



REGIONE SICILIANA

ATTO AZIENDALE

art. 3 comma 1 bis D.lgs 229 del 19 giugno 1999

art. 9 commi 3- 6 L.R. n. 5 del 14 aprile 2009

D.A. 0736 del 11 marzo 2010 “linee guida per l’adozione dell’Atto Aziendale”

Modificato ai sensi della nota assessoriale n. 9789 del 18 giugno 2010

Approvato con D.A. n. 2301/10 del 22 settembre 2010

Allegato alla deliberazione n. 2813 del 29 dicembre 2010

INDICE

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 e il governo economico
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 sindacale
22. Il direttore amministrativo
23. Il direttore sanitario
24. Il sindaco
25. Il collegio di direzione
26. Il consiglio dei sanitari
27. Il nucleo di valutazione
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
37. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

- 38. I programmi e i gruppi di progetto
- 39. Le funzioni di staff
- 40. L'organizzazione delle attività assistenziali
- 41. Gli incarichi dirigenziali
- 42. Le posizioni organizzative

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 1 - Struttura organizzativa

[elenca le articolazioni organizzative fino al livello delle strutture organizzative a valenza dipartimentale]

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art 1

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

Il presente Atto Aziendale di diritto privato, previsto dall'art. 3 comma 1-bis del D.lgs. n. 229/99 e in conformità alle previsioni di cui alla L.R. n. 30/93 e s.m.i., disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro di Catania ed è, come disposto dall'art. 9 commi 3 e 4 della L.R. n. 05/09, adottato dal Direttore Generale sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore Regionale per la Sanità emanati con D.A. n. 736 dell'11.03.2010.

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.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali previa la necessaria autorizzazione regionale e nel rispetto dell'art. 5 comma 2° del citato D.L.vo.

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.

L'Azienda provvede, inoltre, alla salvaguardia, alla valorizzazione ed all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, adottando un regolamento aziendale di amministrazione e gestione dello stesso, nel quale dovrà tenersi conto della necessità di prevedere una corretta procedura di ammortamento finalizzata al reintegro delle risorse disponibili.

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. 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'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la definizione ed applicazione di modelli e linee-guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali. In tal 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 attività formative. Per i residenti della provincia di Catania, l'Azienda ha anche la responsabilità di erogare i servizi di acuzie di base necessari al proprio bacino di utenza.

Cardini essenziali per realizzare la missione dell'Azienda come sopra specificata sono:

- l'utente, rispetto al quale garantire il servizio in campo assistenziale, didattico e di ricerca
- la comunità, verso la quale professionisti e organizzazione si relazionano rispetto al mandato
- il professionista e l'organizzazione nella quale è inserito, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio.

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 conseguito negli anni dai professionisti che operano in Azienda, 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 sviluppa allo scopo 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.

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 e assicurare alla stessa la possibilità di mantenere e migliorare nel tempo il posizionamento già conseguito;

- 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, anche agendo nel ridisegno complessivo della struttura organizzativa e del sistema delle responsabilità;
- assicurare i più elevati standard qualitativi per il soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari sia sotto il profilo della competenza sanitaria che della cortesia e della disponibilità del personale oltre che della rapidità nella gestione della pratica amministrativa e del comfort alberghiero;
- realizzare tutti i supporti tecnologici necessari per garantire la progressiva misurazione dei fenomeni gestionali utili alla produzione di informazioni per supportare il processo decisionale strategico e direzionale oltre che rendere evidenti i risultati aziendali raggiunti, in campo clinico-assistenziale ed economico, alla Regione, agli Enti interessati e ai cittadini.

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 seguenti diritti degli utenti:

- a) diritto al rispetto della dignità,
- b) diritto alla riservatezza,
- c) diritto alla individuazione dell'interlocutore,
- d) diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione e al caso individuale, con gentilezza e competenza
- e) diritto a ricevere risposte entro tempi definiti
- f) diritto all'informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice, comprensibile e adeguata
- g) diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria
- h) diritto al reclamo
- i) diritto alla trasparenza

L'Azienda assume le attività di informazione e di comunicazione - da realizzarsi anche attraverso la Carta dei Servizi - come strumento imprescindibile attraverso cui realizzare la propria missione. Nell'attività di comunicazione e di informazione in tutte le sue forme l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali, anche una politica attiva di perseguimento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in connessione con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

La politica dell'accesso dell'Azienda si configura in termini di accoglienza (ovvero sviluppando le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto, informato e preso in carico) e di umanizzazione (attraverso, in particolare, gli atteggiamenti e le azioni di rispetto dei diversi individui anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale, anagrafica).

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 Relazioni con il Pubblico con le finalità di cui all'art. 5 del presente Atto.

Con apposito regolamento attuativo l'azienda 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.

Gli strumenti organizzativi con cui viene effettivamente assicurata tale partecipazione sono: la Carta dei Servizi, l'URP ed il Comitato Consultivo.

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 Relazioni con il Pubblico 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'URP dell'Azienda Ospedaliera 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'URP è al servizio di tutti i cittadini - italiani, comunitari ed extracomunitari, delle collettività e degli enti pubblici e privati, nazionali e stranieri.

L'URP ha quindi la funzione di:

- rendere disponibili e fornire informazioni relative all'attività dell'Azienda, ai servizi e alla struttura dell'Amministrazione
- favorire l'esercizio del diritto di informazione sul procedimento amministrativo, di partecipazione allo stesso e di accesso ai documenti amministrativi ai sensi della normativa vigente in materia di diritto di accesso.
- promuovere la partecipazione dei cittadini, singoli e associati
- sostenere processi di ascolto, tesi alla individuazione dei bisogni e delle esigenze della comunità
- verificare la qualità dei servizi e il gradimento degli stessi
- raccogliere formalmente i reclami e di assumere le necessarie iniziative per dare tempestivo riscontro al cittadino in merito al reclamo presentato

Ai sensi dell'art. 9 comma 8 della L.R. n. 5/09, in questa Azienda Ospedaliera Cannizzaro è istituito un Comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio – sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Il Comitato esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del S.S.R. ed agli obiettivi previsti dai P.S.N. e P.S.R., redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda stessa. Il Comitato formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Il comitato collabora con l'URP per verificare i reclami presentati dai cittadini.

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 attribuite 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 degli enti locali, 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 partecipa attivamente al programma regionale di riqualificazione della rete ospedaliera attraverso la formulazione di strategie volte alla riduzione di inappropriatezza e al potenziamento delle funzioni assegnate.

In questo senso, in coerenza con la programmazione regionale e nel rispetto della propria missione, l'Azienda promuove le opportune forme di integrazione della propria attività ospedaliera con quella delle altre strutture sanitarie della Regione.

L'integrazione, nell'ambito del SSR e nel rispetto del ruolo assegnato, è assicurata dalla definizione di specifici accordi con le altre Aziende sanitarie e Ospedaliere volti, tra l'altro, a:

- identificare i settori di collaborazione;
- definire le aree di integrazione;
- formulare piani di attività condivisi;
- sviluppare meccanismi di confronto comuni.

Nell'ambito di tale attività programmatica, l'Azienda favorisce, quali portatori di interessi diffusi, la partecipazione degli Enti Locali interessati, degli organismi di tutela dei diritti dei pazienti e dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato.

Art 8

La rete regionale dei servizi sanitari

Per disposizione legislativa di cui all'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 ed 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 tecno-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 in relazione ai fabbisogni ed alle esigenze socio-sanitarie del territorio.

A tal fine, l'Azienda Ospedaliera concorre attivamente per sviluppare programmi finalizzati a corrispondere a particolari bisogni di salute.

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. Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie consente di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio. Il riferimento normativo fondamentale in merito all'integrazione sociosanitaria è costituito dall'Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie (DPCM del 14 febbraio 2001).

Il nuovo approccio riferito dalla L.R. n. 5 del 14 aprile 2009 art. 2 vede il superamento della visione dicotomica tra servizi sociali, di competenza degli Enti locali, e servizi sanitari, di competenza del Servizio Sanitario Nazionale.

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 Generale 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.

L'attività di valutazione dei risultati, in questo senso, deve essere articolata su tre livelli:

- **efficienza:** intesa come comparazione tra l'ammontare delle risorse, destinate o effettivamente impiegate, in una determinata area d'intervento (progetti, processi assistenziali, articolazioni organizzative strutturali o l'Azienda nel suo complesso) e il risultato intermedio (prestazioni e servizi) previsto o conseguito;
- **efficacia:** misurata come capacità di perseguire gli obiettivi alla luce dei risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) e/o intermedi (prestazioni e servizi) conseguiti e focalizzata prevalentemente sugli aspetti qualitativi con riferimento alle dimensioni della qualità professionale, percepita e gestionale;
- **economicità:** interpretata come rapporto esistente tra le risorse, assegnate o effettivamente utilizzate, e i risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) attesi o effettivi allo scopo di formulare giudizi, di carattere preventivo od a consuntivo.

Questa ultima dimensione è quella a maggiore contenuto di governo strategico, poiché è attraverso tale tipologia di valutazione che si decide di allocare risorse in un determinato settore, in ragione dei benefici attesi e conseguiti attraverso il loro impiego.

