di articolazione e di turni di lavoro.

Ai sensi dell'art. 15 terdecies del D.lgs 502/1992 e s.m.i. il responsabile delle strutture aziendali assume la denominazione di Direttore se di struttura complessa ovvero di Responsabile se di struttura semplice.

In base alle deleghe, alle funzioni ed ai compiti attribuiti dal Direttore Generale, i dirigenti con incarico di struttura complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse loro attribuite, nonché in ambito assistenziale, dell'appropriatezza degli interventi clinici erogati.

Gli incarichi di struttura complessa sono conferiti ai sensi del Decreto dell'Assessore della Salute 24 dicembre 2014 - che approva le linee di indirizzo regionale recanti i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario), in attuazione dell'art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, ai sensi del regolamento aziendale.

L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di afferenza, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo.

La responsabilità della struttura semplice è soggetta a verifica secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Le strutture organizzative complesse e le strutture organizzative semplici dell'Azienda sono indicate nell'ALLEGATO 1 al presente Atto Aziendale.

Art 33

La struttura ospedaliera

L'Azienda Ospedaliera comprende un unico Presidio Ospedaliero in cui si svolgono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale.

Ai sensi dell'art. 15 comma 13 lett f-bis del D.L. n. 95/12 convertito con legge n. 135/12, che prevede che nelle aziende ospedaliere costituite da un unico stabilimento le funzioni e i compiti del direttore sanitario aziendale e del dirigente medico di presidio sono svolte da un unico soggetto avente i requisiti di legge, in questa azienda ospedaliera le funzioni e i compiti del dirigente medico di presidio sono svolte dal Direttore Sanitario aziendale avente i requisiti previsti dalla legge per entrambe le funzioni.

L'Azienda Ospedaliera promuove 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 in relazione all'aumento della prevalenza delle malattie croniche, la riduzione della durata delle degenze e il maggiore ricorso a prestazioni in regime di ospedalizzazione diurna o ambulatoriale:

- la progettazione e la gestione di aree assistenziali specializzate, in cui l'elemento caratterizzante e specifico è rappresentato dai bisogni assistenziali prima che da quelli clinici. Si tratta di aree su cui è possibile e opportuno sperimentare gradi crescenti di responsabilizzazione del personale dell'assistenza, quali infermieri, ostetriche, fisioterapisti, ecc.
- la gestione operativa delle risorse fisiche presenti all'interno dell'ospedale quali ad esempio la pianificazione dell'utilizzazione delle sale operatorie e dei posti letto
- gestione dell'informatica e della tecnologia della comunicazione
- l'ingegneria clinica, che partecipa 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.

Art 34

I dipartimenti interaziendali

I Dipartimenti interaziendali, così come specificato all'art. 31, possono essere costituiti allo scopo di perseguire obiettivi comuni tra aziende diverse sulla base di specifici accordi e formali provvedimenti.

Il Dipartimento a interessamento interaziendale è proposto come modello organizzativo di rendimento di attività sanitarie che consente:

- applicazione di sistemi innovativi di gestione di un particolare bisogno di salute;
- reingegnerizzazione, concertata tra Aziende Sanitarie, di interventi diagnostico-terapeutici e di percorsi assistenziali, ponendo l'utente come elemento centrale di un processo realizzato dall'interscambio di tutte le risorse disponibili;
- garanzia ed equilibrio, su un'area territoriale più ampia (provinciale o regionale), delle migliori, possibili, occasioni di accesso all'assistenza per la disciplina o patologia interessata, anche con riferimento a prestazioni e tecnologie di "eccellenza";

Costituisce per la Regione e, quindi, per le Aziende Sanitarie uno strumento per orientare la domanda verso la migliore "offerta" di assistenza di cui dispongono, pur garantendo l'applicazione del principio della libera scelta del cittadino-utente.

Ai sensi del D.A. 22/2019 nell'organizzazione delle Aziende di più elevato livello assistenziale (DEA di II livello) è utile garantire le necessità assistenziali con l'istituzione di *Dipartimenti Interaziendali* che rappresentano lo strumento per la concentrazione, nella fase ospedaliera, della casistica per omogeneità con conseguente ottimizzazione dei costi per il Sistema Sanitario Regionale.

Le modalità di costituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti interaziendali, nonché le strutture agli stessi afferenti, sono definiti attraverso appositi protocolli operativi fra le Aziende coinvolte, secondo le modalità indicate nel "Documento metodologico per la riorganizzazione del sistema di rete dell'emergenza-urgenza" allegato al D.A. 22/2019 e trasmessi all'Assessorato della Salute.

Nell'ambito dei dipartimenti interaziendali, l'Azienda Ospedaliera potrà aderire al Dipartimento Oncologico Interaziendale (D.I.P.O.) dell'area metropolitana di Catania. Il DIPO svolge funzioni di HUB regionale sulla definizione del percorso assistenziale del paziente oncologico, garanzia di piena integrazione e interrelazione fra le strutture oncologiche della provincia. Il DIPO viene costituito attraverso un protocollo d'intesa adottato dalle Aziende Sanitarie e ospedaliere dell'area metropolitana di Catania, nel rispetto di quanto previsto dal D.A. 11 novembre 2014, pubblicato sulla GURS 50 del 28 novembre 2014. Le modalità di organizzazione e funzionamento del Dipartimento Oncologico Interaziendale, di tipo funzionale, saranno definite da apposito regolamento da adottarsi, previa approvazione da parte dei direttori generali delle Aziende Sanitarie e ospedaliere a esso afferenti.

