



PRESIDENZA REGIONE SICILIANA
Segreteria della Giunta Regionale
18 GEN. 2016
PROT. N. 185

Prot. n. 3705 / del 15/01/2016

OGGETTO: Deliberazioni dell'A.R.N.A.S. Garibaldi di Catania, dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania, dell'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti "Villa Sofia-Cervello", dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Martino" di Messina, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania e dell'ARNAS "Civico Di Cristina Benfratelli" di Palermo concernenti l'adozione dei rispettivi atti aziendali.

PRESIDENZA REGIONE SICILIANA
SEGRETERIA GENERALE
18 GEN 2016
SMISTAMENTO
N. 331389

All'Ufficio della Segreteria di
Giunta

e, p.c.

Al Presidente della Regione

Ai fini dell'acquisizione del parere vincolante di della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 4 del D.P. Reg. 28 febbraio 1979, n. 70, sugli adempimenti finali di competenza dello Scrivente relativi ad atti di enti, aziende o istituti concernenti regolamenti, statuti o piante organiche degli stessi o comunque modifiche allo stato giuridico o economico del relativo personale, si trasmettono in copia gli atti di seguito elencati per le singole Aziende.

**Azienda ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione
"Garibaldi" di Catania:**

- deliberazione n. 592 del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale trasmessa con nota prot. 12289 del 30 settembre 2015, acquisita al protocollo assessoriale n. 75071 del 2 ottobre 2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/n. 82987 di richiesta chiarimenti e integrazioni dell'atto aziendale;
- nota dell'ARNAS Garibaldi di Catania prot. n. 14342 dell'11 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 88273 del 18 novembre 2015 – con la quale è stato trasmesso l'atto aziendale riformulato e il riscontro ai chiarimenti richiesti.

Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 9 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/n. 94219 concernente la

18/01/2016 str. 2

A

verifica di conformità del nuovo schema di atto aziendale ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09 e le cui considerazioni si condividono integralmente.

Si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'ARNAS Garibaldi di Catania parere positivo con le prescrizioni indicate nella succitata nota dipartimentale 9 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/n. 94219.

Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania:

- deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota prot. 17684 del 29 settembre 2015, acquisita al protocollo di questa Amministrazione al n.74164 del 30 settembre 2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/82993 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 9 novembre 2015, prot. n. A.I.3/85363 di richiesta di parere all'Avvocatura distrettuale dello Stato di Palermo;
- nota dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania prot. n. 20924 del 24 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 90542 del 25 novembre 2015 - di trasmissione del nuovo atto aziendale riformulato.

Si trasmettono altresì le note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 2 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/92766 e 16 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/96495, concernenti la verifica di conformità del nuovo schema di atto aziendale ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09, le cui considerazioni si condividono integralmente.

Si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nelle succitate note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 2 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/92766 e 16 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/96495.

Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello:

- deliberazione n. 1083 del 21 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 21 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/80393 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- deliberazione 1341 del 10 novembre 2015 di adozione dell'atto aziendale con gli adeguamenti richiesti assunta al protocollo di questa Amministrazione il 13 novembre 2015 al n. 87131;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 27 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/91407 concernente la verifica di conformità del nuovo schema di atto aziendale ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09, le cui considerazioni si condividono integralmente.

Si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello parere positivo, così come

esattamente indicato nella succitata nota dipartimentale 27 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/91407.

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “G. Martino” di Messina:

- deliberazione n. 1079 del 28 settembre 2015 di adozione dell’atto aziendale, trasmessa con nota prot. 0031989 del 5 ottobre 2015;
- nota dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “G. Martino” di Messina prot. n. 0034731 del 29 ottobre 2015 di trasmissione della deliberazione n. 1249 del 29 ottobre 2015, di parziale rettifica della delibera n. 1079/2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 2 novembre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/83355 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell’atto aziendale;
- nota dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “G. Martino” di Messina prot. n. 0036664 del 17 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 88428 del 18 novembre 2015 - di trasmissione della delibera n. 1308 del 17 novembre 2015 di adozione del nuovo atto aziendale riformulato.

Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 2 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/92363 concernente la verifica di conformità del nuovo schema di atto aziendale ai sensi dell’art. 16 della l.r. n. 5/09, le cui considerazioni si condividono integralmente.

Si richiede che l’Organo di Governo esprima sull’atto aziendale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “G. Martino” di Messina parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitata nota dipartimentale 2 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/92363.

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “P. Giaccone” di Palermo:

- deliberazione n. 844 del 29 settembre 2015 di adozione dell’atto aziendale, trasmessa con nota prot. 15119 del 30 settembre 2015, assunta in pari data al protocollo di questo assessorato al n. 74249;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/82840 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell’atto aziendale;
- nota dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “P. Giaccone” di Palermo prot. n. 19772 del 16 dicembre 2015 - acquisita al protocollo assessoriale n. 97288 del 18 dicembre 2015 - di trasmissione di esemplare di atto aziendale riformulato in parte secondo le prescrizioni del Dipartimento pianificazione strategica e di riscontro in modo parzialmente esaustivo dei chiarimenti richiesti dal predetto Dipartimento.

Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 24 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/98746 concernente la verifica di conformità del nuovo schema di atto aziendale ai sensi dell’art. 16 della l.r. n. 5/09, le cui considerazioni si condividono integralmente.

Si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitata nota dipartimentale 24 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/98746.

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania:

- deliberazione n. 1039 del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota prot. 0040001 del 7 ottobre 2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 6 novembre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/85247 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania prot. n. 0045759 del 20 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 89222 del 20 novembre 2015 - di trasmissione del nuovo schema di atto aziendale riformulato unitamente alla nota rettoriale prot. n. 146470 III/15 del 20 novembre 2015.

Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 2 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/92433 concernente la verifica di conformità del nuovo schema di atto aziendale ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09, le cui considerazioni si condividono integralmente.

Si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitata nota dipartimentale 2 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/92433.

ARNAS "Civico Di Cristina Benfratelli" di Palermo:

- deliberazione n. 1317 del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale;
- deliberazione n. 1365 del 6 ottobre 2015 di rettifica della delibera n. 1317/2015;
- deliberazione n. 1679 del 3 dicembre 2015 di integrazione della deliberazione n. 1365/2015.

Si trasmettono altresì le note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/83161 e 14 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/95774, concernenti la verifica di conformità del nuovo schema di atto aziendale ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09, le cui considerazioni si condividono integralmente.

Si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'ARNAS parere positivo a condizione che, già in sede di definizione dell'atto aziendale, si proceda a recepire le prescrizioni così come esattamente indicate nelle succitate note dipartimentali 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/83161 e 14 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/95774.

On.le Assessore
On.le Massimiliano Gucciardi

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica

Area Interdipartimentale 3 – Affari Giuridici

Servizio 4 – Programmazione Ospedaliera

PROT. n. A.I.3 - S.4/ 82766

Palermo 2/12/2015

OGGETTO: Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania – adozione del nuovo schema di atto aziendale - deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015 - verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09.

All'Assessore
c/o Ufficio di Gabinetto
sede

A seguito dell'emanazione del D.A. n. 1360 del 3 agosto 2015 di approvazione delle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali, l'Azienda Ospedaliera per l'emergenza di Catania ha trasmesso l'atto aziendale adottato con la deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015, pervenuto in allegato alla nota prot n. 17684 del 29 settembre 2015, acquisita agli atti di questo Assessorato al prot. n. 74164 del 30 settembre 2015, la cui assunzione è stata preceduta, per come rilevabile dallo stesso atto deliberativo, dal confronto con le OO.SS.della dirigenza.

In sede di controllo, previsto dall'art. 16 della l.r. n. 5/09 e in esito all'interlocuzione con i componenti del gruppo di lavoro, appositamente istituito per verificare la conformità dell'atto aziendale alla programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché alle linee guida approvate con il D.A. n. 1360 del 3 agosto 2015, con nota A.I.3 – S.4/82993 del 30 ottobre 2015, allegata in copia, sono stati chiesti all'A.O. integrazioni e chiarimenti, ferma restando la facoltà di questo Assessorato, di procedere alla rivisitazione complessiva dello stesso atto aziendale anche in esito al riscontro fornito dal direttore generale dell'Azienda Ospedaliera.

In riscontro alla richiesta di questo Dipartimento, l'Azienda, con nota prot. 20924 del 24 novembre 2015, acquisita al protocollo generale dell'Assessorato n. 90542 del 25 novembre 2015, ha trasmesso esemplare di atto aziendale riformulato secondo le prescrizioni di questo Dipartimento ed ha riscontrato in modo sostanzialmente esaustivo i chiarimenti richiesti che, previo esame del tavolo tecnico di cui sopra, si espongono nei termini di seguito indicati.

Segnatamente, l'A.O., che ha allegato il prospetto riepilogativo richiesto inerente il raffronto tra il numero delle previgenti strutture e di quelle attuali, ha riscritto il testo dei seguenti articoli dell'atto aziendale, aggiungendovi le integrazioni richieste dal Dipartimento e, riformulando, ove necessario, le corrispondenti tabelle dell'organigramma:

1. Art. 13 (rapporti convenzionali);
2. Art. 20 (il direttore generale);
3. Art. 22 (Il collegio sindacale)
4. Art. 35 (L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999);
5. Art. 46 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti);
6. Art. 47 (La gestione della qualità)
7. Art. 48 (Le rilevazioni contabili)

Per quanto concerne l'organizzazione delle professioni sanitarie (art. 35), l'adeguamento alle indicazioni assessoriali è stato parziale, nella considerazione che le unità operative semplici previste dall'Azienda vanno poste alle dipendenze della direzione sanitaria aziendale e non alle dirette dipendenze del direttore generale.