A tale scopo il governo aziendale deve essere organizzato e articolato allo scopo di presidiare:

- l'analisi delle condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale, e del grado di perseguimento dei LEA;
- la definizione del ruolo dell'Azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto, a tale scopo, dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;
- l'efficienza dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative anche mediante analisi comparative di tipo temporale e spaziale;
- l'efficacia dell'azione aziendale misurata sia attraverso la capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti dalla programmazione, che la misurazione e/o la creazione

delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale.

Art 11

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

Nella erogazione delle prestazioni Sanitarie l'Azienda, in quanto Azienda pubblica:

- 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.

Il miglioramento viene perseguito in ciascuno degli ambiti sopra citati, utilizzando strumenti adeguati per ciascuno di essi e partendo dalla considerazione che essi presentano ampie zone di sovrapposizione (in pratica gli strumenti utilizzati possono valere per migliorare efficacia, efficienza, appropriatezza ed eticità nello stesso tempo).

Il processo di miglioramento tiene comunque conto della effettiva disponibilità di risorse, sia di carattere economico che di carattere professionale, e delle esigenze di risparmio che impongono di garantire un livello qualitativo e di affidabilità delle prestazioni da raggiungere a parità di costo o a costo inferiore, rispetto alla situazione preesistente.

Per concretizzare il processo di miglioramento l'Azienda utilizza in modo sistematico anche la progettazione e riprogettazione dei propri processi principali e di supporto.

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 razionalizzazione delle liste di attesa, correggendo le 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 frequenti improprie indicazioni all'esame specialistico.

Favorire una diminuzione del ricorso alla degenza ospedaliera da parte di malati cronici, attraverso un lavoro capillare di prevenzione, partecipazione, assistenza migliorerebbe, inoltre, le condizioni di vita degli assistiti e nel contempo farebbe risparmiare risorse che potranno essere utilizzate per altri servizi.

Altro ambito di intervento è l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, con l'obiettivo di migliorare i canali di comunicazione ospedale-territorio, assicurare la continuità delle cure e ottenere un maggior equilibrio nell'impiego delle risorse.

Gli strumenti di attuazione delle predette finalità sono :

- la formazione integrata ai medici di Medicina Generale, di continuità assistenziale e agli specialisti ospedalieri finalizzata all'approfondimento e, soprattutto, al confronto tra medicina territoriale e ospedaliera sulla trattazione delle patologie più ricorrenti.
- la progettazione e l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra ospedale e territorio a cura degli stessi medici relatori sulle patologie trattate nell'ambito di eventi formativi.

Art 13 **Rapporti convenzionali**

Nell'ottica di un'offerta sanitaria sempre più qualificata e appropriata, al fine di garantire percorsi sanitari completi nell'ambito delle strutture aziendali e allo scopo di perseguire obiettivi comuni tra aziende diverse, sulla base di specifici accordi e formali provvedimenti, l'Azienda Ospedaliera può instaurare rapporti convenzionali con le altre Aziende Sanitarie regionali.

Parallelamente la riconosciuta e qualificata professionalità dei sanitari dell'Azienda ospedaliera può avere riscontro con la richiesta da parte di altre Aziende Sanitarie Siciliane e di Enti Pubblici e Privati allo scopo di instaurare rapporti convenzionali con questa Azienda.

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.

Art 14 **Il governo clinico e il governo economico**

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

Alla luce di tale definizione, 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:** l'Azienda promuove forme di responsabilità specifica rispetto alle strutture organizzative nelle quali si articola e, all'interno delle stesse, rispetto ai processi assistenziali gestiti con particolare attenzione a quelli più frequentemente trattati.

- **la trasparenza dei risultati clinici ottenuti presentati anche in forma comparativa:** l'Azienda promuove la gestione per processi quale strumento fondamentale di programmazione-controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo.
- **i programmi di miglioramento della qualità:** l'Azienda si impegna ad aderire o, se del caso, promuovere autonomamente, programmi orientati al miglioramento continuo dell'attività sulla base di principi, criteri e piani riconosciuti a livello internazionale e con il supporto della Regione;
- **l'audit e la medicina basata sulle prove d'efficacia:** l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e verifica tra pari dei processi gestiti, e la medicina basata sulle prove d'efficacia attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti;
- **la pratica della gestione e la comunicazione del rischio:** l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio. E' necessario passare dalla mappatura dei rischi alla gestione attiva del rischio per produrre procedure e regole di comportamento volte a ridurre o ad azzerare i rischi maggiori e più frequenti, fissare specifici obiettivi, anche in seno al sistema di budget aziendale, ed organizzare un sistema di monitoraggio che assicuri la rilevazione degli eventi avversi;

La Direzione Sanitaria assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento del governo clinico aziendale ferme restando le competenze degli organi collegiali presenti in Azienda nello sviluppo del governo clinico.

Nell'ambito del governo economico l'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico-finanziario di bilancio.

A tale scopo l'Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale.

Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:

1. bilancio pluriennale di previsione;
2. bilancio aziendale annuale,
3. budget operativo relativo a tutte le articolazioni organizzative strutturali dell'azienda;
4. budget degli investimenti;
5. budget dei consumi.

Allo scopo di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:

1. contabilità generale economico-finanziaria patrimoniale;
2. contabilità analitica per centri di costo.

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

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

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento del governo economico aziendale, fermo restando che ogni singolo centro di responsabilità aziendale assume, attraverso le proprie scelte gestionali, il ruolo di primo responsabile del corretto governo economico.

Art 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 garantire la sostenibilità economica.

L'Azienda Ospedaliera considera l'innovazione come capacità di cogliere i mutamenti del contesto e anticiparne le necessità. L'orientamento all'innovazione, che condiziona lo sviluppo aziendale dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale ed organizzativo, costituisce una logica prioritaria per rendere possibile gli input offerti, selezionare quelli adeguati e creare strumenti efficaci di monitoraggio. Infatti, la crescita dell'innovazione per essere efficace deve riguardare tutti gli aspetti del sistema complesso sanità, sia quello professionale che organizzativo e relazionale, così coinvolgendo tutte le parti interessate al processo assistenziale.

L'azione programmatica è finalizzata al miglioramento delle prestazioni sanitarie, attraverso l'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche. 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..).

Le innovazioni devono costituire patrimonio accessibile a tutti gli operatori e sono funzionali a garantire - ma soprattutto - migliorare la qualità dei servizi resi.

Art 16

La centralità delle persone che lavorano in Azienda

La qualità dei risultati non può esistere senza qualità delle risorse umane e senza qualità dell'impegno individuale e collettivo, sia sul piano strettamente professionale sia su quello semplicemente umano. Deriva quindi la necessità di revisionare tutto l'impianto del **sistema di gestione delle risorse umane**. In particolare occorre sviluppare una mentalità diffusa in tutte le persone dell'organizzazione affinché queste siano costantemente attente alle ripercussioni, anche indirette, che il loro operare può avere sul cittadino/utente e siano consapevoli che il modo migliore per assicurare lo sviluppo aziendale è quello di perseguire gli obiettivi attraverso la soddisfazione dello stesso cittadino/utente.

Le premesse a questi orientamenti risiedono nel riconoscimento delle persone come unica risorsa inimitabile e nell'individuazione della soddisfazione del personale come strumento per sviluppare un'organizzazione più orientata verso i bisogni del cittadino/utente.

Emerge quindi la consapevolezza del ruolo delle persone nell'organizzazione e del loro apporto diretto al successo aziendale, prevedendo che ognuno sviluppi una propensione al lavoro di gruppo e allo spirito di squadra.

Su tali premesse l'Azienda Ospedaliera intende promuovere **piani per il miglioramento del benessere organizzativo utilizzando** una serie di strumenti ispirati a tale modello:

- **la definizione dei ruoli individuali:** per la dirigenza nell'ambito della assegnazione delle competenze e per il restante personale in ruoli definiti per categorie omogenee di operatori;
- **il piano individuale di sviluppo:** per ciascuna figura professionale e posizione organizzativa sarà definito il tipo di competenze necessarie (curriculum formativo ed esperienza maturata sul campo) e, quindi, il percorso professionale che ciascun operatore deve compiere per poterle occupare partendo dalle competenze e capacità effettivamente maturate;
- **l'attività di aggiornamento e formazione** nell'Azienda Ospedaliera non si esaurisce in una sequenza, anche organizzata, di momenti puntuali di acquisizione di conoscenze o competenze ma, piuttosto, come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità
- **ciclo di miglioramento continuo:** allo scopo di sviluppare le professionalità aziendali, sarà definito un sistema di indicatori rispetto ai quali abbinare standard utili per la valutazione sistematica dell'operato svolto e per favorirne il miglioramento continuo.
- **valutazione di sistema:** riguarda l'attività di valutazione svolta dalla Direzione Generale e dagli organismi deputati a tale scopo. L'intera attività di valutazione deve essere improntata

a favorire lo sviluppo delle capacità professionali e gestionali degli operatori e dei dirigenti dell'Azienda, nonché a sviluppare la capacità di autovalutazione critica rispetto al proprio operato.