L'Azienda Ospedaliera potrà aderire, altresì, al Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Maxillo Facciale quale modello organizzativo che consente il trattamento di tutte le patologie della faccia e dello scheletro facciale (traumatismo, malformazione, infezione e malattia degenerativa) attraverso la reingegnerizzazione concertata con l'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele di Catania di interventi diagnostico-terapeutici e di percorsi assistenziali. Le modalità di organizzazione e funzionamento del Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Maxillo Facciale, di tipo funzionale, saranno definite da apposito regolamento da adottarsi, previa approvazione da parte dei Direttori Generali dell'A.O. per l'emergenza Cannizzaro e l'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele di Catania. Si realizza nella aggregazione di S.O.C., S.O.S.D. e S.O.S. delle citate Aziende ospedaliere.

Art 35

L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999

La Legge n° 42 del 1999, confermata con la Legge n° 251 del 2000, ha sancito il riconoscimento dei livelli di competenza, autonomia e responsabilità che qualificano le professioni sanitarie. Successivamente, la L.R. n. 1 del 15/02/2010 ha previsto la possibilità di istituire in seno alla Direzione Aziendale, quali strutture di staff, le Unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale che provvedano non solo a curare l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi

profili professionali e ad adempiere agli altri compiti previsti dalla citata legge regionale, ma anche sviluppino competenze specifiche con riguardo ai professionisti ex l. 42/1999.

Le procedure concorsuali e i requisiti previsti per l'accesso alla qualifica di dirigente delle professioni sanitarie e del servizio sociale sono quelle previste dalla normativa nazionale e regionale vigente. Le unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale, individuate quali funzioni alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria Aziendale, ai sensi del D.A. 255/2016 del 17/02/2016, sono quelle indicate nell'ALLEGATO 1 al presente Atto Aziendale.

Art 36

Servizi amministrativi e tecnici

La funzione amministrativa, tecnica e logistica dipende dal Direttore Amministrativo che assicurerà il coordinamento delle varie strutture. Le funzioni amministrative dell'Azienda, ricomprese nel Dipartimento Amministrativo, sono rimodulate secondo il nuovo modello gestionale previsto dalle linee guida assessoriali di cui al D.A. 0736 del 11 marzo 2010 così come integrate dal D.A. 1360 del 03/08/2015 e dal D.A. 1675 del 31/07/2019 si articolano nelle seguenti Strutture Organizzative Complesse:

- A. **Risorse umane:** elabora progetti di sviluppo e miglioramento organizzativo; cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente; gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane; cura le relazioni sindacali e l'attività libero professionale intramoenia; predispone il piano delle assunzioni.
- B. **Economico finanziario e patrimoniale:** predispone bilancio aziendale, contabilità generale ed analitica; cura le attività concernenti l'attività libero professionale intramoenia; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto Tesoriere; gestisce il patrimonio e provvede alla tenuta del libro dell'inventario nonché alla gestione dei cespiti aziendali; emette ordinativi di pagamento e reversali di incasso; verifica la gestione contabile della cassa economale e dei rendiconti mensili.
- C. **Tecnico:** provvede alla pianificazione e alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori; vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie, comprese quelle ad alta tecnologia; vigila sulla corretta esecuzione delle opere edili e provvede alla liquidazione dei corrispettivi degli appalti; esprime pareri di congruità dei prezzi sui lavori e sulle forniture.
- D. **Provveditorato :** predispone il piano degli acquisti e il piano degli investimenti; gestisce le procedure di gara, provvede all'emissione degli ordinativi d'acquisto; provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; provvede alla gestione degli acquisti di economato e dei servizi economici.
- E. **Affari Generali :** cura la stipula e la gestione dei contratti di assicurazione; la stipula e la gestione delle convenzioni con enti pubblici e privati ai sensi dell'art. 13 del presente Atto; la gestione degli affari istituzionali; la tenuta del repertorio e la cura e la registrazione dei contratti; le altre attività di carattere generale non riconducibili agli altri settori.
- F. **Ingegneria Informatica e Gestionale:** cura la progettazione, realizzazione e gestione dei software, sistemi, dispositivi e infrastrutture per la trasmissione ed elaborazione di dati e informazioni. Svolge attività connesse alla transizione al documento digitale, nonché analisi dei costi e delle prestazioni, controllo della qualità dei processi aziendali, progettazione e pianificazione dei singoli processi organizzativi.

L'area dei servizi amministrativi, tecnici e di supporto è aggregata in un unico Dipartimento.

Le strutture amministrative e tecniche sono esplicitate nell'organigramma (ALLEGATO).

Art 37

Gli Staff Aziendali

La Direzione Aziendale, a sostegno delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di Uffici di staff caratterizzati da orientamento ai risultati, flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti utilizzati, innovazione organizzativa e gestionale delle attività.

Ai sensi del D.A. 1675 del 31/07/2019 lo staff non prevede strutture complesse, salvo eventualmente per la responsabilità complessiva con compiti di coordinamento laddove siano presenti non meno di cinque strutture semplici, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.

Le Strutture poste in Staff alla direzione aziendale sono individuate quali strutture operative semplici, uffici o funzioni.

Nell'ambito della Staff della Direzione aziendale potranno trovare applicazione le norme degli istituti contrattuali vigenti dell'area sanità in materia di tipologia di incarichi e sviluppo della carriera professionale. Le funzioni più innovative e meno stabili, svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare incarichi di tipo professionale, se sotto la responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale, o incarichi di funzione organizzativa se affidati alla responsabilità di operatori del comparto.