Per ciò che attiene alla richiesta di questo Dipartimento di cassare la direzione medica di presidio ai sensi dell'ultimo periodo del comma 7 dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502/1992, nel testo introdotto dall'art. 15 comma 13 lett. f - bis del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135 - "secondo cui nelle aziende ospedaliere costituite da un unico presidio, le funzioni ed i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico, di cui all'art. 4 comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge" - l'Azienda insiste per il suo mantenimento, facendo leva, anzitutto, sulla circostanza che il direttore medico di presidio deve essere in possesso dei requisiti per l'accesso alla dirigenza di II livello richiesti dal D.P.R. n. 484/1997, tra i quali la specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica che, invece, per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario costituisce solo titolo preferenziale; elemento quest'ultimo che l'A.O. considera dirimente in ragione del fatto che il soggetto destinato a svolgere entrambe le funzioni deve avere i requisiti di legge.

L'Azienda adduce ad ulteriore supporto delle proprie argomentazioni il combinato disposto dei punti 3.1 e 5.4 del D.M. n. 70/15 che, a suo giudizio, nelle strutture di II livello (come il Cannizzaro) renderebbe necessaria la presenza della direzione sanitaria nonché la circostanza che il D.A. n. 46/15 ha mantenuto la previsione della direzione medica di presidio al Cannizzaro, diversamente da quanto previsto nel caso analogo dell'A.O.U.P. di Messina, ove non è dato rinvenire la corrispondente struttura.

Sulla questione si rende necessario chiarire se il legislatore con la dizione “avente i requisiti di legge” abbia inteso fare riferimento alla disciplina prevista per il direttore sanitario o a quella del direttore medico di presidio. La scelta dell'una o dell'altra soluzione non è neutrale, perché se si accedesse alla prima tesi potrebbe verificarsi che nelle aziende mono-presidio l'unico soggetto chiamato a svolgere le funzioni e i compiti di direttore sanitario aziendale e di direttore medico di presidio non sia in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica e, cioè, sia privo di un requisito fondamentale per l'esercizio di funzioni specifiche, soprattutto di natura igienico/organizzative (per es. polizia mortuaria, ufficiale anagrafico, rilascio di certificazioni, smaltimento dei rifiuti ospedalieri...).

L'adesione alla seconda tesi, invece, finirebbe per limitare l'autonomia di scelta del direttore generale che si vedrebbe costretto ad affidare l'incarico di direttore sanitario aziendale al proprio direttore medico di presidio - che andrebbe, comunque, collocato in aspettativa, nella considerazione che il direttore sanitario aziendale, scelto intuitu personae, intrattiene con l'azienda un rapporto di lavoro di diritto privato - ovvero a scegliere tra quanti, iscritti nell'apposito elenco regionale, risultino in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica.

In ogni caso nell'assetto organizzativo aziendale parrebbe venir meno la ragion d'essere della previsione della U.O.C. di direzione medica di presidio e del relativo posto in dotazione organica, con inevitabili conseguenze sulla posizione del titolare della struttura anche in termini di obiettive difficoltà di ricollocazione interna in considerazione del ristretto numero di discipline equipollenti e affini.

Sulla complessa questione testè esposta, che ha rilevanza anche per altre aziende sanitarie (AUOP di Palermo e di Messina, l'IRCCS Bonino Pulejo) è stata avanzata una richiesta di parere all'Avvocatura dello Stato di Palermo con nota A.I.3/85363 del 9 novembre 2015, allegata in copia e di cui si attende il riscontro.

Frattanto, nella considerazione che in atto presso l'A.O. Cannizzaro le funzioni della direzione medica di presidio sono svolte dal direttore sanitario aziendale, cioè, dal medesimo soggetto titolare del relativo posto di struttura complessa, collocato in aspettativa senza assegni, con osservanza, quindi, della finalità di contenimento della spesa di cui al D.L. n. 95/12 e che la corrispondente UOC è prevista dal D.A. n. 46/15, si ritiene che la stessa possa essere cautelativamente mantenuta nelle more dell'acquisizione del parere dell'Avvocatura dello Stato di Palermo.

In ordine alle ulteriori richieste di chiarimenti, l'A.O. ha precisato che lo staff, come pure le articolazioni della direzione generale, non contemplan unità operative ma piuttosto uffici e/o funzioni.

Viene, altresì, fornita la motivazione di ordine assistenziale e/o organizzativa all'istituzione del Dipartimento delle tecnologie avanzate diagnostico/terapeutiche, costituito da sole tre unità operative complesse, che fa leva sulla presenza all'interno delle stesse UU.OO.CC. di apparecchiature di alta tecnologia che implicano procedure differenziate rispetto a quelle seguite da altre similari strutture.

La direzione aziendale ha, poi, riportato nell'organigramma le strutture semplici e semplici dipartimentali incluse nel D.A. n. 46/15, fornito le precisazioni richieste sulla diversa denominazione di alcune strutture e chiarito che l'UOS di neuroradiologia, prevista nello stesso D.A., è un evidente refuso in considerazione del fatto che è già contemplata dal medesimo provvedimento la corrispondente struttura complessa.

In ordine alle strutture organizzative complesse, allocate nell'ambito del dipartimento di Emergenza, di "Anestesia con TIPO" e "Centrale Operativa 118", non incluse, probabilmente per mero refuso nel D.A. 46/2015, ma inserite nel previgente atto aziendale, si renderà necessaria la modifica dello stesso D.A., da effettuarsi in sede di adozione del decreto di approvazione dell'atto aziendale.

Per quanto concerne il numero delle UU.OO.CC. di area assistenziale (con e senza posti letto), tenuto conto delle due strutture complesse sopra citate, esso appare coerente con le previsioni del D.A. n. 46/15 (n. 35 strutture assistenziali), mentre per le UU.OO.SS. il numero complessivo massimo che l'Azienda intende prevedere è compatibile con gli standard di cui al documento LEA del 26 marzo 2012. A tale dato vanno aggiunte le strutture complesse di area amministrativa (n. 5) previste in conformità alle linee guida regionali di cui al D.A. n. 1360/15.

Tutto ciò premesso, si trasmette l'atto aziendale nel testo modificato a seguito delle indicazioni assessoriali, unitamente alla relativa deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015 e alla documentazione ivi allegata, ai fini dell'acquisizione del parere vincolante della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 4 del D.P. reg. n. 70/1979, che – fatta salva ogni diversa determinazione della S.V. – potrà essere reso favorevolmente con le con le prescrizioni di cui sopra.

Restano salve eventuali modifiche ed integrazioni che si rendessero necessarie in esito al vaglio, tuttora in corso, delle linee guida per l'adeguamento dell'atto aziendale da parte dei Ministeri affiancanti.

Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi

Il Dirigente del Servizio
Dott. Giacomo Scalzo

Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
Area Interdipartimentale 3 – Affari Giuridici
Servizio 4 – Programmazione Ospedaliera

PROT. n. A.I. 3 - S.4/96495

Palermo 16/12/15

OGGETTO: Azienda Ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania – adozione del nuovo schema di atto aziendale - deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015 - verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09.

All'Assessore
c/o Ufficio di Gabinetto
sede

Si fa seguito alla nota A.I.3- S.4/92766 del 2 dicembre 2015, di pari oggetto e si fa presente che in esito all'orientamento espresso per altra Azienda dal tavolo tecnico appositamente istituito per l'esame degli atti aziendali, il quale ha ritenuto la configurazione in U.O.C. delle strutture di emodinamica prevista dal D.A. 46/15 non in linea con le sopravvenute disposizioni del D.M. n. 70/15 che, invece, ne prescrivono l'allocazione nell'ambito della cardiologia come unità operativa semplice, si è proceduto ad effettuare un controllo di coerenza anche sugli altri atti aziendali.

A seguito di tale controllo l'unità operativa di cardiologia interventistica e di emodinamica prevista dall'atto aziendale dell'A.O. Cannizzaro, quale U.O.S.D., nel Dipartimento medico deve essere ricondotta alla corrispondente struttura complessa di cardiologia come unità operative semplici.

Ne consegue che il parere sull'atto aziendale dell'A.O. Cannizzaro, fatta salva ogni determinazione della S.V. On.le, può essere reso in termini favorevoli con le prescrizioni di cui sopra e di cui alla precedente nota n. 92766 del 2 dicembre 2015.

Si conferma che restano salve eventuali modifiche ed integrazioni che si rendessero necessarie in esito al vaglio, tuttora in corso, delle linee guida per l'adeguamento dell'atto aziendale da parte dei Ministeri affiancanti.

Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi

Il Dirigente del Servizio
Dott. Giacomo Scalzo

Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro

OGGETTO:

Approvazione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera, di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs 229 del 19 giugno 1999, ai sensi del D.A. n. 1360 del 03/08/2015.

Dimostrazione della compatibilità economica:

Bilancio 200__

Sub-aggregato di spesa: _____

Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.

Il Responsabile del Settore

Settore Economico Finanziario

Visto si conferma la disponibilità e si iscrive al n° _____ delle utilizzazioni del budget.

L'Addetto

Preso atto della suesposta dimostrazione e delle risultanze contabili del Settore, si attesta che l'importo utilizzato con il presente atto rientra nel budget assegnato e che pertanto la spesa è compatibile con le previsioni riportate in contabilità generale.