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 lo strumento dell'informazione, della concertazione e della consultazione definite dai CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda.

Tali strumenti di coinvolgimento e collaborazione determinano le applicazioni dei diversi contratti di lavoro dei dipendenti coinvolgendo gli stessi nella gestione delle offerte e nel perseguimento del risultato, orientano la stesura dei regolamenti aziendali, partecipano alla definizione di criteri di valutazione e compenso della produttività aziendale, concorrono all'analisi ed alla definizione del fabbisogno formativo.

Le scelte strategiche dell'Azienda nascono da un confronto costruttivo con le Organizzazioni sindacali secondo le prassi e le modalità riconosciute dalla contrattazione collettiva nazionale e dalle linee generali di indirizzo regionale sulla contrattazione; ma non solo, l'Azienda, infatti, adotta una politica relazionale improntata alla chiarezza ed alla trasparenza delle scelte e dei comportamenti attraverso il coinvolgimento diretto delle OO.SS. anche oltre il rispetto della normativa, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

Art 18

La responsabilizzazione gestionale

Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 165/2001 esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi e i programmi da attuare e adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni. Verifica, altresì la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

La normativa nazionale e quella regionale in materia sanitaria (art. 3 del D. Lgs. 502/92 e ss.mm., art. 9 della L.R. 5/2009) riservano tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale della Azienda sanitaria al Direttore Generale, il quale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e della corretta ed ottimale gestione delle risorse.

Se da un lato l'attività di indirizzo, programmazione e controllo è ad appannaggio della Direzione strategica, per altro verso l'attività gestionale viene esercitata attraverso lo strumento di attribuzione di incarichi di struttura e di responsabilità assegnati al personale dirigente.

L'Azienda, quindi, intende sviluppare una politica di decentramento e di partecipazione alla gestione del sistema azienda; un siffatto approccio, per altro consigliato dalle norme che caratterizzano il contratto individuale di lavoro, rappresenta la condizione per affidare alle specifiche ed elevate competenze professionali e tecnico-specialistiche incarichi di responsabilità di gestione condivisi e collegati agli obiettivi aziendali dalla necessità di perseguire il raggiungimento del risultato prefissato.

L'assegnazione degli obiettivi, dei compiti, delle responsabilità e dei poteri decisionali permette un riconoscimento della responsabilità ed 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 ed agli obiettivi aziendali mediante un'obbligazione di risultato. Coerentemente ai principi esposti, il Direttore Generale conferisce, con atto amministrativo, delega ai dirigenti appartenenti alle aree professionale e amministrativa per l'adozione, da parte dei medesimi, di atti di esecuzione e/o di attuazione in materie rientranti nella sfera di propria competenza nonché l'espletamento dell'attività di diritto comune connessa e correlata.

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

L'Azienda opera, in aderenza alle indicazioni del D.lgs 229/99 e s.m.i. e delle direttive della Regione Siciliana nell'ambito del processo di riforma sanitaria, quale soggetto dotato di autonomia imprenditoriale con poteri organizzatori in relazione al contesto sociale in cui è collocata e alla tipologia dei servizi erogati.

Sono organi dell'Azienda:

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

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.

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;
- 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 (art. 20 CCNL Comparto Sanità 1998-2001);
- 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 quali:
 - i piani programmatici;
 - il bilancio di previsione pluriennale;
 - il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale;
 - il bilancio d'esercizio;
 - il piano delle assunzioni;
 - il piano degli investimenti;
 - il piano degli acquisiti;
 - il piano degli interventi edilizi;
 - il piano della formazione;
 - il piano attuativo di cui all'art. 5 lett. a) della L.R. 5/2009
- adottare le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva;

- 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;
- 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.

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.

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

Vengono inviati all'Assessorato Regionale della Salute, perché ne eserciti il controllo, i seguenti atti:

- a. atto aziendale e sue modifiche;
- b. bilancio di esercizio;
- c. dotazioni organiche complessive e sue modifiche;
- d. piani attuativi aziendali di cui all'art. 5 comma 1 lett. a) L.R. n.05/09;
- e. atti di programmazione locale definiti a livello di bacino di cui all'art.5 commi 8 e 9 L.R. n. 05/09.

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 del Direttore Generale, le funzioni proprie sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età, ex art.3 - comma 6 - D.L.vo 501/1992.

Art 21

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'at. 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;
- 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 229/99 e s.m.i, dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal Ministro della salute e uno dall'organismo di rappresentanza dei comuni (ANCI). 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 22

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 tecnica-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 23

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.

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
- esercita per tutte le strutture e i Centri di Responsabilità sanitari dell'Azienda le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati
- 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 24

Il sindaco

Ai sensi dell'art. 3 comma 14 del D.lgs 229/1999, 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 ospedaliero, anche ad assicurare la massima integrazione tra le attività e i servizi socio-assistenziali e gli altri servizi sociali

Art 25

Il collegio di direzione

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

La composizione, le competenze e il funzionamento del Collegio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3 comma 12, del D.lgs. 229/1999 e da apposito regolamento aziendale.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinico-assistenziali.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e del programma di sviluppo continuo delle professionalità.

Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale, in attuazione dell'art. 17 del D.lgs. 229/1999 e successive modificazioni ed integrazioni.

Esso è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- il Dirigente Medico di Presidio;
- i Direttori dei Dipartimenti dell'Azienda.

Al Collegio di Direzione, oltre i componenti di diritto, possono essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Responsabili di singole strutture aziendali, sia funzionali che professionali o professionisti convenzionati.

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale.

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. 229/1999 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

Il nucleo di valutazione

L'Azienda, tenuto conto di quanto previsto dal D.lgs n. 150/09 definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale capaci di incidere realmente sui professionisti, orientandone i comportamenti. Il sistema di valutazione sarà sviluppato in linea con quanto previsto nei CCNL di lavoro.

Per i dirigenti tale sistema prevede ruoli differenziati per responsabile diretto del dirigente valutato, nucleo di valutazione e collegio tecnico.

Nelle more dell'applicazione delle norme di cui al D.lgs n. 150 del 27 ottobre 2009 e in particolare dell'art. 7 che prevede un nuovo *Sistema di misurazione e valutazione della performance* anche dei dirigenti mediante la costituzione degli Organismi indipendenti di valutazione, è costituito il Nucleo di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera con il compito di assicurare supporto operativo e tecnico adeguato alle attività di valutazione e controllo dei costi, dei rendimenti e dei risultati delle attività sanitarie.

Il Nucleo di valutazione è un organismo composto, secondo quanto previsto dal comma 7 dell'art. 18 della L.R. n. 05/09, da tre membri esterni all'Azienda in possesso di diploma di laurea, esperienza in legislazione sanitaria e in direzione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari,

individuati e nominati dal Direttore Generale. Opera in posizione di autonomia, senza compiti e attribuzioni gestionali e risponde esclusivamente alla Direzione Generale. Al Nucleo di valutazione è conferita in parte anche una rilevanza strategica, nell'ottica manageriale in cui dovrà porsi l'Azienda Ospedaliera, in quanto le analisi effettuate dal Nucleo possono consentire alla Direzione dell'Azienda stessa di effettuare scelte e strategie orientate.

Il Nucleo viene integrato, per quanto di competenza ed in relazione agli specifici ambiti professionali, dal Responsabile del Controllo di gestione, che fornisce i necessari strumenti di analisi e reporting.

Il Nucleo ha competenza nei seguenti ambiti:

- per il personale con qualifica dirigenziale, nella verifica annuale dei risultati di gestione dei Direttori di struttura complessa e semplice, cui siano affidate risorse (in particolare, verrà valutata la gestione del budget affidato, delle risorse umane e strumentali assegnate, delle funzioni delegate, del modello organizzativo adottato) e per tutti i Dirigenti nella verifica dei risultati raggiunti, con particolare riguardo all'osservanza degli obiettivi prestazionali affidati e all'impegno e alla disponibilità correlati all'articolazione dell'orario;
- per il personale non dirigente, nella verifica degli obiettivi annuali e nella valutazione del personale cui sia stato conferito un incarico di posizione organizzativa e/o coordinamento.

Con D.A n. 0964 del 7 aprile 2010 è stato determinato il compenso dei componenti del Nucleo di valutazione. Il compenso dei componenti del Nucleo di Valutazione di questa Azienda Ospedaliera, sarà stabilito entro il limite massimo previsto dal citato D.A..

Art 28

I collegi tecnici

Ai sensi dell'art. 15 comma 5 del D.lgs 229/1999 ogni dirigente è sottoposto a verifica triennale. 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 229/1999 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 medici e veterinari e dei dirigenti sanitari non medici, con esperienza ultraquinquennale, in relazione all'indennità di esclusività di rapporto.

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.

Art 29

Il comitato etico

Il Comitato Etico è un organismo indipendente, costituito nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera in conformità ai requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati

etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali definiti nel Decreto del Ministero della Salute del 12 maggio 2006 e secondo criteri di interdisciplinarietà con questi obiettivi:

- verificare che vengano salvaguardati la sicurezza, l'integrità e i diritti della persona
- fornire pareri sugli aspetti etici dell'assistenza sanitaria e della ricerca biomedica.