Strutture, Uffici e Funzioni afferenti alla S.O.C. "Staff alla Direzione Aziendale":

- S.O.S. Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria
- S.O.S. Qualità e Gestione Rischio Clinico
- S.O.S. Prevenzione della Corruzione
- S.O.S. Servizio Legale
- S.O.S. Ingegneria clinica e H.T.A

Uffici/Funzioni in Staff alla Direzione Aziendale:

- Ufficio della direzione aziendale
- Comunicazione istituzionale articolata in:
 - Ufficio Unico Gestione Rapporti con Utenza
 - Ufficio stampa
- Struttura Tecnica Permanente
- Formazione permanente del personale
- Audit Percorsi Attuativi Certificabilità
- Ufficio Protezione Dati personali
- Attività procurement per il trapianto d'organi
- Ufficio per la transizione al digitale

Strutture Operative semplici, Unità Operative e Funzioni alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria Aziendale:

- S.O.S. delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche
- S.O.S. Coordinamento Sale Operatorie
- U.O. delle professioni sanitarie di riabilitazione
- U.O. delle professioni tecnico sanitarie
- U.O. del Servizio sociale professionale
- Funzione Bed Management
- Servizio di assistenza religiosa

Sono posti in diretta connessione con il direttore generale e dotate di autonomia funzionale i seguenti Uffici/Funzioni:

- Controllo di Gestione
- Sorveglianza Sanitaria
- Prevenzione e Protezione
- Energy Management

Il Servizio legale, anche alla luce dell'evoluzione giurisprudenziale che ne separa le funzioni rispetto a quelle connesse agli affari generali, è dotato di autonomia funzionale. La responsabilità dello stesso viene affidata a un dirigente di ruolo professionale. Analogamente il Servizio di Prevenzione e Protezione è dotato di autonomia funzionale e gestionale posto alle dirette dipendenze della Direzione Generale, con competenza in materia di sicurezza delle strutture sanitarie aziendali. L'Energy Manager deve fornire il necessario supporto al decisore in merito al migliore uso dell'energia nelle strutture aziendali e, pertanto, alle dirette dipendenze del Direttore Generale. Per l'attività di procurement per il trapianto d'organi potrà farsi ricorso a un incarico dirigenziale di altissima professionalità che dovrà porsi in raccordo con il Dipartimento regionale interaziendale a indirizzo trapiantologico. L'Ufficio Protezione dei Dati personali, per la cui costituzione potrà prevedersi il ricorso a una funzione organizzativa, è coordinato dal Responsabile DPO aziendale. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) deve essere un dirigente di ruolo dell'azienda ospedaliera con adeguata conoscenza della sua

organizzazione e del suo funzionamento dotato della necessaria imparzialità e autonomia valutativa e in grado di interagire nell'ambito della propria autonomia con la Direzione Strategica. Il R.P.C.T. ha la responsabilità dell'applicazione delle direttive in materia di anticorruzione emanate dall'Assessore della salute in applicazione delle indicazioni di A.N.A.C. e di A.G.E.N.A.S.

Le Strutture e gli Uffici di Staff sono indicati nell'organigramma di cui all'ALLEGATO 1.

Art 38

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

L'Azienda promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico del paziente per offrire una migliore risposta ai bisogni complessi di salute del cittadino.

I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale sia acute, sia croniche. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.

Per ogni singolo processo attivato vengono definiti gli obiettivi da assegnare ed individuati i ruoli e gli interventi, responsabilizzando i singoli operatori coinvolti e permettendo la partecipazione diretta dell'utente.

Nel caso di patologie croniche, ovvero in ipotesi di particolari profili clinico-assistenziali, si intende realizzare e sviluppare dei programmi specifici e personalizzati di case management, con l'individuazione di un garante del percorso assistenziale che si assuma la responsabilità del controllo sull'attuazione degli interventi previsti e che rappresenti il riferimento organizzativo per l'assistito, la famiglia e gli operatori dell'équipe assistenziale.

Il Direttore Generale può attribuire responsabilità specifiche per la determinazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali aziendali.

Art 39

I programmi e i gruppi di progetto

Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle strutture operative su particolari argomenti relativi alla sicurezza e alla qualità dell'assistenza, la direzione strategica individua specifici programmi, anche interdipartimentali da realizzare attraverso gruppi di progetto.

La Direzione definisce gli obiettivi dei programmi e, per il loro perseguimento, individua gruppi di referenti clinico-assistenziali che si raccordano con le strutture operative, cui fanno capo le risorse. Per progetti particolari sono istituiti temporanei gruppi di lavoro, all'interno dei quali viene individuato un Responsabile con attribuzione di risorse dedicate per la realizzazione del programma.

Art 40

L'organizzazione delle attività assistenziali

L'Azienda Ospedaliera svolge un ruolo determinante nell'assicurare le prestazioni in emergenza/urgenza. Vengono assicurate prestazioni di base e selettive, queste ultime grazie alla presenza di strutture di alta specializzazione come Neurologia, Neurochirurgia, Neuroradiologia interventistica, Diagnostica per Immagini, Radiologia interventistica, Cardiologia, UTIC, Chirurgia Toracica, Unità Spinale Unipolare ecc. che garantiscono la propria attività 24 ore su 24.

Anche la presenza di grandi apparecchiature come la gamma knife, angiografi, RMN di 1,5 e di 3 TESLA per lo studio morfofunzionale, TAC, PET con ciclotrone e Radioterapia fanno dell'Azienda uno dei poli regionali di eccellenza.

L'impianto PET – Ciclotrone (Tomografia ad Emissione di Positroni), tecnica all'avanguardia, di assoluta affidabilità, nella diagnostica oncologica, neurologica e cardiologica, rappresenta una delle tecniche più innovative in campo diagnostico. La produzione e distribuzione del radio farmaco a favore di altre Aziende sanitarie garantisce prestazioni sofisticate di medicina nucleare nella nostra regione ponendo un notevole freno alla mobilità passiva.

L'offerta sanitaria principale è legata ai ricoveri di pazienti in emergenza/urgenza, e poi sia ai ricoveri in regime ordinario che di un giorno (day hospital - day surgery).

Le attività sanitarie specialistiche ambulatoriali sono rese a favore di pazienti ricoverati o esterni che accedono alla struttura dietro prescrizione da parte del medico di famiglia o medico specialistiche.

L'azienda eroga anche prestazioni di assistenza nel settore materno infantile, procreazione medicalmente assistita, oncologico, malattie infettive e delle neuroscienze.