Li. _____

Il Responsabile del Settore
Affari Economico - Finanziari

DELIBERAZIONE N. 3907 DG

Adottata nella seduta del 20 SET. 2015
dal Direttore Generale
Dott. Angelo Pellicanò

Con l'intervento dei signori:

Dott.ssa Rosaria D'Ippolito	Direttore Amministrativo
Dott. Salvatore Giuffrida	Direttore Sanitario

E con l'assistenza, quale segretario verbalizzante
della Dott.ssa Lorenza Giusto

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con deliberazione n. 2813 del 29 dicembre 2010 e successiva di modifica n. 3350 del 09/12/2013, si è proceduto alla approvazione dell'Atto aziendale di diritto privato di questa Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni, dell'art. 9 commi 3 e 4 della Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009, del D.A. 0736 del 11 marzo 2010 con il quale sono state approvate le linee guida per l'adozione dell'Atto Aziendale da parte delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana;

Visto il D.A. n. 1360 del 03/08/2015 con il quale - a seguito della rideterminazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione di cui al D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 - sono state approvate le linee guida per l'adeguamento degli Atti Aziendali da parte delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana alle sopravvenute disposizioni normative e regolamentari, allo scopo di ridefinire l'assetto organizzativo secondo indirizzi comuni e omogenei;

Tenuto altresì conto che la disciplina relativa all'assetto organizzativo trova, nell'attuale contesto, oltre alla normativa su citata, il suo principale riferimento nella seguente normativa:

- D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
- D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- L.R. 15 febbraio 2010 n. 1 recante istituzione delle Unità Operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale;
- CCNLL che hanno disciplinato le modalità di affidamento degli incarichi dirigenziali e la graduazione delle relative responsabilità;
- D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;
- D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (cd decreto Balduzzi);
- D.Lgs. 4 aprile 2013 n. 39 recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- Piano nazionale anticorruzione. Legge 6 novembre 2012 n. 190;
- Patto della Salute per gli anni 2014/2016;
- Documento LEA del 26 marzo 2012 concernente gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lett. b), patto per la salute 2010-2012;
- Piano della Salute 2011/2013 di cui al D.P. 18 luglio 2011;
- D.A. 11 novembre 2014, "organizzazione della Rete Oncologica siciliana Re.O.S."
- D.A. 24 dicembre 2014 recante i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario), in attuazione dell'art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
- D.M. 2 aprile 2015 n. 70, "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze.
- D.A. 1380 del 5/08/2015 contenente le linee guida per la rideterminazione delle dotazioni organiche;

Ritenuto, altresì, che nel citato Decreto Assessoriale 46/2015 viene indicata la Struttura complessa di "Terapia Intensiva con Trauma Center" (già Anestesia e rianimazione) mentre non risultano indicate la Struttura complessa "Anestesia con TIPO" e la struttura complessa "Centrale Operativa 118" per evidente errore materiale, tenuto conto che con deliberazione n. 2001/CS del 13/08/2013 - in esecuzione della nota dell'Assessorato Regionale alla Salute prot. n. 52837 del 25/06/2013 - è stata istituita, nell'ambito dell'assetto organizzativo di questa Azienda, l'unità operativa complessa "Centrale Operativa 118" e, conseguentemente, è stato istituito un posto di Direttore di struttura complessa di Anestesia in aggiunta agli altri due posti di Direttore delle strutture complesse di Anestesia e Rianimazione (oggi definita Terapia Intensiva con Trauma Center) e Anestesia II con TIPO;

Che la citata deliberazione 2001/13, successivamente approvata con D.A. 02161 del 18/11/2013, prevede il mantenimento delle altre due Unità Operative complesse afferenti la disciplina di Anestesia e Rianimazione, in coerenza con gli effettivi fabbisogni aziendali, tenuto conto della rilevanza strategica di entrambe, anche alla luce dei dati di attività e della complessa natura di azienda ospedaliera per l'emergenza;

Che, pertanto, alla luce delle superiori considerazioni, questa Azienda Ospedaliera mantiene nell'organizzazione aziendale, nell'ambito del dipartimento di emergenza, la S.O.C. "Anestesia con TIPO", la S.O.C. "Centrale Operativa 118" e conferma la S.O.C. "Terapia Intensiva con Trauma Center", quest'ultima ad esaurimento fino al marzo 2017, così come definita nell'Atto Aziendale allegato alla presente;

Preso atto, infine, che afferiscono all'Azienda Ospedaliera, nell'attuale assetto, un totale di 8 Dipartimenti, 42 Strutture organizzative complesse, di cui n. 27 con posti letto e un totale di 36 Strutture organizzative semplici, oltre a un coordinamento dello Staff e n. 9 Uffici afferenti allo Staff della Direzione Aziendale nonché il Servizio legale, il Servizio di sorveglianza sanitaria e il Servizio di prevenzione e protezione, alle dirette dipendenze del Direttore Generale;

Che, nell'ottica di una migliore programmazione e tenuto conto che questa Azienda Ospedaliera dovrà procedere alla copertura di diversi posti vacanti di Direttore di struttura complessa di varie discipline, si procederà alla individuazione della tipologia delle strutture semplici con successivo atto deliberativo, previa conferma dei responsabili di quelle già esistenti e/o oggetto di contenzioso, come concordato con le OO.SS. dell'area medica nell'incontro del 21/09/2015;

Considerato che l'Azienda in diverse occasioni ha incontrato le OO.SS. sia della dirigenza che del comparto, fornendo le adeguate informazioni sulla parte normativa e su quella relativa all'organizzazione aziendale;

Che con nota prot. 16893 del 15/09/2015 è stata trasmessa alle OO.SS. sia della dirigenza che del comparto, per la prevista informativa, la bozza dell'Atto Aziendale e della rideterminazione della dotazione organica e che le stesse OO.SS., convocate con la nota su citata, hanno espresso parere favorevole sulle bozze finali durante l'incontro conclusivo del 21 settembre 2015, come da verbali allegati alla presente;

Ritenuto, per quanto sopra, di poter procedere all'adeguamento dell'Atto aziendale di diritto privato di questa Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, allegato alla presente per farne parte integrante;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti :

- Approvare l'Atto aziendale di diritto privato di questa Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro, allegato alla presente per farne parte integrante.
- Trasmettere la presente all'Assessorato Regionale della Salute ai sensi dell'art. 16 della L.R. 14 aprile 2009 n. 5 per il previsto controllo di conformità alla programmazione sanitaria nazionale e regionale, secondo le modalità e i termini indicati nella medesima disposizione di legge.

La presente deliberazione viene pubblicata all'albo dal 04/09/ al 18/10/2015

Il Responsabile dell'Ufficio della
Direzione Aziendale
Dott.ssa Lorenza Giusto

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Rosaria D'Ippolito

Il Direttore Sanitario
Dott. Salvatore Giuffrida

Il Direttore Generale
Dott. Angelo Pellicano

Il Segretario Verbalizzante
Dott.ssa Lorenza Giusto

M

AR 3

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
Area Interdipartimentale 3 - Affari Giuridici

Prot. n. A.I. 3/

85363

Palermo,

9/11/15

Oggetto: lett. f – bis del comma 13 dell'art. 15 del D.L. n. 95/12 - richiesta parere.

All'Avvocatura distrettuale
dello Stato di Palermo

Il comma 7 dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 recita che il direttore sanitario è un medico in possesso dell'idoneità nazionale di cui all'art. 17 che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico/sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

Il D.P.R. n. 484/1997, all'art. 1, stabilisce che l'incarico di direzione sanitaria aziendale è riservato ai medici di qualifica dirigenziale che abbiano svolto per almeno cinque anni, attività di direzione tecnica o sanitaria, in enti o strutture sanitarie pubbliche o private, di media o grande dimensione e che abbiano conseguito l'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 7 previsto per l'area di sanità pubblica. *Costituisce titolo preferenziale il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica.* La direzione tecnico/sanitaria in enti o strutture sanitarie deve avere comportato la diretta responsabilità di risorse umane e strumentali e l'attività quinquennale, ai fini dell'accesso all'incarico di direzione sanitaria, deve essere stata svolta nei sette anni precedenti il conferimento dell'incarico stesso.

L'accertamento del possesso dei requisiti è affidato dalla medesima disposizione al Direttore Generale che, nella Regione Siciliana dovrà scegliere il soggetto a cui conferire l'incarico tra coloro che, avendo dichiarato sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei requisiti di legge, risultano inclusi nell'elenco appositamente istituito, per la cui iscrizione si richiede che l'esperienza quinquennale di direzione tecnico-sanitaria sia stata svolta con riguardo all'intera organizzazione dell'ente, azienda, struttura od organismo, di cui all'art. 2 del citato D.P.R. ovvero ad una delle principali articolazioni e, comunque, in strutture complesse, escludendo le funzioni di mero studio, consulenza, ricerca, ispezione.

18

Il D.P.R. n. 484/1997 regolamenta, altresì, i requisiti e i criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale (oggi direzione di unità operativa complessa) delle categorie professionali del S.S.N. e, tra gli altri, dei medici, nelle discipline elencate al comma 2 dell'art. 4, tra cui è compresa, nell'Area di sanità pubblica, la direzione medica di presidio ospedaliero.

Pertanto, per l'accesso alla direzione medica di presidio la normativa (art. 4 del D.P.R. 484/97) richiede, tra gli altri requisiti di partecipazione, l'anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e la specializzazione nella disciplina o in disciplina equipollente, ovvero l'anzianità di dieci anni nella disciplina. Le discipline equipollenti per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del S.S.N. sono previste nelle tabelle allegata al D.M. 30 gennaio 1998.

Il quadro di riferimento sopra delineato è stato poi integrato dalla lett. f – bis del comma 13 dell'art. 15 del D.L. n. 95/12, convertito con modificazioni dalla legge n.135/12, (cosiddetta spending review), che ha inserito all'art. 3 comma 7 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., dopo il penultimo periodo il seguente comma: “nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero/universitarie di cui all’art. 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517, e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio, le funzioni ed i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico, di cui all’art. 4 comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge”.

Tale ultima disposizione e, segnatamente, l'inciso “avente i requisiti di legge” suscita non poche perplessità sul piano interpretativo, nella considerazione che essi non sono perfettamente coincidenti per entrambe le figure.

Infatti, per il direttore sanitario aziendale - il cui incarico, sia pure con il vincolo dell'iscrizione nell'apposito elenco regionale, è attribuito intuitu personae dal direttore generale dell'Azienda, con la quale il primo intrattiene un rapporto di lavoro di diritto privato stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile – il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica costituisce titolo preferenziale, mentre per il direttore medico di presidio che è un dipendente pubblico e il cui incarico è conferito previa selezione pubblica indetta ai sensi dell'art. 15 ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., il possesso della medesima specializzazione – o di specializzazione equipollente – è requisito obbligatorio di accesso all'incarico.