Le attività del Comitato Etico sono:

- fornire ed elaborare indicazioni e pareri su questioni che investono scelte operative di natura etica e deontologica connesse ad attività assistenziali e di ricerca
- esaminare problematiche inerenti aspetti generali quali la revisione e l'analisi di casi clinici particolarmente complessi sul piano etico-decisionale, rapporti fra pazienti, operatori e struttura
- elaborare o esprimere pareri che devono necessariamente essere esplicitati prima dell'inizio di ogni sperimentazione.

Il Comitato Etico ha anche il compito di proporre iniziative di formazione nel campo della bioetica. Ha, inoltre, la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in ogni sperimentazione clinica di medicinali e/o in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Esso opera applicando la normativa vigente in materia e il suo parere è vincolante per la realizzazione di ogni sperimentazione sull'uomo e si ispira al rispetto della vita umana, così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici di deontologia medica nazionale e internazionale.

L'indipendenza del CE rispetto all'istituzione cui afferisce è garantita:

- dalla mancanza di subordinazione gerarchica del Comitato Etico nei confronti della struttura ove esso opera
- dalla presenza di personale non dipendente dalla struttura ove opera
- dall'estraneità e dalla mancanza di conflitti di interesse dei membri del Comitato Etico rispetto alla sperimentazione clinica proposta
- dalla mancanza di cointeressenze di tipo economico tra i membri del Comitato Etico e le aziende che promuovono la sperimentazione.

Il funzionamento del Comitato è disciplinato con apposito Regolamento aziendale.

Art 30

Il comitato consultivo aziendale

L'Azienda Ospedaliera istituisce il comitato consultivo previsto dall'art. 9 comma 8 della L.R. 5/2009 e ne garantisce composizione e funzionamento, secondo le indicazioni del decreto assessoriale previsto all'art. 9, comma 9, della stessa legge n. 01019/10 del 15 aprile 2010.

Esso è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio- sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Il Comitato consultivo redige annualmente una relazione sull'attività dell'Azienda Ospedaliera ed esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine a :

- atti di programmazione dell' Azienda
- elaborazione di Piani di educazione sanitaria
- verifica della funzionalità dei servizi aziendali
- rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del SSR ed agli obiettivi di cui ai Piani sanitari nazionale e regionale

Inoltre, formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'URP dell'azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

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 dal D.Lgs. 229/99.

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 e Strutture Organizzative Semplici di Struttura Organizzativa Complessa;

Il modello rappresentato va inteso come potenziale e l'attivazione delle specifiche posizioni di responsabilità, in seno a ciascuno dei Dipartimenti individuati dall'Azienda, è oggetto di specifica valutazione in funzione della natura dell'attività svolta e dal livello di complessità organizzativa e gestionale.

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

I Direttori di Strutture Organizzative Semplici a valenza dipartimentale o di Strutture Organizzative Semplici sono individuati sulla base delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di assegnazione di incarichi dirigenziali.

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

- **Strutturali:** ovvero costituiti da strutture organizzative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate;
- **Funzionali:** ovvero costituiti da strutture organizzative che concorrono al perseguimento di obiettivi comuni.

Il dipartimento ospedaliero, strutturale o funzionale, è costituito da almeno quattro strutture complesse.

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

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

I dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, dai processi di programmazione e controllo. Un'area di responsabilità importante per i dipartimenti strutturali è quella relativa alla gestione del personale.

I dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico - assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali 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 relativa ai propri ambiti d'interesse.

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:** costituiti, sempre allo scopo di perseguire obiettivi comuni, tra aziende diverse sulla base di specifici accordi e formali provvedimenti.

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 con i piani e i programmi, strategici e direzionali, dell'Azienda;
- 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.

Gli organi del Dipartimento sono:

- il Direttore di Dipartimento;
- 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, nel rispetto delle procedure definite dalla normativa vigente 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, e ciò al fine di garantire le opportune forme di rotazione e di arricchimento professionale ed esperienziale tra tutti i dirigenti.

Il Direttore di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- assicura il funzionamento organizzativo-gestionale del Dipartimento e, in particolare, garantisce l'espletamento delle funzioni dipartimentali coadiuvato dal Comitato di Dipartimento per quanto di competenza;
- svolge la contrattazione con la Direzione Generale per la negoziazione degli obiettivi dipartimentali e l'assegnazione del budget;
- verifica periodicamente le risorse attribuite al Dipartimento, secondo il criterio di aggiornamento del budget, e gestisce le stesse secondo le indicazioni del Comitato di 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 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:

- dai responsabili delle Strutture Organizzative Complesse e Semplici;
- da due rappresentanti degli altri dirigenti, eletti secondo quanto stabilito dal regolamento aziendale;
- da due rappresentanti del personale non dirigente, eletti fra gli stessi;

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.

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 che vengono istituite per far fronte a particolari esigenze per le quali non si ritiene necessaria l'istituzione di una struttura complessa.
- **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.

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

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

Le strutture complesse di ruolo sanitario con posti letto sono costituite almeno dal responsabile e da almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Le strutture complesse di ruolo sanitario senza posti letto sono costituite dal responsabile e da almeno altri tre dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Le strutture semplici di ruolo sanitario sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Ai sensi dell'art. 15 terdecies del D.lgs 229/1999 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.

I responsabili di struttura complessa esercitano, tra gli altri, i seguenti compiti:

- a. Propongono al Direttore Generale il conferimento di incarichi delle strutture semplici di propria afferenza
- b. Formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore del dipartimento nelle materie di loro competenza
- c. Esercitano funzioni di rilievo nell'attività di supporto alla Direzione strategica
- d. Definiscono gli obiettivi che i Dirigenti loro assegnati devono perseguire e coerentemente attribuiscono loro risorse umane e tecnologiche
- e. Assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi ed organizzano e gestiscono il personale;
- f. Dirigono, coordinano e controllano l'attività svolta dalle strutture che da essi dipendono.

Gli incarichi di struttura complessa sono conferiti su base fiduciaria e discrezionale dal Direttore Generale con atto scritto e motivato, sono verificati ed eventualmente rinnovati con le procedure previste dalla normativa vigente in accordo con le indicazioni dei contratti di lavoro.

I responsabili di struttura semplice esercitano i seguenti compiti :

- a. Formulano proposte ed esprimono pareri ai direttori di struttura complessa;
- b. Curano l'attuazione dei progetti e delle attività loro assegnate e adottano i relativi atti provvedimenti;
- c. Svolgono tutti i compiti ad essi delegati dai direttori di struttura complessa;

d. Dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture cui sono responsabili;

e. Provvedono alla gestione del personale e delle risorse assegnate alla loro struttura.

La responsabilità della struttura semplice è affidata dal Direttore Generale su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza ed è soggetta a verifica secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Le strutture organizzative complesse dell'Azienda sono quelle analiticamente indicate nell'ALLEGATO 1 al presente Atto Aziendale.

Le strutture semplici dell'Azienda, nel rispetto del D.A. n. 736/2010 così come integrato con la nota prot. n. A.I.3/3743 del 03 maggio 2010, sono complessivamente n. 27.

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.

L'Azienda prevede un'unica Struttura Organizzativa Complessa di direzione medica del presidio ospedaliero.

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.

In tal senso, ai sensi della legge regionale L.R. 5/2009, art. 5, comma 11, l'Azienda può sviluppare specifici progetti e servizi in modo coordinato, costituendo, se necessario, anche dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali.

Tra i principali campi d'innovazione nell'organizzazione interna possono essere previste soluzioni specifiche, con l'istituzione di pertinenti unità operativa in staff o dipartimentale, in coerenza con quanto disposto dalla L.R. 5/2009, art. 9, commi 5 e 6 - quali:

- 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.

Il Dirigente del Presidio Ospedaliero garantisce, all'interno del Presidio, la risposta, in termini di produzione di prestazioni, alla domanda di assistenza espressa dal territorio, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione aziendale e del budget attribuito alla produzione ospedaliera.

Il Dirigente del Presidio Ospedaliero:

- è responsabile degli aspetti igienico-organizzativi, della conservazione della documentazione clinica e dell'organizzazione complessiva dell'attività del Presidio;
- svolge funzioni di supporto tecnico all'attività dei Dipartimenti e delle singole S.O.C. per gli aspetti organizzativi, gestionali e medico-legali;
- garantisce e coordina il percorso assistenziale ospedaliero rispetto alle esigenze di salute del paziente;

- verifica le necessità delle singole S.O.C. e dei risultati raggiunti dalle stesse, nell'ambito delle scelte strategiche di gestione aziendali e di presidio;
- vigila sul corretto svolgimento delle attività sanitarie nel rispetto della normativa vigente, sulla corretta applicazione della normativa sull'attività libero-professionale intramoenia.

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.

Le relazioni di complementarietà e di integrazione di livelli diversi di assistenza consentono anche un "controllo" del miglior impiego di risorse disponibili.