L'Azienda prevede che, nelle ore notturne e nei giorni festivi, il servizio di guardia medica attiva è assicurato, secondo le procedure definite con apposito regolamento, con il coinvolgimento del personale medico delle Unità Operative appartenenti ad aree funzionali equivalenti, anche se afferenti a dipartimenti diversi.

I prodotti ed i servizi erogati dalle varie unità operative presenti in Azienda sono specificamente riportati nel sito web e nella la Carta dei Servizi ove vengono riportati, anche gli orari e le modalità di accesso ai servizi.

L'accesso alle prestazioni è organizzato secondo criteri di priorità per l'accesso in relazione a valutazioni di appropriatezza e di urgenza, garantendo l'uniformità e la trasparenza.

Nello specifico questo obiettivo è stato perseguito convertendo alcune tipologie di ricoveri ordinari in forma di assistenza in day service, day hospital o ambulatoriale. Sono stati rimodulate alcune attività legate alla emergenza prevedendo l'attivazione delle funzioni di MCAU e definendo protocolli clinico assistenziali per patologia al fine di recuperare in efficienza e strutturare percorsi di cura più razionali ed efficaci nell'ambito del DEA.

Principale obbiettivo è la garanzia dell'appropriatezza degli interventi, di equità nell'accesso alle cure, a una corretta utilizzazione delle dotazioni strumentali e all'uso appropriato dei farmaci anche attraverso la distribuzione diretta all'utenza.

Art 41

Gli incarichi dirigenziali

Il sistema per l'affidamento degli incarichi dirigenziali segue quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro. A ciascun dirigente dell'Azienda Ospedaliera è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa, può essere di:

- Direzione di Struttura Organizzativa Complessa
- Responsabile di Struttura Organizzativa Semplice a valenza dipartimentale
- Responsabile di Struttura Organizzativa Semplice
- Professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo
- Professionale in senso stretto, rappresentativo di competenza specialistica, riferiti ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, che svolgono funzione rilevante nella struttura di assegnazione

Gli incarichi di struttura complessa sono conferiti ai sensi del Decreto dell'Assessore della Salute dicembre 2014 - recepito con deliberazione n. 413/CS del 30 gennaio 2015 - che approva le linee di indirizzo regionale recanti i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario), in attuazione dell'art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

L'attribuzione degli incarichi avviene, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili a tal fine e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nel presente Atto aziendale, nel rispetto delle norme regolamentari e delle clausole contrattuali.

L'Azienda mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del SSN, del SSR e, più in generale, con la riforma della Pubblica Amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione degli incarichi, in coerenza con gli obiettivi strategici e i valori posti a fondamento della propria missione.

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., trova completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i rappresentanti aziendali delle OO.SS. firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza.

Tutti gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dai vigenti contratti nazionali di lavoro, con riferimento alla tipologia dell'incarico, ai criteri di attribuzione ed alle procedure di assegnazione.

Il rinnovo degli incarichi dirigenziali con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario o Amministrativo, avviene sulla base delle valutazioni del Collegio Tecnico che, ai sensi dei criteri stabiliti nei CCNL e nelle disposizioni formula la propria valutazione in merito al comportamento e la capacità professionale, la capacità gestionale e manageriale, la produttività in termini di performance individuale che tenga conto degli obiettivi assegnati, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori.

L'attribuzione di un incarico non può modificare la modalità di cessazione del rapporto di lavoro prevista dalla legge per raggiunti limiti massimi di età.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale e di responsabilità di struttura è formalizzato con la sottoscrizione di un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni, ambiti di autonomia e obiettivi.

La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.

Art 42

Gli incarichi di funzione

Ai sensi degli artt. 14 e ss. del CCNL 2016-2018 l'Azienda Ospedaliera può istituire incarichi di funzione che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse, affidate al personale appartenente alle categorie dei ruoli del comparto.

Per il conferimento, l'Azienda Ospedaliera tiene conto delle esigenze di servizio nonché dei requisiti culturali posseduti, delle attitudini e delle capacità professionali ed esperienze acquisite dal personale, prendendo in considerazione tutti i dipendenti inquadrati in categoria D e DS.

L'incarico è conferito con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale, ed è valutato annualmente dall'Organismo Indipendente di Valutazione, nonché al termine dell'incarico. Al dipendente cui è stato conferito l'incarico è corrisposta un'indennità annuale di funzione prevista per tutta la durata dell'incarico. Tale indennità assorbe anche i compensi per lavoro straordinario.

L'esito della valutazione finale è rilevante per l'affidamento dello stesso o di altri incarichi. La revoca dell'incarico prima della scadenza, per diversa organizzazione dell'ente derivante dalla modifica dell'atto aziendale o per valutazione negativa o anche per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione, comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso. In tal caso, il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corrispondenza del relativo trattamento economico.

TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art 43

La pianificazione strategica

L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale. In particolare recepisce orientamenti e obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessore della Salute.

L'Azienda organizza la propria programmazione secondo quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 5/2009 e si basa sul Piano attuativo, i programmi annuali di attività e la relazione sanitaria aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

L'Azienda partecipa alla programmazione interaziendale di bacino in conformità al disposto dei commi 8 e segg. dell'articolo 5 della L.R. 5/2009.

La programmazione rappresenta la modalità ordinaria di gestione aziendale. Il processo decisionale, a tutti i livelli organizzativi dell'Azienda, ruota quindi attorno al concetto di obiettivo.

Il processo di pianificazione strategica si articola nelle seguenti fasi:

- a. analisi della domanda e potenzialità dell'offerta;
- b. individuazione degli obiettivi prioritari di intervento in coerenza ed armonia con le indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- c. valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi e verifica della loro compatibilità con il quadro economico di riferimento;
- d. attuazione dei programmi di intervento predisposti;
- e. verifica dei risultati (intermedi e finali) conseguiti e conferma o modifica del processo in relazione al grado di accostamento\scostamento rispetto agli obiettivi prefissati.