Pertanto, si rende necessario chiarire se il legislatore con la dizione “avente i requisiti di legge” abbia inteso fare riferimento alla disciplina prevista per il direttore sanitario o a quella del direttore medico di presidio. La scelta dell'una o dell'altra soluzione non è neutrale, perché se si accedesse alla prima tesi potrebbe verificarsi che nelle aziende mono-presidio l'unico soggetto chiamato a svolgere le funzioni e i compiti di direttore sanitario aziendale e di direttore medico di presidio non sia in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica e, cioè, sia privo di un requisito fondamentale per l'esercizio di funzioni specifiche, soprattutto di natura igienico/organizzative (per es. polizia mortuaria, ufficiale anagrafico, rilascio di certificazioni, smaltimento dei rifiuti ospedalieri...).

L'adesione alla seconda tesi, invece, finirebbe per limitare l'autonomia di scelta del direttore generale che si vedrebbe costretto o ad affidare l'incarico di direttore sanitario aziendale al proprio direttore medico di presidio - che andrebbe, comunque, collocato in aspettativa - ovvero a scegliere tra quanti, iscritti nell'elenco regionale, risultino in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica.

In ogni caso nell'assetto organizzativo aziendale verrebbe meno la ragion d'essere della previsione della U.O.C. di direzione medica di presidio e del relativo posto in dotazione organica, con inevitabili conseguenze sulla posizione del titolare della struttura anche in termini di obiettive difficoltà di ricollocazione interna in considerazione del ristretto numero di discipline equipollenti e affini.

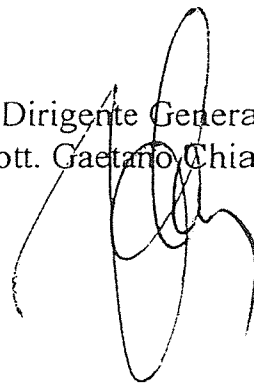
Sulle questioni interpretative testé descritte, emerse anche in sede di esame tutorio degli atti aziendale, tuttora al vaglio dell'Assessorato, si chiede l'autorevole parere di codesta Avvocatura, non mancando di rappresentare la possibilità dell'insorgenza di contenziosi con i soggetti interessati, specie laddove l'Amministrazione si orientasse per l'eliminazione dell'U.O.C. di direzione medica di presidio e del relativo posto in dotazione organica dell'Azienda.

Si resta in attesa di cortese cenno di riscontro.

Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi



Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro



M

AU-2

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
Area Interdipartimentale 3 – Affari Giuridici
Servizio 4 – Programmazione Ospedaliera

PROT. n. A.I. 3 – S.4/ 82443

Palermo 30/10/15

OGGETTO: Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania – deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015 – adozione del nuovo schema di atto aziendale - verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
Cannizzaro - Catania

Si fa riferimento all'atto aziendale adottato con la deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015, pervenuta in allegato alla nota prot n. 17684 del 29 settembre 2015, acquisita agli atti di questo Assessorato il 30/09/2015.

In sede di controllo, previsto dall'art. 16 della l.r. n. 5/09 e in esito all'interlocuzione con i componenti del gruppo di lavoro, appositamente istituito per verificare la conformità dell'atto aziendale alla programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché alle linee guida approvate con il D.A. n. 1360 del 3 agosto 2015, si è rilevato quanto segue, ferma restando la facoltà di questo Assessorato, in relazione alla sottostante richiesta di chiarimenti e/o di integrazioni ed alla loro refluenza sull'atto aziendale nella sua unitarietà, di procedere alla rivisitazione complessiva dello stesso, anche alla luce del riscontro che la S.V. avrà cura di fornire.

Preliminarmente, si osserva che la S.V. non si è attenuta all'indicazione contenuta nella nota di trasmissione del predetto D.A. di allegare all'atto aziendale, oltre al nuovo organigramma, il prospetto riepilogativo richiesto per rilevare il raffronto tra il numero dei dipartimenti e delle unità operative - distinte in complesse, semplici e dipartimentali - previgenti e attuali.

R

1. Art. 13 (rapporti convenzionali).

Si ritiene che il testo della disposizione in esame sia ridondante e possa essere semplificato con la previsione della possibilità di instaurare, laddove fosse necessario, rapporti convenzionali con altre aziende sanitarie o enti pubblici e privati, essendo in re ipsa il divieto per l'A.O. di intrattenere rapporti di natura convenzionale e/o contrattuale con enti o strutture accreditate con il servizio sanitario.

2. Art. 20 (Il direttore generale)

Non è indicata la durata della carica di direttore generale che, ai sensi dell'art. 19 della l.r. n. 5/09, non può essere superiore a tre anni.

Occorre sostituire il quarto comma con il seguente “l'operato del direttore generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della l.r. n. 5/09”.

Al quinto comma le parole “a tempo pieno e di diritto privato ” vanno sostituite con le parole “esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, secondo lo schema tipo approvato dalla Regione”.

All'ultimo comma aggiungere che, in caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del direttore generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso, si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5.

3. Art. 22 (Il collegio sindacale)

In conformità a quanto previsto dal comma 574 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014 n. 190, occorre sostituire il primo periodo dell'ultimo comma con il seguente “ il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute”.

4. Art. 35 (L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999).

Si rende necessario specificare, nel corpo dell'articolo e nella corrispondente tabella dell'organigramma allegato all'atto aziendale, la tipologia delle unità operative, da allocare in staff alla direzione sanitaria

5. Art. 46 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti)

Al secondo comma dopo le parole “approvato con decreto assessoriale n. 01283 del 03/0//2013 aggiungere le parole “e successive integrazioni di cui al D.A. n. 2080 del 5 novembre 2013”.

6. Art. 47 (La gestione della qualità)

Il testo non contiene alcuno riferimento ai decreti assessoriali intervenuti in materia di piano annuale di controllo analitico.

7. Art. 48 (Le rilevazioni contabili)

Il testo appare laconico e non fa riferimento alcuno ai decreti assessoriali e alle circolari intervenute in materia di predisposizione dei documenti contabili, di piano dei centri di costo e di responsabilità, di flussi economici, finanziari e patrimoniali.

Tabelle di cui all'allegato 1

Posto che la denominazione delle unità operative identificate nell'atto aziendale, in qualche caso, non coincide con quella riportata dal D.A. n. 46/2015 di rimodulazione della rete ospedaliera regionale, si invita codesta Azienda Ospedaliera, laddove avesse utilizzato una nomenclatura non del tutto aderente al decreto, di indicare accanto alla nuova denominazione quella utilizzata nello stesso decreto.

Dalla tabella "dipartimento dei servizi sanitari" eliminare la previsione quale struttura complessa della direzione medica di presidio, nella considerazione che ai sensi dell'ultimo periodo del comma 7 dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502/1992, nel testo introdotto dall'art. 15 comma 13 lett. f - bis del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, nelle aziende ospedaliere costituite da un unico presidio, le funzioni ed i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico, di cui all'art. 4 comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge.

Ciò trova, peraltro conferma nella previsione dell'art. 33 dell'atto aziendale ove si afferma che le funzioni ed i compiti del dirigente medico di presidio sono svolte dal direttore sanitario aziendale.

Si chiede altresì di specificare la tipologia delle strutture poste in staff della direzione aziendale (uos, uffici, funzioni).

Al fine di evitare possibili conflitti di interesse la "Qualità ed il "Rischio Clinico " ed il controllo di gestione vanno ricondotti nell'ambito della direzione generale; analogamente non appare conducente la collocazione in staff della struttura tecnica permanente atteso che trattasi ufficio di supporto dell'O.I.V.. Non appare coerente con le linee guida per l'adeguamento dell'atto aziendale sganciare dal controllo di gestione il sistema informativo.

In ordine alle strutture organizzative complesse, allocate nell'ambito del dipartimento di Emergenza, di "Anestesia con TIPO" e "Centrale Operativa 118", non incluse nel D.A. 46/2015, ma contemplate nel vigente atto aziendale, posto che si tratta di un evidente refuso, si renderà necessaria la modifica dello stesso D.A. da effettuarsi in sede di adozione del decreto di approvazione dell'atto aziendale.

Per quanto concerne il Dipartimento delle Tecnologie Avanzate Diagnostico-Terapeutiche, si invita codesta direzione aziendale, in conformità a quanto disposto dalle linee guida, a riferire sulle esigenze organizzative e assistenziali che ne hanno determinato la proposizione con solo tre strutture complesse.

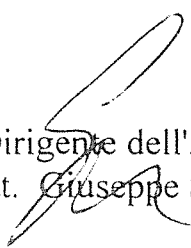
Analoga richiesta di chiarimenti si formula per le UU.OO.CC. di "Pediatria con P.S." e di "Chirurgia generale ad indirizzo senologico multidisciplinare" a fronte della previsione nel D.A. n. 46/15 della "Pediatria I (gastroenterologia)" e della "Chirurgia Generale Oncologica".

Si chiede, infine, l'indicazione nel funzionigramma delle strutture semplici e/o dipartimentali incluse nel citato decreto n. 46/15.

La S.V., pertanto, è invitata a fornire gli elementi richiesti e a rimodulare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

E' appena il caso di rilevare che il termine per l'esercizio del controllo, di cui al comma 4 dell'art. 16 della l.r. n. 5/09 rimane sospeso fino all'acquisizione dei chiarimenti e delle integrazioni richieste.

Restano salve eventuali modifiche ed integrazioni che si rendessero necessario in esito al vaglio, tuttora in corso, delle linee guida per l'adeguamento dell'atto aziendale da parte dei Ministeri affiancanti.



Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi



Il Dirigente del Servizio
Dott. Giacomo Scalzo



Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro



DIREZIONE GENERALE

Via M. S. Angelo, 200

07012 Cannizzaro (CT)

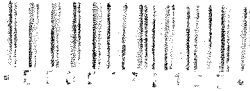
Tel. 095 23011

095 230111

Fax

095 230111

Sp. Del. 1. Imposta di bollo
Sp. Del. 1. Imposta di bollo
N. 0017884 ex 29/03/2014



A:

Assessorato della Salute della Regione Siciliana

Dipartimento Pianificazione Strategica

Maccheroparimantola 87755 Ari (CT)

Piazza U. Zino, 25

90134 Palermo

Oggetto: Trasmissione deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015: Approvazione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera, di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs. 229 del 19 giugno 1999, in sensi del D.A. n. 1360 del 03/08/2015.

Nel rispetto delle disposizioni di codesto Spett.le Assessorato, si trasmette, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 509 la deliberazione n. 3902 del 28/09/2015 con la quale si è proceduto all'approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera, di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs. 229 del 19 giugno 1999, in sensi del D.A. n. 1360 del 03/08/2015, unitamente alla seguente documentazione:

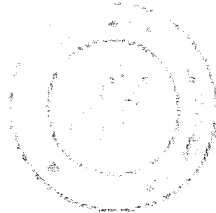
1. Atto Aziendale
2. Allegato all'Atto Aziendale relativo al nuovo organigramma, da cui si evince il raffronto tra il numero dei dipartimenti e delle unità operative previgenti e attuali
3. verbale delegazione trattante area dirigenza medica e SPFA del 21 settembre 2015
4. verbale delegazione trattante area comparto del 21 settembre 2015

Si precisa, altresì, che tutta la sopracitata documentazione è stata trasmessa con nota prot. 17628 del 29/09/2015, a mezzo pec, all'indirizzo dipartimento.pianificazione.strategica@regione.sicilia.it.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Il Dott. Angelo Pellegrino



Regione Siciliana - A



Assessorato Regione della Salute

Nr 0074164 Del 30/09/2015

C. 210 D.F.S.S.

DIREZIONE GENERALE
via Messina, 829
95126 CATANIA
Telefono
095 7262366
FAX
095 497476

Az. Osc. Emergenza Cannizzaro
Registro di Protocollo Generale
N. 0020924 del 24/11/2015
Class. 01



A:
Assessorato della Salute
della Regione Siciliana
Dipartimento Pianificazione Strategica
Area interdipartimentale 3 "Affari Giuridici"
Servizio 4 – programmazione ospedaliera
Piazza O. Ziino, 24
90134 Palermo

Oggetto: Riscontro nota prot. 82993 del 30/10/2015. Richiesta chiarimenti deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015 di adozione nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera.

In riscontro alla nota prot. n. A.I.3-S.4/82993 del 30/10/2015, con la quale codesto Spett.le Assessorato, in sede di controllo di cui all'art. 16 della l.r. n. 5/2009, ha richiesto chiarimenti in ordine alla deliberazione n. 3902 del 28/09/2015 con la quale si è proceduto all'approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera, di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs 229 del 19 giugno 1999, ai sensi del D.A. n. 1360 del 03/08/2015 si espone quanto segue.

Nella premessa dell'Allegato dell'Atto Aziendale è stato riportato il **richiesto prospetto riepilogativo** in cui si indica il raffronto tra il numero dei dipartimenti e delle unità operative previgenti e attuali.

1. Art. 13 (Rapporti convenzionali)

Si è proceduto, come richiesto alla semplificazione del testo.

2. Art. 20 (Direttore Generale)

Sono state inseriti, come richiesto, i riferimenti normativi di cui alla l.r. n. 5/2009.

3. Art. 22 (Collegio Sindacale)

Si è proceduto a sostituire il primo periodo dell'ultimo comma con quanto previsto dal comma 574 della legge 23 dicembre 2014 n. 190.

4. Art. 35 (L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999)

È stato specificato nel corpo dell'articolo e nel prospetto riepilogativo che l'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999 è articolata in Uffici in staff alla Direzione Aziendale.

5. Art. 46 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti)

È stato inserito, come richiesto, il riferimento normativo.

6. Art. 47 (La gestione della qualità)

Si è proceduto alla modifica del testo come richiesto.

7. Art. 48 (Le rilevazioni contabili)

Si è proceduto alla modifica del testo come richiesto

Tablelle di cui all'allegato 1

A. Nell'allegato 1 dell'Atto Aziendale, laddove è stata utilizzata per la denominazione delle strutture operative una nomenclatura non perfettamente aderente al D.A. 46/2015 è **stata indicata accanto alla nuova denominazione quella del citato D.A.**

B. Per quanto attiene l'indicazione di sopprimere la **struttura complessa di Direzione Medica di Presidio** prevista, peraltro, per questa Azienda dal D.A. 46/2015, di approvazione della rete ospedaliera della Regione Sicilia, in attuazione dell'ultimo periodo del comma 7 dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92, nel testo introdotto dall'art. 15 comma 13 lettera f bis del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, si osserva quanto segue:

Il sopra evidenziato Decreto 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modifiche dalla L. n. 135 del 7 agosto 2012 art. 15 comma 13, lettera f bis non prevede la soppressione della S.O.C di Direzione Medica di Presidio, bensì che nelle Aziende Ospedaliere costituite da un unico Presidio il Direttore Sanitario Aziendale possa essere investito anche delle funzioni di Direttore Medico di Presidio, laddove in possesso dei requisiti fissati dal DPR 484/97, vale a dire della specializzazione in Igiene o equipollenti (Organizzazione dei servizi sanitari, Statistica Sanitaria ecc.) e dell'attività di almeno 7 anni continuativi nella disciplina o, in assenza della specializzazione specifica, di almeno 10 anni di attività continuativa nella disciplina. Coerentemente la Regione Autonoma della Sicilia, nel D.A. n. 46/2015, prevedeva per l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro DEA II livello la struttura complessa di Direzione Medica di Presidio.

Si tratta, quindi, di determinare l'ambito preciso di tale assunto, per escludere dall'esercizio (e quindi dalla titolarità) di certe funzioni i soggetti che, per modalità di nomina e di competenze, non siano ritenuti "adeguati", privilegiando una figura a scapito dell'altra, con evidenti effetti distorsivi nell'ambito di un corretto processo decisionale.

D'altronde si pone la questione dell'individuazione dei requisiti del "nuovo Direttore Sanitario" che svolga anche i compiti di Direttore di Presidio.

Si evidenzia, al riguardo, che i requisiti per conseguire l'incarico di Direttore sono individuati nell'art. 3 e nell'art. 7 del D. Lgs. 502/92 *"Il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il 65° anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di Direzione tecnico – sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private di media o grande dimensione"*.

Il Direttore Medico di Presidio deve possedere i requisiti per l'accesso alla dirigenza di secondo livello di cui al DPR 484/97 (anzianità di servizio di dieci o sette anni con specializzazione in Igiene epidemiologia e sanità pubblica).

L'obbligatorietà della struttura complessa di Direzione Medica di Presidio trova, peraltro, conferma nel più recente Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera), laddove, secondo il combinato disposto dei punti 5.4 (standard per le strutture di II livello, come l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro) e 3.1 penultimo capoverso, richiede espressamente la presenza della U.O.C. di Direzione Medica di Presidio.

In conclusione:

- l'accorpamento delle funzioni è previsto in capo ad un soggetto avente i requisiti di legge, ma spesso chi è individuato quale Direttore Sanitario Aziendale non possiede i requisiti per svolgere le funzioni di Direttore Medico di Presidio, circostanza che fa propendere per una distinzione delle strutture in tale ipotesi;
- nell'attuale situazione di questa Azienda, le funzioni del Direttore Medico di Presidio sono garantite dal Direttore Sanitario Aziendale - in quanto lo stesso soggetto, titolare del relativo posto di struttura complessa, è stato posto in aspettativa senza assegni - assicurando così gli obiettivi di contenimento della spesa che sottendono alla ratio del D.L. 95/2012;
- in assenza di una revoca della previsione del D.A. 46/2015 è fatto obbligo attenersi a quanto in esso previsto in ordine al mantenimento dell'U.O.C. Direzione Medica di Presidio.

- C. Come specificato nella premessa dell'allegato dell'Atto Aziendale, **le Strutture poste in Staff alla direzione aziendale sono individuate quali "UFFICI" o "FUNZIONI"**.
- D. La **Struttura Tecnica Permanente** aziendale, la cui responsabilità è affidata a un collaboratore professionale amministrativo esperto con posizione organizzativa, è stata collocata in Staff alla Direzione Aziendale in ottemperanza alla nota assessorile n. 44164/Serv. I del 22/05/2013 che esplicitamente raccomanda che la STP sia *"allocata all'interno dello Staff della Direzione Generale"*.
- E. In ordine all'osservazione che non appare coerente con le linee guida sganciare dal Controllo di Gestione il Sistema informativo si specifica che, nell'organizzazione aziendale, **il CdG e il Sistema Informativo non sono individuati quale unica SOC ma sono due distinte Funzioni**, ambedue ricollocate, come richiesto, in staff alla Direzione Generale. Si ritiene opportuno mantenere l'attuale assetto delle due funzioni.
L'Ufficio *"Qualità e rischio clinico"* è stato ricollocato in staff alla Direzione Generale.
- F. Si prende atto dell'accoglimento della richiesta dello scrivente della parziale rettifica del D.A. di rimodulazione della Rete ospedaliera per quanto attiene la conferma delle SS.OO.CC. della "Centrale Operativa 118" e di "Anestesia con TIPO" con n. 6 posti letto.
- G. In ordine alle richieste motivazioni per cui nel **Dipartimento delle Tecnologie Avanzate diagnostico terapeutiche ci siano solo tre S.O.C.** si specifica che esse sono connesse soprattutto all'aspetto organizzativo delle tre strutture, Diagnostica per Immagini - con radiologia interventistica, attività di radiodiagnostica in emergenza e fisica sanitaria - Medicina Nucleare e PET - con ciclotrone per la produzione del radio farmaco - e Radioterapia - con due acceleratori lineari in grado di fornire prestazioni a modulazione di intensità (IMRT) e anche tecnica volumetrica a più alto contenuto tecnologico (VMAT)) - in quanto tutte utilizzano apparecchiature di alta tecnologia e, pertanto, per la loro peculiarità seguono procedure interne differenziate rispetto ad altre Unità Operative.
Si è pertanto, ritenuto opportuno il mantenimento del Dipartimento già previsto nel precedente assetto organizzativo.
- H. Nell'allegato I dell'Atto aziendale, come richiesto **sono state indicate le SOS e le SOSD incluse nel D.A oltre alla SOS Chirurgia plastica ad indirizzo oncologico e alla SOSD Chirurgia cervico facciale a indirizzo oncologico, per le quali è stata affidata la responsabilità già nel previgente assetto organizzativo.**
Il più volte citato D.A. 46/2015 prevede, inoltre, la SOS di Neuroradiologia. Si ritiene tale previsione un evidente refuso atteso che nell'assetto aziendale è già prevista la SOC di Neuroradiologia, confermata, peraltro, dal D.A. 46/2015. Nell'allegato dell'Atto aziendale, pertanto, la medesima non è stata inserita.