All'interno del Dipartimento interaziendale si attua la integrazione gestionale di processi, risorse, procedure, sistemi di programmazione e controllo delle strutture le cui attività sono aggregate. Tali strutture mantengono le proprie competenze clinico-professionali e sono destinatarie di budget, nelle rispettive Aziende, ancorché reso coerente e integrato con quello del Dipartimento. L'attività gestionale del dipartimento è conferita alle stesse Aziende e i Direttori Generali delle medesime sono, allo scopo, costituiti in "Conferenza permanente".

Il Dipartimento interaziendale è strutturato **in due livelli organizzativi**:

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

Nel primo è prevista la presenza di tutti i Direttori di Struttura Organizzativa Complessa e dei Responsabili delle Strutture Organizzative Semplici a valenza dipartimentale.

Il Comitato decide in merito al piano pluriennale e annuale di attività, alle relazioni con altri dipartimenti, all'aggiornamento continuo del personale, alle iniziative e metodiche per l'analisi della qualità tecnica e percepita, alle iniziative per la reingegnerizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e dei percorsi di cura e assistenziali. La funzione attribuita al Direttore del Dipartimento è mirata a garantire omogeneità nei "comportamenti" ed efficace controllo di risorse e/o fattori di produzione.

Il Comitato di Dipartimento elabora un apposito piano di intervento, concertato dalle Aziende Sanitarie coinvolte. Applica sistemi gestionali innovativi e migliorativi della complementarietà e integrazione dei livelli di assistenza ospedalieri. Attiva sistemi interdipartimentali di programmazione e controllo.

Il Comitato di Dipartimento interaziendale procede anche all'attivazione di un sistema unico di prenotazione in rete e di un punto unico di "informazione e soccorso".

Art 35

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

Il processo di professionalizzazione in atto per le professioni sanitarie ex l. 42/1999, ribadito con la l. 251/2000, rappresenta un elemento di evoluzione che deve necessariamente trovare soluzioni organizzative capaci di riconoscere in prospettiva lo sviluppo delle competenze dei professionisti e quindi di affidare loro nuove e diverse responsabilità nelle Aziende Sanitarie.

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 e in particolare:

- al monitoraggio e alla manutenzione delle loro competenze tecnico-professionali individuali;
- ai sistemi di determinazione del fabbisogno di personale in relazione alle attività assistenziali;
- alla mobilità interna.

Le Unità operative svolgono le funzioni previste dalle norme istituzionali dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici e agli ordinamenti didattici utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi di assistenza e prevenzione.

Gli incarichi sono conferiti dalla Direzione Generale attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso dei requisiti di esperienza e qualificazione professionale.

Con apposito successivo regolamento saranno individuati i compiti specifici, le funzioni ed i rapporti reciproci del personale afferente, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, in modo che ogni operatore si riconosca in responsabilità ben definite per garantire lo sviluppo dei processi assistenziali di competenza e promuovere la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie.

Le Unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale in staff alla Direzione Generale, così come analiticamente indicate nell'ALLEGATO 1 al presente Atto Aziendale, sono:

- Unità Operativa delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche
- Unità Operativa delle professioni tecnico - sanitarie
- Unità Operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione
- Unità Operativa del servizio sociale professionale.

Art 36

Servizi amministrativi

La funzione amministrativa, tecnica e logistica dipende dal Direttore Amministrativo che assicurerà il coordinamento delle varie strutture Le funzioni amministrative dell'Azienda, rimodulate secondo il nuovo modello gestionale previsto dalle linee guida assessoriali di cui al D.A. 0736 del 11 marzo 2010 si articolano nelle seguenti Strutture Organizzative Complesse:

- A. **Gestione risorse umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali:** svolge funzioni di segreteria, predisporre le convenzioni con i soggetti esterni, 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, nonché le attività per la formazione del personale, cura le relazioni sindacali e l'attività libero professionale, predisporre il piano delle assunzioni e il piano della formazione.

- B. **Economico finanziario e patrimoniale:** predispone bilancio aziendale, contabilità generale ed analitica, 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.
- 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.
- E. **Facility Management** ai sensi del citato D.A.:
 1. Ha responsabilità e cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dell'ospedale e dei presidi rivolti direttamente all'utenza quali:
 - a. sportelli di accoglienza,
 - b. segnaletica,
 - c. trasporti interni,
 - d. qualità dell'immobile,
 - e. servizi alberghieri, ecc.;
 2. Svolge un'attività centrale rispetto alla qualità percepita, ferme restando alla direzione medica le competenze in materia igienico – organizzativa;

In relazione alla natura e alle caratteristiche trasversali delle attività coordinate dalla Struttura Facility Management la direzione della stessa può essere affidata a dirigente del ruolo sanitario o del ruolo amministrativo o del ruolo professionale o del ruolo tecnico.

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

Le strutture amministrative sono esplicitate nell'organigramma (ALLEGATO 1). Altre funzioni possono essere attribuite conformemente alle linee-guida regionali e con i fabbisogni interni via via emergenti.

Art 37

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'equipe assistenziale.

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

Art 38

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, che verranno sciolti con la realizzazione del programma.

Art 39

Le funzioni di staff

La Direzione Aziendale, a sostegno delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di unità operative, in conformità alle previsioni dell'atto di indirizzo della Regione Siciliana, che sono parte integrante delle funzioni riferite ai processi di tutta l'organizzazione Aziendale, collocate in posizione di staff alla Direzione Aziendale.

Sono da ricondursi sotto l'area degli staff della Direzione Aziendale le attività di :

- pianificazione e di controllo strategico;
- programmazione e di controllo di gestione;
- sviluppo organizzativo e politiche del personale;
- comunicazione istituzionale e interna al fine di migliorare il clima aziendale ed i rapporti con i professionisti;
- gestione della qualità;
- gestione del rischio clinico;
- innovazione dei processi produttivi e del loro controllo.

In particolare le attività del controllo di gestione sono organizzate in modo da rispondere alle indicazioni della L.R. 5/2009, art. 18, commi 3 e 5.

Lo staff non prevede strutture complesse, salvo eventualmente per la responsabilità complessiva. Le funzioni più innovative e meno stabili, quando svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare incarichi di tipo professionale se affidati alla responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale, in incarichi di posizione organizzativa se affidati alla responsabilità di operatori del comparto. Qualora le funzioni siano più stabili e richiedano più operatori per il loro svolgimento, allora esse possono configurare una struttura organizzativa semplice.

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 e posto alle dirette dipendenze della Direzione Aziendale. La responsabilità dello stesso viene affidata a un dirigente di ruolo professionale.

Analogamente il Servizio di Prevenzione e Protezione è dotato di autonomia funzionale, gestionale e di proprio budget, posto alle dirette dipendenze della Direzione Aziendale, con competenza in materia di sicurezza delle strutture sanitarie aziendali.

Le attività di Staff sono esplicitate nell'organigramma di cui all'ALLEGATO 1.

Art 40

L'organizzazione delle attività assistenziali

L'Azienda Ospedaliera da sempre 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, Cardiologia, UTIC, Chirurgia Toracica ecc. che garantiscono la propria attività 24 ore su 24.

Anche la presenza di grandi apparecchiature come la gamma knife, angiografi, RMN, TAC e PET con ciclotrone 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, oncologico, malattie infettive e delle neuroscienze.

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 specie legate alla emergenza prevedendo l'immediata 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. Nel sistema degli incarichi particolare rilevanza viene dedicata:

- alla necessità di una graduazione degli incarichi di struttura che sia aggiornata a cadenza regolare;
- alla natura temporanea degli incarichi dirigenziali e all'opportunità di una loro rotazione;
- alla necessità di una valutazione costante nel tempo dei dirigenti ad essi preposti;
- alla necessità di sviluppare sistemi di carriera appetibili per i dirigenti che non assumono incarichi di responsabilità di struttura;
- al ruolo di dipartimenti e altre macro-articolazioni organizzative nella gestione di reclutamento, selezione e carriere dei professionisti che non hanno incarichi di struttura.

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 delle posizioni organizzative, 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. 299/1999, 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.

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.

Sulla base di quanto indicato dai CCCCNNLL 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
- Direzione di Struttura Organizzativa Semplice di Dipartimento
- 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

Tutti gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D.lgs 229/1999 e dai vigenti contratti nazionali di lavoro, con riferimento alla tipologia dell'incarico, ai criteri di attribuzione ed alle procedure di assegnazione.

L'incarico di struttura complessa può esser conferito, per un periodo di cinque anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività poste in essere ai sensi del D.lgs 229/1999. L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito con le procedure ex art. 17 del D.lgs 229/1999.

Gli incarichi di struttura semplice e l'incarico professionale sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore della Struttura Complessa di appartenenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e sulla base dei risultati conseguiti, effettuata ai sensi del D.lgs 229/1999, a tempo determinato, per un periodo non inferiore ai tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo con atto scritto e motivato.

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 espleta le verifiche circa:

- la capacità gestionale;
- la capacità di risoluzione dei problemi;
- la capacità di gestione dei conflitti;
- la capacità organizzativa;
- la capacità decisionale;
- il coinvolgimento nei processi aziendali.