Art 44

La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

L'Azienda gestisce sistemi di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le proprie attività, come strumento destinato a fornire informazioni di sintesi sull'andamento della gestione, al fine di supportare i processi decisionali della dirigenza strategica e il governo dell'azienda, a preventivo, in corso d'esercizio e a consuntivo.

A tale scopo l'Azienda si avvale processo di budgeting inteso come sistema di governo complessivo dell'Azienda stessa e nell'ambito del quale sono formulati obiettivi in riferimento ai Centri di Responsabilità, nel rispetto del principio di integrazione del governo clinico ed economico, relativamente a tutte le dimensioni rilevanti della gestione così come declinate in precedenza.

Art 45

I sistemi di gestione e valutazione del personale

L'Azienda, tenuto conto di quanto previsto dal D.lgs n. 150/09, ha istituito il Sistema di misurazione e valutazione delle performances organizzative e individuali di tutto il personale, dirigenziale e di comparto, capace di incidere realmente sui dipendenti, orientandone i comportamenti.

Per i dirigenti tale sistema prevede compiti differenziati per Responsabile diretto del dirigente valutato, Organismo Indipendente di Valutazione e Collegio Tecnico.

Per il personale di comparto il Sistema prevede compiti differenziati per Responsabile diretto del dirigente valutato e Organismo Indipendente di Valutazione.

L'attività di valutazione delle performances organizzative e individuali è parte integrante della gestione, infatti, annualmente l'Azienda definisce e assegna degli obiettivi qualitativi e quantitativi, li negozia, li monitorizza in corso di esercizio, li misura e attua conseguentemente l'utilizzazione di sistemi premianti.

Il monitoraggio della performance è garantito dai vertici aziendali mediante il raffronto tra i risultati conseguiti e gli obiettivi assegnati nel periodo di riferimento. A tale scopo il vertice aziendale potrà avvalersi dei sistemi di controllo di gestione presenti.

La valutazione delle performances organizzative e individuali è effettuata con cadenza annuale.

La misurazione e valutazione della performance coinvolge i seguenti attori:

- Dirigenti, per quanto riguarda i dipendenti;

- Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di cui all'art. 4 del D.Lgs. 150/2009, per quanto riguarda ciascuna struttura organizzativa nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione dei dirigenti di vertice;
- Struttura Tecnica Permanente costituita presso l'Organismo Indipendente di Valutazione;

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

Art 46

Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

Le procedure di acquisto di beni e servizi sono disciplinate dal vigente codice dei contratti pubblici e dalle leggi, nazionali e regionali vigenti in materia.

Per i contratti di importo superiore alla soglia di applicazione della normativa comunitaria, l'Azienda si conforma alla normativa comunitaria, nazionale e a quella regionale propria e di recepimento.

Per quanto riguarda la disciplina degli acquisti in economia o forniture di beni e servizi il cui valore sia inferiore alla soglia di applicazione della normativa comunitaria, la Direzione Generale attribuisce ai Responsabili del Settore Provveditorato ed Economato e del Settore Tecnico competenze in materia di avvio ed espletamento di procedure di gara sulla piattaforma MEPA e CONSIP ovvero sulla piattaforma di e-procurement in dotazione. Le competenze di approvvigionamento di beni e servizi in ambito aziendale si rapportano alle competenze attribuite dalle vigenti normative, in maniera esclusiva, al Soggetto erogatore in ambito regionale. È fatto divieto espletare procedure di gara per acquisizione di beni e servizi la cui competenza esclusiva è attribuita al Soggetto aggregatore regionale.

Art 47

La gestione della qualità

L'Azienda Ospedaliera si impegna all'implementazione del "Sistema Qualità aziendale" nell'ambito dello staff della Direzione Aziendale.

La struttura Qualità Aziendale e rischio clinico di questa Azienda Ospedaliera, in staff alla Direzione Generale, mantiene e sviluppa il sistema Qualità Aziendale, promuove lo sviluppo della qualità mediante l'utilizzazione di strumenti e metodi del governo clinico e partecipa alla politica sanitaria aziendale finalizzata al miglioramento della qualità.

Il piano per la realizzazione del "Sistema Qualità Aziendale" è finalizzato a consentire l'adozione e l'implementazione degli strumenti della "Qualità Totale" in ogni articolazione organizzativa dell'azienda, mediante l'individuazione di un insieme di azioni strategiche quali:

- Attività di controllo analitico della documentazione sanitaria secondo quanto previsto dai "Piani Annuali Controlli Analitici" approvati con Decreto dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e dal "Regolamento sulle modalità di esecuzione dei controlli esterni";
- Promozione dello sviluppo del sistema qualità aziendale, organizzazione e coordinamento della rete operativa aziendale della qualità (referenti qualità) per lo sviluppo del programma aziendale di implementazione del sistema qualità;
- Miglioramento continuo del sistema di gestione della qualità aziendale secondo modelli di eccellenza riconosciuti e assicurandone il perfezionamento costante attraverso il confronto con altre esperienze ed altri modelli nazionali e internazionali;
- Supporto per la redazione ed approvazione delle procedure operative;
- Sviluppo di una cultura del rischio orientata alla prevenzione anche attraverso l'adozione di metodologie di intervento proattive e sviluppo di modelli organizzativi innovativi per migliorare il livello di sicurezza nella pratica clinica;
- Implementazione di un modello organizzativo aziendale uniforme per la gestione del rischio, in aderenza alle linee di indirizzo per la Gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente nelle aziende sanitarie del SSR;
- Definizione del piano annuale aziendale per la gestione del rischio clinico;
- rilevazione dei bisogni formativi su tematiche della qualità e della sicurezza dei pazienti;
- Diffusione della cultura della Qualità e del Rischio Clinico all'interno della Azienda promuovendo nella stessa la conoscenza e l'applicazione degli standards Joint Commission International;
- Gestione in tutti i suoi aspetti del Sistema Qualità Aziendale e il Risk Management;