Per quanto sopra si trasmette in uno alla presente lo schema di Atto Aziendale e dell'allegato I all'Atto aziendale con le modifiche e le integrazioni richieste.

Distinti saluti,



IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Angelo Pellicanò)



REGIONE SICILIANA

ATTO AZIENDALE

D.A. 0736 del 11 marzo 2010

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 29/12/2010

modificato ai sensi del D.A. 02161/2013

Allegato alla deliberazione n. 3350 del 09/12/2013

modificato ai sensi del D.A. 1360 del 03/08/2015

Allegato alla deliberazione n. 3902 del 28/09/2015

modificato ai sensi della nota assessoriale n. 82993 del 30/10/2015

Allegato alla deliberazione n. del

INDICE

PRINCIPI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

TITOLO I

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

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

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

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

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

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

TITOLO IV

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

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

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

31. I dipartimenti
32. Le strutture complesse e semplici
33. La struttura ospedaliera
34. I dipartimenti interaziendali
35. L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999

36. Servizi amministrativi e tecnici
37. Gli Staff Aziendali
38. I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
39. I programmi e i gruppi di progetto
40. L'organizzazione delle attività assistenziali
41. Gli incarichi dirigenziali
42. 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 - Struttura organizzativa

PRINCIPI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

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

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

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

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

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

Il presente Atto Aziendale è conforme agli indirizzi forniti dall'Assessore Regionale per la Sanità emanati con D.A. n. 736 dell'11.03.2010 e con D.A. 1360 del 03/08/2015 contenente le linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali, al fine di garantire sia un'organizzazione aziendale coerente e funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale sia uniformità di comportamenti e omogeneità di azioni.

E' altresì conforme al D.A. 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia" e al D.A. 1380 del 5/08/2015 contenente le linee guida per la rideterminazione delle dotazioni organiche.

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

- D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. che disciplina i principi e i criteri sulla base dei quali le Regioni stabiliscono l'organizzazione delle Aziende sanitarie;
- D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
- L.R. 14 aprile 2009 n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";
- D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- L.R. 15 febbraio 2010 n. 1 recante istituzione delle Unità Operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale;
- CCNLL che hanno disciplinato le modalità di affidamento degli incarichi dirigenziali e la graduazione delle relative responsabilità;
- D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;
- D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (cd decreto Balduzzi);
- D.Lgs. 4 aprile 2013 n. 39 recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- Piano nazionale anticorruzione. Legge 6 novembre 2012 n. 190;
- Patto della Salute per gli anni 2014/2016;
- Documento LEA del 26 marzo 2012 concernente gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex. art. 12, comma 1, lett. b), patto per la salute 2010-2012;
- Piano della Salute 2011/2013 di cui al D.P. 18 luglio 2011;
- D.A. 11 novembre 2014, "organizzazione della Rete Oncologica siciliana Re.O.S."
- D.A. 24 dicembre 2014 recante i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario), in attuazione dell'art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
- D.M. 2 aprile 2015 n. 70, "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze.
- Decreto dell'Assessorato della Salute 14 gennaio 2015: Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia.

TITOLO I ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art 1

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

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

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

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

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

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

Art 2

Territorio

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

Art 3

La missione istituzionale

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

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

sperimentali e della loro diffusione, anche attraverso progetti di innovazione scientifica e di applicazioni cliniche in ambito nazionale ed europeo.

Art 4

La visione aziendale

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

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

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

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

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

Art 5

I principi ispiratori del servizio al cittadino

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

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

1. Garanzia per la tutela del diritto alla salute;
2. Programmazione delle attività aziendali conforme agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali;

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

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art 6

La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

Presso l'Azienda Ospedaliera è istituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico con le finalità di cui all'art. 5 del presente Atto.

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

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

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

L'Ufficio 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.

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

Art 7

Le relazioni con gli enti istituzionali

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

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

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

Art 8

La rete regionale dei servizi sanitari

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

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

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

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

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

Individuare forme di acquisto di beni e servizi comuni

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

Art 9

L'integrazione socio-sanitaria

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

L'integrazione socio-sanitaria deve essere pensata e progettata in sinergia con l'Azienda Sanitaria provinciale all'interno dei processi della programmazione regionale e locale e con il preciso

mandato di sviluppare nel miglior modo possibile i percorsi che garantiscono la continuità della assistenza.

TITOLO III I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art 10

L'unitarietà della gestione

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

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

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

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

Art 11

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

Nella erogazione delle prestazioni Sanitarie l'Azienda Ospedaliera:

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

Pertanto, l'Azienda si impegna:

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

Art 12

L'integrazione ospedale-territorio

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

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

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

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

Nell'ambito dei dipartimenti interaziendali, l'Azienda Ospedaliera fa parte del Dipartimento Oncologico Interaziendale (D.I.P.O) dell'area metropolitana di Catania. Il DIPO svolge funzioni di HUB regionale nella definizione del percorso assistenziale del paziente oncologico, garantendo piena integrazione e interrelazione fra le strutture oncologiche della provincia. Il DIPO viene costituito attraverso un protocollo d'intesa adottato dalle aziende sanitarie pubbliche e dalle strutture sanitarie di diritto privato accreditate dell'area metropolitana di Catania, nel rispetto di quanto previsto dal D.A. 11 novembre 2014, pubblicato sulla GURS 50 del 28 novembre 2014. Le modalità di organizzazione e funzionamento del DIPO saranno definite da apposito regolamento da adottarsi, previa approvazione da parte dei direttori generali delle aziende sanitarie pubbliche e dei rappresentanti legali delle strutture sanitarie private accreditate ad esso afferenti, entro 60 giorni dalla sua costituzione sulla base di quanto contenuto nello stesso D.A. 11 novembre 2014.

Art 13

Rapporti convenzionali

L'Azienda Ospedaliera può instaurare rapporti convenzionali con le altre Aziende Sanitarie regionali ed extraregionali e con Enti pubblici e privati.

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.

Ai sensi del D.lgs n. 517/1999, l'Azienda Ospedaliera intrattiene specifico rapporto convenzionale con l'Università di Catania così come definito nei protocolli d'intesa tra la Regione e l'Università degli di Catania di cui al D.A. 4 marzo 2010 e D.A. 29 gennaio 2015.

Art 14

Il governo clinico

Il governo clinico si basa su due principi fondamentali:

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

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

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

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

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

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

Art 15

L'innovazione gestionale e tecnologica

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

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

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

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

Art 16

La centralità delle persone che lavorano in Azienda

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

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

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

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

Art 17

Le relazioni sindacali

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

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

Art 18

La responsabilizzazione gestionale

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

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

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

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

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

Art 19

Le deleghe e i poteri

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

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

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

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

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

Le funzioni delegate si esercitano:

- in osservanza della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
- nel rispetto della normativa sulla trasparenza dell'azione amministrativa;
- nel rispetto della chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;

- nel rispetto della compatibilità finanziaria;
- nel rispetto degli interessi pubblici perseguiti dall'azienda;
- nel rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;

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

Non è in alcun modo ammessa la sub-delega.

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

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

TITOLO IV L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art 20

Il direttore generale

Sono organi dell'Azienda:

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

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

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

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

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

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

Al Direttore Generale, in particolare, compete:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- nominare il Collegio Sindacale;
- costituire il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari;
- nominare l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance ex art. 14 D. Lgs. 150/2009, i Collegi tecnici, il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., il Comitato Consultivo Aziendale, gli Uffici per i procedimenti disciplinari e qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale
- adottare l'atto aziendale e le sue modificazioni ed integrazioni;
- adottare il documento per la valutazione dei rischi e la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- la verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;

- adottare tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria specifica di ogni dipartimento e di quella complessiva aziendale;
- la determinazione della dotazione organica aziendale;
- adottare tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- adottare i provvedimenti conseguenti alla valutazione di tutto il personale, dirigenza e comparto;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative strutturali complesse e semplici, secondo le modalità previste dalla vigente legislazione in materia;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo, secondo le modalità definite dalla disciplina contrattuale di settore;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.lgs. 229/99 (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (art. 20 CCNL Comparto Sanità 1998-2001);
- le politiche e le relazioni sindacali, la rappresentanza negoziale nei diversi tavoli di trattativa, la stipula dei contratti integrativi aziendali;
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici, fatto salvo quelli per cui è prevista apposita delega;
- la stipula di convenzioni, protocolli d'intesa e similari;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- esercitare per tutte le strutture e i centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- valorizzare e assicurare l'efficace gestione del patrimonio professionale;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa;
- adottare tutti gli altri atti indicati dalla legislazione nazionale e regionale vigente;

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

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

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

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

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

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

Art 21

Il collegio di direzione

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

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per:
il governo delle attività cliniche;

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

Il Collegio di Direzione inoltre:

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

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

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

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

Esso è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

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

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale.