In nessun caso l'assegnazione dell'incarico modifica la modalità di cessazione del rapporto di lavoro 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 ed 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

Le posizioni organizzative

Ai sensi dell'art. 20 del CCNL 1998/2001 l'Azienda Ospedaliera può istituire posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità che possano riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione

di servizi, uffici o unità organizzative di particolare complessità e affidate al personale appartenente alle categorie del ruolo del comparto.

L'Azienda Ospedaliera per l'affidamento di posizioni organizzative dovrà tenere conto dei seguenti elementi:

1. livello di autonomia e responsabilità della posizione, anche in relazione all'effettiva presenza di posizioni dirigenziali sovraordinate;
2. grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati;
3. valenza strategica della posizione rispetto agli obiettivi aziendali;
4. entità delle risorse direttamente gestite;

Per il conferimento, l'Azienda Ospedaliera tiene conto della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare, dei requisiti culturali posseduti, delle attitudini e delle capacità professionali ed esperienza acquisite dal personale, prendendo in considerazione tutti i dipendenti collocati in cat. D e DS nonché, limitatamente al personale del ruolo sanitario e di assistenza sociale, alla cat. C per tipologie di particolare rilievo professionale coerenti con l'assetto dell'azienda.

Nella definizione delle invarianti dell'istituto, cioè le disposizioni comuni a tutti i comparti, emerge che l'incarico che forma oggetto di posizione organizzativa è possibile:

- a) esclusivamente per situazioni tipizzate, descritte direttamente dal contratto;
- b) con incarichi a termine;
- c) caratterizzate da specifica retribuzione variabile;
- d) sottoposte alla logica del risultato;
- e) soggette a valutazione;
- f) revocabili.

L'incarico è conferito con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale e con valutazione almeno annuale (art. 21, comma 4). Al dipendente cui è stato conferito l'incarico di posizione è corrisposta un'indennità annuale di funzione prevista per tutta la durata dell'incarico. Per il comparto sanità è quella prevista dall'art. 36 e finanziata con il fondo di cui all'art. 39. Tale indennità assorbe i compensi per lavoro straordinario.

In caso di valutazione negativa l'incarico è revocato con corrispondente perdita dell'indennità di funzione da parte del titolare che resta inquadrato nella categoria di appartenenza ed è restituito alle funzioni del proprio profilo. A tal fine l'Azienda Ospedaliera determina in via preventiva i criteri che informano il predetto sistema di valutazione da gestire attraverso il nucleo di valutazione. In caso di valutazione negativa il NAV acquisisce in contraddittorio le considerazioni del dipendente anche assistito da un dirigente sindacale di sua fiducia.

L'esito della valutazione periodica è riportato nel fascicolo personale dei dipendenti interessati. Di esso si tiene conto per l'affidamento di altri incarichi (art. 21, comma 7).

Nei casi in cui, invece, per effetto di una diversa organizzazione aziendale, la posizione sia soppressa e il dipendente ad essa preposto da almeno tre anni abbia sempre ottenuto valutazioni positive con riferimento ai risultati raggiunti, allo stesso è attribuita la fascia economica successiva a quella di inquadramento.

L'individuazione, la graduazione, attribuzione e valutazione delle Posizioni Organizzative sono disciplinati con apposito Regolamento Interno di concerto con le OO.SS. di riferimento.

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. In particolare, l'Azienda persegue l'obiettivo della messa in opera a livello di bacino di una gestione centralizzata delle scorte attraverso :

- la centralizzazione delle funzioni di gestione dei magazzini, di approvvigionamento e di distribuzione presso magazzini individuati al servizio di diverse unità ospedaliere o territoriali;
- la centralizzazione e la gestione unificata dei dati di codifica, inventario, pianificazione e movimentazione dei prodotti farmaceutici ed economici;
- l'unificazione dei processi di richiesta, ripristino scorte ed esecuzione ordini tra le diverse strutture ospedaliere e i magazzini.

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.

Gli obiettivi dell'Azienda, e delle componenti organizzative nelle quali si articola, sono espressi mediante l'utilizzazione di indicatori rappresentativi delle performance attese sul piano:

- della qualità professionale dei servizi e delle prestazioni erogate;
- della gestione dei rischi;
- dell'accessibilità ai servizi;
- della qualità percepita;
- dello sviluppo continuo delle professionalità;
- della funzionalità organizzativa;
- dell'efficienza;
- dell'equilibrio economico-finanziario aziendale.

Particolare attenzione è dedicata alla verifica della coerenza degli obiettivi formulati, nelle diverse dimensioni precedentemente citate, allo scopo di assicurare la piena attuazione del principio di integrazione del governo clinico con quello economico e l'equilibrio tra risorse effettivamente disponibili e risultati quali-quantitativi da perseguire.

Lo strumento guida della programmazione aziendale, dal quale traggono origine i processi di programmazione e realizzazione successivi, è il Piano Strategico Aziendale (PSA).

Il PSA identifica i piani e i programmi aziendali, traducendo in forma di obiettivi la missione e la visione dell'Azienda in coerenza con il quadro delle risorse disponibili.

La formulazione del PSA, in considerazione del ruolo dell'Azienda Ospedaliera nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, è definito sulla base della missione e della visione aziendale e in coerenza con le linee programmatiche formulate dalla Regione .

Il PSA è lo strumento base per la successiva identificazione dei piani e dei programmi aziendali annuali e per la loro articolazione rispetto al sistema delle responsabilità interne.

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. Al contempo assicura piena integrazione all'interno dei sistemi sviluppati a livello

regionale, per permettere all'Assessorato di svolgere il suo ruolo di regia sul SSR come previsto dall'art. 18 della L.R. 5/2009 e alle Aziende di potersi confrontare tra loro.

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

Gli obiettivi di budget, allo scopo di articolare il sistema degli obiettivi generali aziendali rispetto alle responsabilità di gestione interne, sono formulati in riferimento ai Centri di Responsabilità individuati in Dipartimenti, Strutture Organizzative Complesse e Strutture Organizzative Semplici.

Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive e integrate: quella delle linee guida del processo, quella della formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate, quella della definizione negoziata delle proposte definitive, quella dell'approvazione del budget. I responsabili dei Centri di Responsabilità, allo scopo di giungere alla formulazione degli obiettivi di budget, sono tenuti a coinvolgere i propri collaboratori, attraverso modalità e strumenti coerenti con il ruolo dagli stessi svolto nel perseguimento degli obiettivi, e a fornire all'Azienda elementi utili a verificare la loro effettiva partecipazione al processo di programmazione.

Costituisce inoltre obbligo normativo curare la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati. Nella rilevazione dei costi di gestione la contabilità analitica deve consentire di verificare il livello di attuazione del budget, i costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, aree di attività, servizi e singole strutture organizzative, nonché alla gestione di determinati beni e categorie di prestazioni e prodotti.

L'Azienda adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo-efficacia, di costo-utilità, di costo-beneficio da svolgersi secondo i principi di cui al D.lgs 30 luglio 1999 n° 286, garantendo altresì la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e la maggiore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

L'Azienda adotta la metodica del reporting 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.

Il processo di reporting è un documento destinato a fornire elementi conoscitivi inerenti alle dinamiche passate e all'andamento attuale della gestione, unitamente a particolareggiate analisi volte a stimolare l'effettuazione di interventi sulla programmazione di breve e medio termine. In tal senso, il sistema di reporting rappresenta uno degli strumenti del più ampio sistema di programmazione e controllo e costituisce un elemento di supporto fondamentale del processo decisionale ai diversi livelli di responsabilità.

Esso, infatti, rappresenta un supporto operativo per la progettazione e gestione del sistema di budget, per la responsabilizzazione degli attori ai fini del conseguimento degli obiettivi concordati e per il continuo adeguamento delle scelte gestionali al mutare delle condizioni ambientali esterne e del contesto organizzativo interno.

La reportistica direzionale è costituita da schede riguardanti i dati di struttura (es. personale, posti letto), i dati di attività (es. prestazioni ambulatoriali), i dati economici e gli indicatori tecnici ed economici di performance (espressi mediante parametri e grafici), che consentono un confronto trasversale tra la performance raggiunta dai diversi centri di responsabilità (benchmarking) e un confronto temporale tra i risultati attesi rispetto a un periodo consuntivo di riferimento.

I report di controllo direzionale, misurando i risultati ottenuti e l'assorbimento di risorse, rappresentano l'operato di ogni responsabile e l'andamento gestionale di ogni centro di responsabilità. Per questo motivo costituiscono un utile strumento di monitoraggio e di supporto alle decisioni ai diversi livelli aziendali.

Trimestralmente e a consuntivo dell'anno di budget di riferimento, l'Azienda procede alla verifica dei risultati conseguiti, mediante il raffronto tra i dati consuntivi e i dati di budget.

Per attuare il pieno sviluppo del sistema qualità aziendale secondo quanto previsto dall'art. 18 della Legge per il riordino del Sistema sanitario regionale, questa Azienda Ospedaliera assicura e misura,

attraverso l'unità operativa del controllo di gestione :

- la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni;
- i tassi di occupazione dei posti letto e i livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche;
- la verifica dell'accoglienza e dell'accessibilità;
- il decoro ambientale e le condizioni igienico-sanitarie delle proprie strutture;
- l'indice di gradimento e di soddisfazione dell'utenza;

Art 45

I sistemi di gestione e valutazione del personale

L'Azienda, tenuto conto di quanto previsto dal D.lgs n. 150/09, definisce sistemi di valutazione del personale dirigenziale capaci di incidere realmente sui professionisti, orientandone i comportamenti. Il sistema di valutazione sarà sviluppato a partire da quanto previsto nei CCNL di lavoro.