- Coordinamento di progetti aziendali sul miglioramento continuo di qualità e di gestione del rischio in ambito sanitario;
- Coordinamento, con il supporto di altre funzioni aziendali, di attività e progetti volti alla rilevazione della soddisfazione degli utenti;
- Guida delle funzioni operative nel miglioramento continuo delle prestazioni, al fine di eliminare gli aspetti critici dei servizi, riscontrati dagli utenti o rilevati dalle verifiche ispettive interne;
- Coordinamento, supportato dal Responsabile dell'Ufficio Unico Rapporti Utenza, della reportistica riferita alle segnalazioni e reclami al fine di promuovere l'adozione di azioni correttive o preventive;
- Coordinamento delle attività di verifica e controllo rivolte alle UU.OO. e i progetti di miglioramento da parte del Servizio di Ingegneria Clinica, Servizio Prevenzione e Protezione, Commissione Tecnica per la lotta alle Infezioni Ospedaliere, Comunicazione Aziendale, Ufficio Unico Rapporti Utenza;

Art 48

Le rilevazioni contabili

La gestione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Azienda è informata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio così come integrati dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, nel rispetto delle scadenze previste.

L'espressione in termini economici, finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del Bilancio pluriennale di previsione e del Bilancio economico preventivo, che rientrano tra gli strumenti di programmazione sanitaria.

L'esatta descrizione dell'assetto economico e finanziario dell'Azienda Ospedaliera trova la sua configurazione nel Bilancio d'esercizio, alimentato dalle rilevazioni contabili effettuate nel periodo, che rappresenta, in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria e il risultato economico dell'esercizio.

Il Bilancio di esercizio è trasmesso entro i termini previsti dalla legge decorrenti dalla sua adozione all'Assessorato Regionale della Salute per il previsto controllo.

L'Azienda, in particolare, effettua le rilevazioni contabili nel rispetto dei principi del Sistema unico di contabilità economica introdotto a decorrere dall'esercizio 2002 nelle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 31 della L.R. n. 8 del 17 marzo 2000, così come modificato dall'art. 52 della L.R. n. 26 del 18 dicembre 2000.

L'Azienda impronta, inoltre, la gestione contabile alle Direttive per la contabilità generale delle Aziende sanitarie di cui alla Circolare della Regione siciliana n. 7 del 2005, che, in attuazione all'art. 5, comma 4 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 53, comma 6 della L.R. n.17 del 28 Dicembre 2004, detta uniformi indirizzi contabili e linee guida per la predisposizione dei documenti contabili a livello regionale e di cui al decreto legislativo n.118/2011 e s.m.i.

L'Azienda cura, altresì, la predisposizione dei flussi economici e patrimoniali a rilevanza esterna e li rendiconta secondo i "Modelli di rilevazione C.E. e S.P." introdotti con i relativi Decreti Ministeriali.

L'Azienda, infine, in esecuzione dei P.A.C. (percorsi attuativi di certificabilità) definisce tutte le procedure amministrativo - contabili previste dai Decreti Ministeriali e dalle Direttive Regionali in materia.

Art 49

Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

Il controllo interno è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture e uffici previsti dalla legge:

- la valutazione e il controllo strategico;
- il controllo e la regolarità amministrativa e contabile;
- il controllo di gestione;
- la valutazione del personale.

Valutazione e controllo strategico

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza

e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi. Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale.

Controllo regolarità amministrativa e contabile

Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale, di cui al precedente art. 22.

Controllo di Gestione

Il sistema del controllo di gestione supporta la Direzione Generale nell'attività di valutazione dell'andamento della gestione dell'Azienda mediante l'utilizzo di strumenti gestionali quali il processo di *budget* e il sistema di *reporting*. In particolare, tramite il sistema di *budget*, partecipa alla declinazione a livello di singole strutture operative, degli obiettivi strategici aziendali e, attraverso la produzione della reportistica, monitora l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e scostamento dai programmi. Un ulteriore supporto alla Direzione Generale consiste nelle analisi di valutazioni di convenienza economica, costi/benefici di specifiche attività esistenti o da porre in essere, nonché nella definizione/coordinamento di progetti ad hoc che riuniscono l'interesse di aree aziendali diverse. Il sistema del controllo di gestione supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle strutture dell'azienda e fornisce elementi all'Organismo Indipendente di Valutazione per le attività dello stesso.

Valutazione del personale

L'Azienda utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi di lavoro. La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali, ai comportamenti organizzativi e agli obiettivi raggiunti. I dirigenti a cui è assegnato un incarico di direzione di struttura vengono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione. Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (o valutatore di prima istanza), della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (o valutatore di seconda istanza), della partecipazione al procedimento e del diritto al contraddittorio garantiti al valutato. Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono il Collegio Tecnico, con funzioni di valutatore di seconda istanza relativamente alle attività professionali svolte, e l'Organismo Indipendente di Valutazione, con il supporto della Struttura Tecnica Permanente costituita presso l'OIV, relativamente ai risultati raggiunti. Per la disciplina di tali procedure si fa riferimento alla regolamentazione aziendale.

Art 50

La libera professione intramuraria

L'Azienda regola le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti, da ultimo le linee di indirizzo regionali di cui al Decreto dell'Assessorato della salute n. 337/2014 del 7 marzo 2014 in attuazione alle disposizioni introdotte dalla legge 189 del 08 novembre 2012 di conversione del D.L. 158 del 13 settembre 2012. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda. L'attività libero – professionale intramuraria deve essere esercitata nel rispetto dell'insopprimibile diritto riconosciuto a tutti i cittadini di ricevere eguale livello di assistenza. Pertanto, lo svolgimento di questa attività viene organizzato in modo tale da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti istituzionali del professionista diretto a garantire la completa funzionalità dei servizi.