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

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

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

Art 22

Il collegio sindacale

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

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

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

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

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

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

Il Collegio sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.lgs 229/99 e s.m.i, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti all'albo dei Revisori contabili istituito presso il Ministero di Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisori dei conti o di componenti dei Collegi sindacali.

Art 23

Il direttore amministrativo

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

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

In particolare, il Direttore Amministrativo:

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

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

Art 24

Il direttore sanitario

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

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

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

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

In particolare, il Direttore Sanitario:

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

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

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

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

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

Art 25

Il sindaco

Ai sensi dell'art. 3 comma 14 del D.lgs 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 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

L'Organismo Indipendente di valutazione e la Struttura Tecnica permanente

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

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) è nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni con la possibilità di un solo rinnovo.

L'O.I.V. è un organo collegiale composto da 3 componenti dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione delle performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti dell'O.I.V. non possono essere nominati tra i soggetti che ricoprono incarichi pubblici elettivi, o cariche in partiti politici o organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o consulenza con le predette organizzazioni.

L'Organismo Indipendente di Valutazione delle Performances dovrà:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi di governo interni (Direzione Generale), alla Corte dei Conti e alla Commissione di cui all'art.3 del D.Lgs. 150/2009;
- validare la Relazione sulla performance assicurandone la visibilità mediante la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei relativi premi;
- presidiare il processo di applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13 del D.Lgs. 150/2009, come modificato dalla l. 190/2012;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- Attivare tutte le azioni mirate a creare e diffondere un sistema fortemente orientato alla "cultura del risultato";
- presidiare e avviare tutte le altre azioni previste dalla normativa e affidate direttamente o indirettamente all'O.I.V.
- redigere entro il 30 aprile di ciascun anno la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni allo scopo di mettere in luce gli aspetti positivi e negativi del sistema, evidenziandone rischi ed opportunità, al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente

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

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

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

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

La misurazione e valutazione della performance coinvolge i seguenti attori:

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

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

L'Azienda redige annualmente:

- un documento programmatico triennale denominato "Piano delle performance" entro il 31 gennaio di ciascun anno.
- un documento denominato "Relazione sulla performance"
- un documento denominato "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", da aggiornare annualmente, così come definito all'art.11 del D.Lgs. 150/2009.

Ai sensi dell'art. 14 co. 9 del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 e del D.A. 26 settembre 2011 è costituita presso l'Organismo indipendente di valutazione una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.

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

Art 28

I collegi tecnici

Ai sensi dell'art. 15 comma 5 del D.lgs 229/1999 ogni dirigente è sottoposto a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato - secondo le modalità definite dalle regioni, tenendo conto dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. - da parte dell'OIV aziendale, nonché a una verifica triennale da parte del Collegio tecnico. Quello con incarico di struttura, semplice o complessa, è sottoposto a verifica anche al termine dell'incarico. Le verifiche concernono le attività professionali svolte e i risultati raggiunti, livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua di cui all'articolo 16-bis del D.lgs 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 che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all' indennità di esclusività.

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

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

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

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

Art 29

Il comitato etico

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

Il CE Catania 1 è stato istituito con Deliberazione del Direttore Generale dell'AOU Policlinico-Vittorio Emanuele n. 510 del 9 maggio 2014 e s.m.i. secondo le indicazioni di cui al D.M. 08.02.2013 "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici".

Art 30

Il comitato consultivo aziendale

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

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

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art 31

I dipartimenti

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

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

Il Dipartimento, al suo interno, è articolato in:

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

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

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

- Strutturali: 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, eccezionalmente, per motivate e comprovate esigenze di carattere assistenziale e/o organizzativo può essere prevista l'istituzione di un Dipartimento con almeno tre strutture complesse.

I dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, dai processi di programmazione e controllo.

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.

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

31.1 Finalità e funzioni del Dipartimento

I Dipartimenti sono costituiti allo scopo di:

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

31.2 Gli organi del Dipartimento sono:

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

a) Direttore del Dipartimento

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

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

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

Il Direttore di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- assicura il funzionamento organizzativo-gestionale del Dipartimento coadiuvato dal Comitato di Dipartimento per quanto di competenza;

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

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

b) Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è composto:

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

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

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

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

Il Comitato di Dipartimento interviene sulle seguenti materie:

- gestione in comune del personale
- utilizzo in comune degli spazi e delle attrezzature
- sperimentazione e adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento stesso per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto
- coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e dei servizi
- miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento
- coordinamento con le attività extraospedaliere connesse alle funzioni del Dipartimento
- gestione delle risorse finanziarie assegnate al Dipartimento
- formulazione di proposte di istituzione o soppressione di Strutture Organizzative Semplici a valenza dipartimentale
- formulazione della proposta di budget di Dipartimento da negoziare con la Direzione Generale.

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

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

Art 32

Le Strutture Organizzative Complesse e Semplici

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

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

Il processo di definizione delle strutture organizzative è effettuato tenuto conto del D.A. n. 46/15 e dal Documento LEA del 26 marzo 2012 concernente gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex. art. 12, comma 1, lett. b), patto per la salute 2010-2012, fermo restando il mantenimento dei livelli assistenziali già garantiti da unità operative, complesse o semplici, e compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.

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

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

Per garantire il più efficace utilizzo di risorse umane, strutturali e strumentali e per una migliore integrazione dell'assistenza erogata è prevista la condivisione di dette risorse tra le strutture equivalenti per disciplina e/o per patologia d'organo, anche se afferenti a dipartimenti diversi. Ciò nell'ambito, anche, dei servizi di cui agli istituti contrattuali vigenti (CCNL 2002/2005).

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

- livello di interfaccia con le istituzioni o gli organismi esterni all'Azienda
- entità delle risorse da allocare
- grado di specializzazione e di competenze tecnologiche necessarie
- rilevanza delle problematiche trattate
- livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione

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

Le strutture complesse di ruolo sanitario con posti letto sono costituite 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.

Gli incarichi di struttura complessa sono conferiti ai sensi del Decreto dell'Assessore della Salute 24 dicembre 2014 - che approva le linee di indirizzo regionale recanti i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario), in attuazione dell'art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, recepito con deliberazione n. 413/CS del 30 gennaio 2015 - e ai sensi del regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 3618 del 08/09/2015.

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

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

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

Art 33

La struttura ospedaliera

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

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

L'Azienda Ospedaliera promuove lo sviluppo di logiche di rete che consentano di prefigurare sistemi atti a relazionare costantemente la singola struttura ospedaliera con le altre realtà sanitarie, ospedaliere o territoriali in relazione all'aumento della prevalenza delle malattie croniche, la riduzione della durata delle degenze e il maggiore ricorso a prestazioni in regime di ospedalizzazione diurna o ambulatoriale:

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

- la programmazione delle dimissioni e il coordinamento con le strutture territoriali di post-ricovero, per come definita nelle linee guida sulla riorganizzazione delle attività territoriali.

Art 34

I dipartimenti interaziendali

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

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

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

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

Le modalità di costituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti interaziendali, nonché le strutture agli stessi afferenti, sono definiti attraverso appositi protocolli operativi fra le Aziende coinvolte.

In particolare l'Azienda Ospedaliera terrà conto del D.A. 11 novembre 2014, pubblicato sulla GURS n. 50 del 28/11/2014, sulla organizzazione della Rete oncologica siciliana Re.O.S. per quanto attiene la costituzione del dipartimento oncologico provinciale (DIPO) in sinergia con le strutture ospedaliere e territoriali pubbliche e le strutture private accreditate della provincia di Catania, come riportato all'art. 12.

Art 35

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

La Legge n° 42 del 1999, confermata con la Legge n° 251 del 2000, ha sancito il riconoscimento dei livelli di competenza, autonomia e responsabilità che qualificano le professioni sanitarie. Successivamente, la L.R. n. 1 del 15/02/2010 ha previsto la possibilità di istituire in seno alla Direzione Aziendale, quali strutture di staff, le Unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale che provvedano non solo a curare l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e ad adempiere agli altri compiti previsti dalla citata legge regionale, ma anche sviluppino competenze specifiche con riguardo ai professionisti ex l. 42/1999.

Le procedure concorsuali e i requisiti previsti per l'accesso alla qualifica di dirigente delle professioni sanitarie e del servizio sociale sono quelle previste dalla normativa nazionale e regionale vigente. Le unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale, individuate quali funzioni in staff alla Direzione Generale, sono quelle indicate nell'ALLEGATO 1 al presente Atto Aziendale.

Art 36

Servizi amministrativi e tecnici

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

- Risorse umane:** elabora progetti di sviluppo e miglioramento organizzativo; cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale

- dipendente; gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane; cura le relazioni sindacali e l'attività libero professionale intramoenia; predispone il piano delle assunzioni.
- B. **Economico finanziario e patrimoniale**: predispone bilancio aziendale, contabilità generale ed analitica; cura le attività concernenti l'attività libero professionale intramoenia; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto Tesoriere; gestisce il patrimonio e provvede alla tenuta del libro dell'inventario nonché alla gestione dei cespiti aziendali; emette ordinativi di pagamento e reversali di incasso; verifica la gestione contabile della cassa economale e dei rendiconti mensili.
- C. **Tecnico**: provvede alla pianificazione e alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori; vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie, comprese quelle ad alta tecnologia; vigila sulla corretta esecuzione delle opere edili e provvede alla liquidazione dei corrispettivi degli appalti; esprime pareri di congruità dei prezzi sui lavori e sulle forniture.
- D. **Provveditorato** : predispone il piano degli acquisti e il piano degli investimenti; gestisce le procedure di gara, provvede all'emissione degli ordinativi d'acquisto; provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; provvede alla gestione degli acquisti di economato e dei servizi economali.
- E. **Affari Generali** : cura la stipula e la gestione dei contratti di assicurazione; la stipula e la gestione delle convenzioni con enti pubblici e privati ai sensi dell'art. 13 del presente Atto; la gestione degli affari istituzionali; la tenuta del repertorio e la cura e la registrazione dei contratti; le altre attività di carattere generale non riconducibili agli altri settori.