Per i dirigenti tale sistema prevede ruoli differenziati per Responsabile diretto del dirigente valutato, Nucleo di Valutazione e Collegio Tecnico. In particolare l'Azienda si doterà di sistemi di valutazione delle competenze e dei comportamenti tecnico-professionali dei propri dirigenti, anche quale strumento fondamentale per lo sviluppo di carriere di tipo propriamente professionale, sganciate cioè da responsabilità di gestione di risorse economiche.

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

- dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'équipe;
- informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- informazioni sulle attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sulle attività di tutoraggio formativo;
- dati relativi all'appropriatezza clinica, ivi compresa quella prescrittiva.

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

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.

I criteri di valutazione e di pesatura delle posizioni organizzative e di definizione delle strutture complesse e semplici sono riferiti ai seguenti fattori:

- discrezionalità, intesa come autonomia richiesta per gestire i compiti assegnati;
- influenza sui risultati, intesa come qualità del contributo fornito al raggiungimento degli obiettivi;
- dimensione, intesa come volume produttivo e quantità di risorse gestite;
- problem solving, inteso come capacità di identificare soluzioni professionali e gestionali efficaci;
- competenze professionali e manageriali richieste, per presidiare i processi assegnati.

La valutazione dei risultati conseguiti dai Centri di Responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause di eventuali scostamenti e a individuare i punti di forza e i punti di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri.

Ogni operatore e professionista è valutato, in prima istanza, dal Responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Per i dirigenti, la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso il Collegio Tecnico e il Nucleo di Valutazione, ai quali compete, inoltre, la definizione delle metodologia e degli strumenti di valutazione.

La valutazione dei risultati, oltre a supportare il sistema premiante aziendale, assicura l'incremento continuo delle competenze professionali dei singoli operatori nell'equipe di appartenenza e, quindi, la verifica delle capacità sviluppate e la pianificazione di quelle da conseguire.

L'Azienda Ospedaliera si conforma, altresì, alla disciplina dettata dai titoli II e III del D.lgs n.150/2009 e alla successiva disciplina regionale riconoscendo che la misurazione e valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi di risultato, individuale e organizzativo.

Viene garantita la massima informazione relativa ai processi di misurazione e valutazione delle performance.

Art 46

Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

Le procedure di acquisto di beni e servizi sono disciplinate dal D.lgs 163/2006 e dalle altre leggi vigenti in materia. 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, si rinvia alla deliberazione di questa Azienda n. 83 del 20 gennaio 2010 con la quale si è preso atto del regolamento tipo approvato con Decreto Assessoriale n. 3086 del 17 dicembre 2009.

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

L'Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali e qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico.

I contratti si perfezionano attraverso la forma scritta o, alternativamente per via telematica con le garanzie della firma digitale.

La trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici e informatici.

In conformità al principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti a coloro che vi abbiano interesse, e nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza dei dati personali di cui al D.lgs n. 196/2003.

E' predisposto annualmente un programma per individuare il fabbisogno aziendale di beni e servizi, secondo principi di priorità e di coerenza.

Con apposito atto il Direttore Generale può delegare a una o più delle figure professionali richiamate nel presente atto, in relazione alle diverse competenze, gli acquisti di beni e servizi relativi a intere tipologie prestabilite e/o gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio inferiore a una soglia per importo predeterminato. Sulla base dei criteri sopra esposti, la disciplina di acquisizione aziendale di beni e servizi è dettagliata tramite l'adozione di apposito regolamento.

Come previsto dalla legge regionale di riforma sanitaria e in base al Decreto Assessoriale n. 2446 del 02 novembre 2009 che ha fissato le modalità di costituzione e di funzionamento dei comitati di Bacino, l'Azienda Ospedaliera gestisce autonomamente le procedure di gara che non rientrano tra le procedure di approvvigionamento di beni e servizi da acquisire a mezzo di procedure di gara centralizzate in ambito del bacino Sicilia Orientale.

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 Direzione aziendale, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dal Collegio di direzione, predispone il piano per la realizzazione del "Sistema qualità aziendale", che viene adottato dal Direttore Generale.

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:

- Identificazione, valutazione e analisi dei rischi attuali e potenziali;
- Diffusione della cultura della qualità delle prestazioni e della sicurezza del paziente;
- Azioni volte al continuo miglioramento della qualità e del rischio clinico in tutti i suoi aspetti;
- Gestione in tutti i suoi aspetti del Sistema Qualità Aziendale e il Risk Management;
- Coordinamento di progetti aziendali di certificazione del proprio sistema qualità secondo le norme ISO 9000 oltre che progetti di gestione del rischio in ambito sanitario;
- Coordinamento, in collaborazione con le altre funzioni aziendali, del sistema di programmazione e controllo della qualità dei servizi, verificando anche la congruenza con quanto previsto dalle norme internazionali per il controllo e l'assicurazione di qualità (UNI - EN ISO 9000);
- 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;
- 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;
- Coordinamento, supportato dal Responsabile dell'URP, 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 U.O. 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 Relazioni con il Pubblico;
- Coordinamento dei progetti Regionali riferiti all'HPH (progetti di promozione alla Salute).

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 da esercitarsi entro sessanta giorni.

Art 49

Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

Articolazione del controllo interno

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.

La progettazione d'insieme dei controlli interni rispetta i seguenti principi generali:

- l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo;
- l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diversi da quelli cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
- le funzioni di cui i precedenti punti sono esercitate in modo integrato.

Gli addetti alle strutture che effettuano il controllo di gestione, la valutazione dei dirigenti e il controllo strategico riferiscono sui risultati dell'attività svolta esclusivamente alla Direzione Generale.

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, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, sulla base delle risultanze dell'attività del Nucleo di valutazione e con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale e del Collegio di Direzione.

Controllo regolarità amministrativa e contabile

Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale, di cui al precedente art. 21.

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 al Nucleo 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 il Nucleo di valutazione, relativamente ai risultati raggiunti. Per la disciplina di tali procedure si fa riferimento alla regolamentazione aziendale concordata con le delegazioni sindacali in sede di contrattazione collettiva integrativa.

Art 50

La libera professione intramuraria

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

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

Per attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.I) della dirigenza medica e sanitaria s'intende l'attività professionale esercitata, individualmente o in equipe, fuori dell'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D.lgs 229/1999.

Perché ciò sia verificato, l'Azienda s'ispira ai seguenti principi:

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

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

Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intende usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe stabilite, concordate a livello aziendale e debitamente comunicate. Questi, al momento della richiesta della prestazione, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, salvo esigenze straordinarie che si possono verificare durante la prestazione, conterrà elementi certi sugli oneri addebitabili.

L'esercizio della libera professione intramuraria non deve contrastare con l'incomprimibile diritto,

riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento della relativa attività deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti d'istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la piena funzionalità dei servizi.

Al contempo, l'attività libero-professionale non può essere espletata attraverso standard qualitativi e organizzativi inferiori a quelli erogati per le attività istituzionali. In conformità a quanto avviene per le attività ordinarie, eventuali segnalazioni di disservizi nell'ambito delle prestazioni rese in regime libero-professionale possono essere effettuate dal cittadino presso l'Ufficio relazioni con il pubblico.

Per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, per garantire la tutela dei diritti degli utenti del S.S.N. e per consentire l'attuazione del principio di libera scelta da parte del cittadino, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e nella "Carta dei Servizi", è attivo un efficace sistema di informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni con esplicitazione di tutte le modalità di fruizione e dei tempi di attesa.

La tariffa della prestazione o del servizio viene concordata con il singolo professionista per le prestazioni svolte dallo stesso e, per quanto riguarda la prestazione collettiva, con i componenti dell'équipe per il tramite del Responsabile. 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.