Per assicurare tale equilibrio, l'attività libero professionale non potrà comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Al fine di costituire ulteriore garanzia in favore del cittadino, l'A.L.P.I. non può essere espletata mediante standard qualitativi ed organizzativi inferiori a quelli erogati per i livelli istituzionali.

L'Azienda pone in essere i necessari strumenti di verifica e di controllo, al fine di garantire gli equilibri di cui sopra (rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale) anche attraverso la costituzione degli appositi organismi di verifica.

Non saranno erogabili le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali, o per l'organizzazione di supporto necessaria, non dovessero risultare economicamente vantaggiose.

L'Azienda dovrà predisporre spazi adeguati al fine di consentire al personale l'esercizio delle attività libero professionali e dovrà permettere, altresì, al personale fermo restando il ristoro degli oneri, sia diretti, sia di ordine generale, sopportati dall'Azienda.

Per quanto riguarda le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia si rinvia a separato regolamento aziendale i cui criteri generali devono essere condivisi con le rappresentanze sindacali di categoria.

TITOLO VII

NORME FINALI E DI RINVIO

Art 51

Norme finali e di rinvio

Il Direttore Generale adotta il presente Atto di diritto privato nelle forme previste.

Esso viene inviato, come stabilito dall'art. 16 della L.R. n. 05/09, all'Assessorato Regionale della Salute per la verifica di conformità con la programmazione sanitaria nazionale e regionale e con i principi e criteri per l'adozione stabiliti dalla Regione, che viene esercitata entro sessanta giorni dal suo ricevimento.

Il Direttore Generale può modificare - con le stesse modalità stabilite per l'adozione e l'approvazione - l'Atto aziendale, se dovessero intervenire variazioni nella normativa nazionale e regionale ovvero qualora dovessero intercorrere atti pianificatori regionali o per altre sopravvenute e per motivate esigenze organizzative che rendano necessario il suo adeguamento.

Il provvedimento con cui il Direttore Generale adegua l'Atto aziendale deve essere sottoposto al medesimo controllo previsto dal summenzionato art. 16 della L.R. n. 05/09.

L'Atto aziendale è vincolante per il personale dipendente e per chiunque intrattenga rapporti con l'Azienda Ospedaliera, e, in particolare, istituzioni, associazioni e fornitori.

Per quanto non contemplato nel presente Atto aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del servizio sanitario nazionale, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del servizio sanitario regionale ed ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.

Talune funzioni, che non necessitano di articolazioni organizzative all'interno dell'Azienda Ospedaliera potranno essere assicurate nell'ambito del bacino Sicilia Orientale e/o da accordi interaziendali.



***AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO PER L'EMERGENZA
CATANIA***

**ALLEGATO
DELL'ATTO AZIENDALE**

[Allegato alla deliberazione n. 2449 del 16 settembre 2019](#)

PREMESSA

L'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro si ispira ai seguenti criteri:

1. Rispetto delle linee guida regionali per l'adeguamento degli atti aziendali di cui al D.A. 736/10, D.A. 1360 del 03/08/2015 e D.A. 1675 del 31 luglio 2019;
2. Rispetto dei parametri di cui al Documento LEA del 26 marzo 2012 concernente gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN;
3. Rispetto della programmazione sanitaria regionale;
4. Rispetto dei vincoli di cui ai Decreti Assessoriali su "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia", n. 46/2015, n. 629/2017 e D.A. n. 22 dell'11/01/2019.
5. Rispetto dei vincoli di cui al Decreto Assessoriale 31 marzo 2017 n. 629 "Riorganizzazione della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70".
6. Raggiungimento dell'equilibrio economico da conseguire attraverso le risorse annualmente negoziate con la Regione;
7. Sostenibilità economica delle scelte attuate.

L'Allegato dell'Atto Aziendale descrive l'articolazione aziendale relativamente alle Strutture organizzative complesse e alle Strutture organizzative semplici previste nel citato D.A. 22/2019 e a quelle per le quali è stata affidata la responsabilità già nel previgente assetto organizzativo.

Prospetto riepilogativo sul numero dei dipartimenti e delle unità operative previgenti e attuali:

	Assetto organizzativo D.A. 629/2017	Assetto organizzativo D.A. 22/2019
Dipartimenti	8	8
Strutture organizzative complesse	- 39 SOC sanitarie di cui 28 con p.l. - 5 SOC P.T.A.	- 35 SOC sanitarie di cui 26 con p.l. - 6 SOC P.T.A.
Strutture organizzative semplici	25 (fino a un max di 51 in applicazione del coefficiente del documento LEA 26/03/2012: 1,31 per SOC)	39 di cui 32 sanitarie (fino a un max di 46 in applicazione del coefficiente del documento LEA 26/03/2012: 1,31 per SOC sanitaria)
Strutture e Funzioni in staff alla Direzione Aziendale	6	S.O.C. "Staff della Direzione Aziendale" n. 5 S.O.S. n. 8 Funzioni/Uffici
Strutture e U.O. in Staff alla Direzione Sanitaria	4 Unità Operative delle professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e del servizio sociale	n. 2 S.O.S. n. 3 U.O. delle professioni sanitarie n. 1 Funzione Bed Management n. 1 Servizio assistenza religiosa
Strutture e Funzioni in staff alla Direzione Generale	6 -Sorveglianza sanitaria -Prevenzione e Protezione -Servizio legale -Qualità aziendale e rischio clinico -Controllo di gestione -Sistema informativo locale	- n. 4 Funzioni/Uffici: Controllo di Gestione Energy Management Sorveglianza sanitaria Prevenzione e Protezione

DIREZIONE AZIENDALE

S.O.C STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE

*S.O.S. Internazionalizzazione e ricerca sanitaria**

S.O.S. Qualità e Gestione Rischio Clinico

*S.O.S. Servizio Legale**

*S.O.S. Prevenzione della corruzione**

*S.O.S. Ingegneria clinica e H.T.A.**

Ufficio Direzione Aziendale

*Ufficio Protezione Dati personali**

*Attività procurement trapianto organi**

*AUDIT P.A.C.**

Comunicazione Istituzionale articolata in:
-Ufficio Unico Gestione Rapporti Utente
-Ufficio Stampa