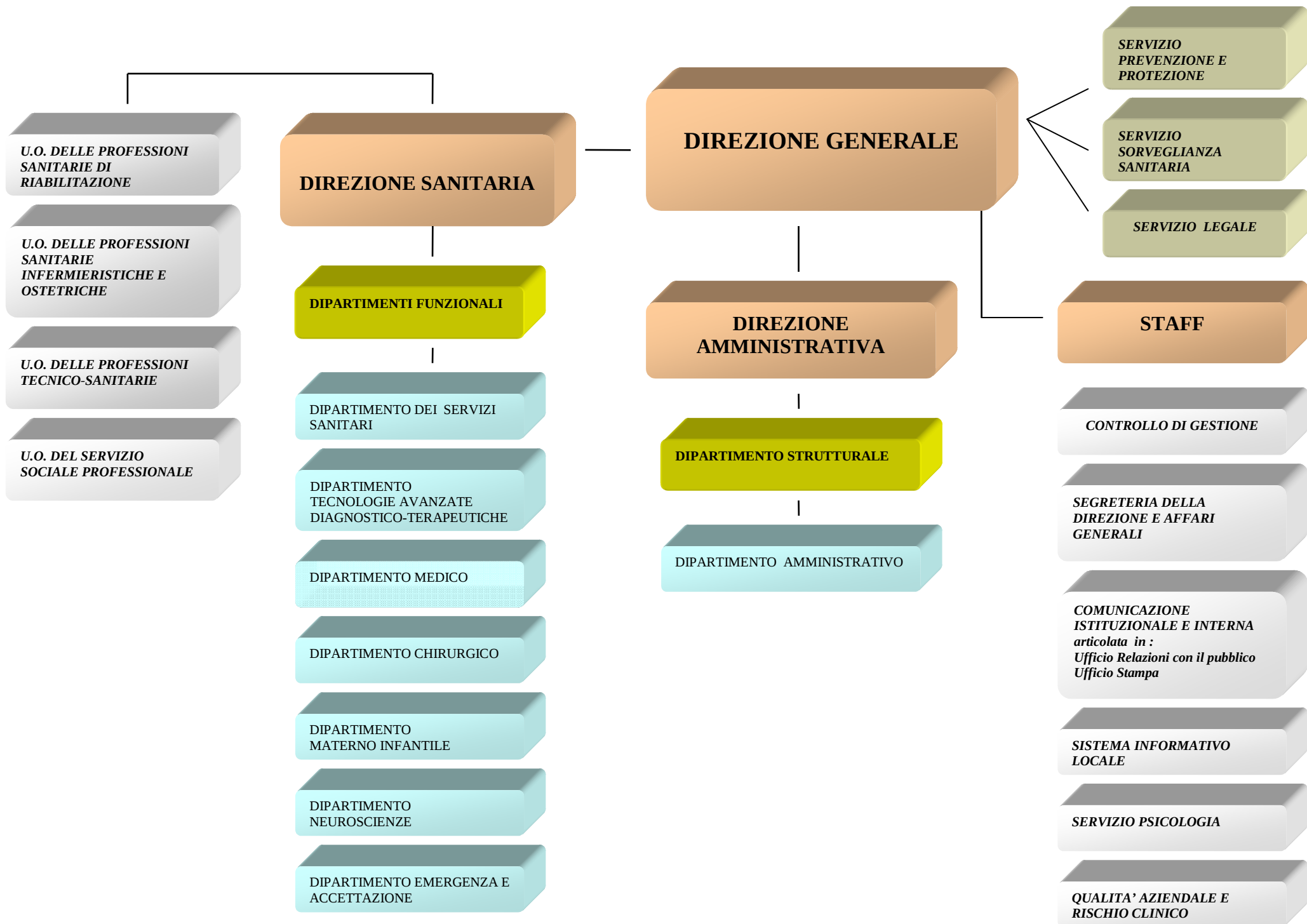
Il Direttore Generale può modificare - con le stesse modalità stabilite per l'adozione e l'approvazione - l'Atto aziendale, se dovessero intervenire variazioni nella normativa nazionale e regionale ovvero qualora dovessero intercorrere atti pianificatori regionali o per altre sopravvenute e per motivate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



ALLEGATO N. 1

DELL'ATTO AZIENDALE

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



PREMESSA

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

1. Rispetto delle linee guida regionali di cui al D.A. 736/10;
2. Rispetto della programmazione sanitaria regionale;
3. Rispetto dei vincoli sul riordino, riconversione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera aziendale di cui al D.A. 756/10 del 12 marzo 2010;
4. Garanzia del rispetto e del mantenimento degli obiettivi conseguiti in attuazione del Piano di Rientro;
5. Raggiungimento dell'equilibrio economico da conseguire attraverso le risorse annualmente negoziate con la Regione;
6. Sostenibilità economica delle scelte attuate.

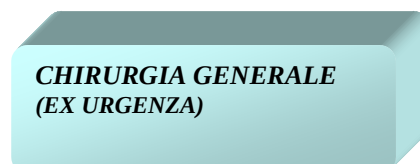
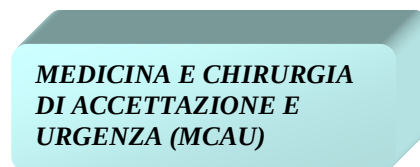
L'Allegato 1 dell'Atto Aziendale elenca le articolazioni organizzative relativamente alle Strutture organizzative complesse – la cui riduzione deve riguardare il 5% del numero di strutture – e alle Strutture organizzative semplici a valenza dipartimentale.

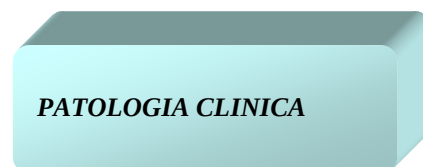
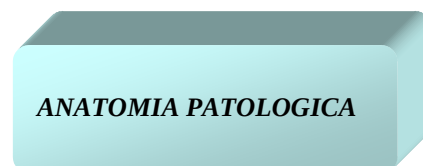
Non è prevista la elencazione delle Strutture organizzative semplici ma l'indicazione dei criteri seguiti per la loro costituzione e il loro numero complessivo, fermo restando il rispetto di quanto previsto dal Piano di Rientro in ordine alla riduzione di almeno il 10% del numero di strutture organizzative semplici (*nota Assessoriale prot. n. A.I.3/3743 del 3 maggio 2010*)

Afferiscono all'Azienda Ospedaliera un totale di 44 Strutture organizzative complesse e un totale di 30 Strutture organizzative semplici, oltre a un coordinamento dello Staff e n. 12 Uffici afferenti allo Staff della Direzione Generale e, pertanto, con la riduzione di n. 2 S.O.C. (5%) e n. 3 S.O.S. (10%) il numero totale complessivo previsto è di n. 42 S.O.C. e n. 27 S.O.S..

Occorre rilevare che il presente Allegato all'Atto Aziendale prevede, in aggiunta, le S.O.C. "Radioterapia e Gamma Knife" e "Unità Spinale", ambedue di nuova istituzione, non ancora attivate, il cui avvio è previsto entro l'anno e le relative funzioni erano da tempo previste, sin dalla concessione dei relativi specifici finanziamenti, da parte della Regione.

Necessita, infine, rimarcare che, ai sensi del D.A. 756/10 del 12 marzo 2010 la S.O.C. "Geriatrica" e la S.O.S. "Neuropsichiatria infantile" sono trasferite rispettivamente all'AOUP di Catania e all'ASP di Catania. In relazione a ciò le citate Strutture non sono ricomprese nell'articolazione del presente Allegato ma, tuttavia, fino a quando non si verificheranno i presupposti del trasferimento, le stesse continueranno a operare in questa Azienda Ospedaliera.





**DIPARTIMENTO
TECNOLOGIE AVANZATE
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE**

Strutture Organizzative Complesse

**DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI**

**MEDICINA NUCLEARE
E PET**

RADIOTERAPIA

**MEDICINA
RIABILITATIVA E
DIAGNOSTICA
STRUMENTALE**

Strutture Organizzative Semplici : 3

**DIPARTIMENTO
MEDICO**

Strutture Organizzative Complesse

MEDICINA GENERALE

**MALATTIE
METABOLICHE E
DIABETOLOGIA**

CARDIOLOGIA

**MALATTIE
DELL'APPARATO
RESPIRATORIO**

**AUDIOLOGIA E
FONIATRIA**

**SCIENZA
DELL'ALIMENTAZIONE E
DIETETICA**

MALATTIE INFETTIVE

NEFROLOGIA

Strutture Organizzative Semplici : 4

**DIPARTIMENTO
CHIRURGICO**

Strutture Organizzative Complesse

CHIRURGIA GENERALE

OFTALMOLOGIA

OTORINOLARINGOIATRIA

CHIRURGIA VASCOLARE

CHIRURGIA TORACICA

UROLOGIA

Strutture Organizzative Semplici : 4

**DIPARTIMENTO
MATERNO INFANTILE**

Strutture Organizzative Complesse

**GINECOLOGIA E
OSTETRICIA CON P.S.**

PEDIATRIA CON P.S.

**NEONATOLOGIA
CON UTIN**

**SERVIZIO
MULTIDISCIPLINARE
DI SENOLOGIA**

Strutture Organizzative Semplici : 4

**DIPARTIMENTO
NEUROSCIENZE**

Strutture Organizzative Complesse

NEUROLOGIA

NEURORADIOLOGIA

**NEUROCHIRURGIA E
GAMMA KNIFE**

Strutture Organizzative Semplici : 3

UNITA' SPINALE



**STAFF
DIREZIONE GENERALE**

**U.O.C.
CON COMPITI DI
COORDINAMENTO**

CONTROLLO DI GESTIONE

**SEGRETERIA DELLA
DIREZIONE E AFFARI
GENERALI**

**COMUNICAZIONE
ISTITUZIONALE E INTERNA
articolata in :
Ufficio Relazioni con il pubblico
Ufficio Stampa**

**SISTEMA INFORMATIVO
LOCALE**

SERVIZIO PSICOLOGIA

**QUALITA' AZIENDALE E
RISCHIO CLINICO**