Struttura Tecnica Permanente

*Formazione Permanente del
Personale*

*Ufficio per la transizione al Digitale**

DIREZIONE GENERALE

DIREZIONE SANITARIA

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

DIPARTIMENTO EMERGENZA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SANITARI

DIPARTIMENTO MEDICO

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

DIPARTIMENTO TECNOLOGIE
AVANZATE
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE

DIPARTIMENTO
MATERNO INFANTILE

Controllo di Gestione

Sorveglianza Sanitaria

Prevenzione e Protezione

*Energy Management**

DIREZIONE AMM.TIVA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

S.O.C. Risorse Umane

*S.O.C. Economico Finanziario e
patrimoniale*

S.O.C. Provveditorato

S.O.C. Tecnico

S.O.C. Affari Generali

*S.O.C. Ingegneria Informatica e
Gestionale**

*S.O.S. Coordinamento Sale Operatorie **

*S.O.S. delle Professioni Sanitarie
Infermieristiche e Ostetriche**

U.O. delle Professioni Tecnico-Sanitarie

U.O. del Servizio Sociale Professionale

*U.O. delle Professioni Sanitarie di
Riabilitazione*

*Funzione Bed Management**

*Servizio assistenza religiosa**

LEGENDA

* SOC, SOS e Funzioni di nuova istituzione. L'attivazione avverrà secondo i criteri della programmazione aziendale, tenuto conto delle risorse umane, economiche e tecnologico/strutturali disponibili.

DIPARTIMENTI		STRUTTURE COMPLESSE		STRUTTURE SEMPLICI	
DIP		cod.		cod.	
EMERGENZA		51	Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (MCAU)		Valorizzazione dell'approccio multidisciplinare in MCAU
		47	Grandi Ustioni		
		9	Chirurgia Generale	DT09	Diagnostica ecografica in urgenza Chirurgia Bariatrica*
		12	Chirurgia Plastica		
		50	Unità Coronarica	8	Cardiologia
				DT08	Elettrofisiologia e cardiostimolazione
		49	Anestesia, rianimazione, terapia intensiva con trauma center	97	Medicina Protetta*
			C.O. 118 (a invarianza numerica di SOC)	82	Terapia del dolore*
SERVIZI SANITARI		GX21	Direzione Medica di Presidio		
		DTA1	Medicina Trasfusionale		
		DT03	Anatomia Patologica		
		DTA3	Patologia Clinica		
		SX11	Farmacia		
TECNOLOGIE AVANZATE		DT69	Diagnostica per Immagini	DT69	Radiologia interventistica
					Risonanza magnetica body morfologica e funzionale
		DT61	Medicina Nucleare e PET		
		DT70	Radioterapia		
MEDICO		26	Medicina Generale		Diagnosi e trattamento patologie complesse area critica
		DT64	Oncologia		
		19	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione		Prevenzione diagnosi e cura del piede diabetico
		68	Pneumologia		
		24	Malattie infettive e tropicali		
		21	Geriatrics		
CHIRURGICO		29	Nefrologia e dialisi		
		36	Ortopedia e traumatologia		
		34	Oculistica		
		38	Otorinolaringoiatria	DT38	Audiologia e fonochirurgia a indirizzo oncologico
				35	Odontoiatria e stomatologia
		14	Chirurgia Vascolare		
MATRNO INFANTILE		13	Chirurgia Toracica		
		43	Urologia		Endourologia
		37	Ostetricia e ginecologia con P.S. ostetrico	DT37	Chirurgia ginecologica mininvasiva
					Patologia preneoplastica cervicovaginale e day surgery
NEUROSCIENZE		39	Pediatria con P.S.		
		73	Terapia intensiva neonatale	62	Neonatologia*
		9	Chirurgia Generale a indirizzo senologico multidisciplinare		
		32	Neurologia con Stroke		Stroke Unit*
		69	Neuroradiologia		
		30	Neurochirurgia	DT30	Neurotraumatologia vertebromidollare *
		28	Unità Spinale	56	Recupero e riabilitazione funzionale

STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE		
DIPARTIMENTO		
EMERGENZA	10	Chirurgia Maxillo Facciale*
	49	UTIR
	58	Gastroenterologia - Diagnostica endoscopica in urgenza
	DT09	Chirurgia epatobiliare mininvasiva
	DTA2	Emodinamica
		P.S. generale ed O.B.I.
TECNOL. AVANZATE	DT69	Diagnostica per immagini in emergenza
	SX04	Fisica Sanitaria
MEDICO	DT24	Gestione delle infezioni da germi MDR e antimicrobial stewardship
MATER. INFANT.	DT39	Day Hospital e Day Surgery in Pediatria
CHIRURGICO	DT36	Trattamenti ambulatoriali in Traumatologia
	DT13	Tecniche endoscopiche e videochirurgia toracica

* SOC e SOS non attivate. L'attivazione avverrà secondo i criteri della programmazione aziendale, tenuto conto delle risorse umane, economiche e tecnologico/strutturali disponibili.

SOSD e SOS, in numero di 25, attivate nell'attuale assetto organizzativo con attribuzione di Responsabilità e linea di attività.

Le ulteriori Strutture semplici sanitarie saranno individuate nel rispetto del parametro di cui al documento LEA 26/03/2012 (1,31 per U.O.C.), fino a un max di 46, secondo i criteri della programmazione aziendale, tenuto conto delle risorse umane, economiche e tecnologico/strutturali disponibili. Si potrà procedere a successive modifiche di denominazione e/o afferenza a SOC diverse, nel rispetto dei vincoli previsti dalla vigente normativa.