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

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

Art 37

Gli Staff Aziendali

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

Lo staff non prevede strutture complesse, salvo eventualmente per la responsabilità complessiva con compiti di coordinamento laddove siano presenti non meno di cinque strutture semplici, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.

Le Strutture poste in Staff alla direzione aziendale sono individuate quali "UFFICI" o "FUNZIONI"

Nell'ambito dello Staff le funzioni più innovative e meno stabili, svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare incarichi di tipo professionale, se sotto la responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale, o incarichi di posizione organizzativa se affidati alla responsabilità di operatori del comparto.

Uffici/Funzioni in Staff alla Direzione Aziendale:

- Ufficio della direzione aziendale
- Comunicazione istituzionale e interna articolata in :
 - Ufficio relazioni con il pubblico
 - Ufficio stampa
- Psicologia
- Struttura Tecnica Permanente
- Struttura per la Formazione permanente del personale
- U.O. delle professioni sanitarie di riabilitazione
- U.O. delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche
- U.O. delle professioni tecnico sanitarie
- U.O. del Servizio sociale professionale

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

- Servizio legale
- Prevenzione e Protezione
- Sorveglianza Sanitaria
- Controllo di gestione
- Qualità aziendale e Rischio clinico
- Sistema informativo locale

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 e gestionale posto alle dirette dipendenze della Direzione Aziendale, con competenza in materia di sicurezza delle strutture sanitarie aziendali.

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

Art 38

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

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

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

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

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

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

Art 39

I programmi e i gruppi di progetto

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

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

Art 40

L'organizzazione delle attività assistenziali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art 41

Gli incarichi dirigenziali

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

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

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

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

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

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

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, conformemente a quanto previsto dal D.lgs. 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.

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.

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

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

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

La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento delle sussistenze 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 e ss del CCNL 1998/2001 l'Azienda Ospedaliera può istituire posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità affidate al personale appartenente alle categorie del ruolo del comparto.

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 esperienze 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.

L'incarico è conferito con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale. La posizione organizzativa è valutata annualmente dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Al dipendente cui è stato conferito l'incarico di posizione è corrisposta un'indennità annuale di funzione prevista per tutta la durata dell'incarico. Tale indennità assorbe i compensi per lavoro straordinario.

L'esito della valutazione periodica è riportato nel fascicolo personale dei dipendenti interessati. Di esso si tiene conto per l'affidamento di altri incarichi.

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.

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

Il processo di pianificazione strategica si articola nelle seguenti fasi:

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

Art 44

La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

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

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

Art 45

I sistemi di gestione e valutazione del personale

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

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

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

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

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

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

La misurazione e valutazione della performance coinvolge i seguenti attori:

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

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

Art 46

Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

Le procedure di acquisto di beni e servizi sono disciplinate dal D. Lgs n. 163/2006 e ss.mm.ii. e dalle Leggi, nazionali e regionali 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. 1855/CS del 28/07/2013, integrata con provvedimento n. 2929/CS del 19/11/2013 con il quale si è preso atto del Regolamento tipo - approvato con Decreto Assessoriale n. 01283 del 03/07/2013 e successive integrazioni di cui al DA n. 2080 del 5 novembre 2013 – che disciplina il ricorso al sistema delle acquisizioni di beni, servizi e lavori – in attuazione di quanto previsto dall'art. 125 del D. lgs n. 163/2006 e ss.mm.ii. e degli artt. 173 e ss e 329 e ss. del D.P.R. n. 207/2010.

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

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 mercato elettronico ex art. 328 DPR 207/2010.

I contratti si perfezionano secondo la forma scritta o, alternativamente, per via telematica con le garanzie della firma digitale, nel pieno rispetto della disciplinata riportata dall' art. 11 del D. Lgs n. 163/'06 e ss.mm.ii.

Sul sito web aziendale www.aocannizzaro.it, nei links aziendali “ *amministrazione trasparente* “ e “ *albo pretorio on-line*” sono pubblicati gli atti dell'amministrazione. Le deliberazioni con le quali si indice una procedura concorsuale per la fornitura di beni, servizi e lavori – nel pieno rispetto della normativa, comunitaria, nazionale e regionale vigente – espongono la preventiva consultazione del portale www.acquistiinretepa.it per il riscontro dell'attività o meno di convenzioni CONSIP, e, contestualmente, la presenza o meno della indicanda procedura fra quelle di bacino e/o regionale.

Il ricorso a procedure negoziate ex art. 56 e 57 D. Lgs n. 163/'06 e ss.mm.ii. e a quelle previste dall'art. 125 del medesimo Decreto, assolutamente residuali, vengono eventualmente attivate previo accertamento dell'assenza, nel catalogo MePa, del “ *metaprodotto*” oggetto del provvedimento atteso che, l'ultimo livello di detto Catalogo del Mercato Elettronico P.A., organizzato in categorie, suddivise in classi sempre più dettagliate, definito appunto “*metaprodotto*”, rappresenta la tipologia

merceologica che comprende tutti gli articoli con i medesimi attributi tecnici/specifici descritti nel capitolato tecnico della categoria di riferimento.

In ordine all'utilizzo della piattaforma CONSIP e degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione della stessa CONSIP, si evidenzia come questa Amministrazione, pur in assenza di bandi attivi, di norma adisce il Me.Pa. attraverso la creazione di RDO (richiesta di offerta) per la concretizzazione degli acquisti in luogo di procedure ex art. 125 D Lgs. N. 163/2006 e ss.mm.ii.

La trasparenza e la concorrenzialità sono perseguite assicurando la pubblicazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali attraverso il ricorso a strumenti telematici ed informatici (sito web istituzionale aziendale, links "amministrazione trasparente" e "albo pretorio on-line" – *sezioni bandi di gara/contratti*) nel pieno rispetto delle norme riportate dal D. lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. (obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e dalla Legge 190/2012 e ss.mm.ii. (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione).

Come previsto dall'art. 5 della Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 e in base al D.A. n. 2446/2009 del 2 novembre 2009 che ha fissato le modalità di costituzione e 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 procedure di gara espletate in forma consorziata e/o centralizzata nell'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 struttura Qualità aziendale e rischio clinico di questa Azienda Ospedaliera, in staff alla Direzione Generale, mantiene e sviluppa il sistema Qualità Aziendale, promuove lo sviluppo della qualità mediante l'utilizzazione di strumenti e metodi del governo clinico e partecipa alla politica sanitaria aziendale finalizzata al miglioramento della qualità.

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

- Attività di controllo analitico della documentazione sanitaria secondo quanto previsto dal D.A n. 578 del 7 aprile 2014 e s.m.i., con il quale sono approvati il "Piano Annuale Controlli Analitici" e la modifica al "Regolamento sulle modalità di esecuzione dei controlli esterni";
- Promozione dello sviluppo del sistema qualità aziendale, organizzazione e coordinamento della rete operativa aziendale della qualità (referenti qualità) per lo sviluppo del programma aziendale di implementazione del sistema qualità;
- miglioramento continuo del sistema di gestione della qualità aziendale secondo modelli di eccellenza riconosciuti e assicurazione il perfezionamento costante attraverso il confronto con altre esperienze ed altri modelli nazionali e internazionali;
- Supporto per la redazione ed approvazione delle procedure operative;
- Sviluppo di una cultura del rischio orientata alla prevenzione anche attraverso l'adozione di metodologie di intervento proattive e sviluppo di modelli organizzativi innovativi per migliorare il livello di sicurezza nella pratica clinica;
- Implementazione di un modello organizzativo aziendale uniforme per la gestione del rischio, in aderenza alle linee di indirizzo per la Gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente nelle aziende sanitarie del SSR;
- definizione del piano annuale aziendale per la gestione del rischio clinico;
- rilevazione dei bisogni formativi su tematiche della qualità e della sicurezza dei pazienti;

- Diffusione della cultura della Qualità e del Rischio Clinico all'interno della Azienda promovendo nella stessa la conoscenza e l'applicazione degli standards Joint Commission International;
- Gestione in tutti i suoi aspetti del Sistema Qualità Aziendale e il Risk Management;
- Coordinamento di progetti aziendali sul miglioramento continuo di qualità e di gestione del rischio in ambito sanitario;
- Coordinamento, con il supporto di altre funzioni aziendali, di attività e progetti volti alla rilevazione della soddisfazione degli utenti;
- Guida delle funzioni operative nel miglioramento continuo delle prestazioni, al fine di eliminare gli aspetti critici dei servizi, riscontrati dagli utenti o rilevati dalle verifiche ispettive interne;
- Coordinamento, supportato dal Responsabile dell'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;

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.

L'Azienda, in particolare, effettua le rilevazioni contabili nel rispetto dei principi del Sistema unico di contabilità economica introdotto a decorrere dall'esercizio 2002 nelle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 31 della L.R. n. 8 del 17 marzo 2000, così come modificato dall'art. 52 della L.R. n. 26 del 18 dicembre 2000, nonché della Circolare dell'Assessorato della Sanità n. 1037 del 19 dicembre 2000.

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

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

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

Art 49

Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

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

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

Valutazione e controllo strategico

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi. Tali funzioni sono esercitate dalla Direzione Generale.

Controllo regolarità amministrativa e contabile

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

Controllo di Gestione

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

Valutazione del personale

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

Art 50

La libera professione intramuraria

L'Azienda regola le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti, da ultimo le linee di indirizzo regionali di cui al Decreto dell'Assessorato della salute n. 337/2014 del 7 marzo 2014 in attuazione alle disposizioni introdotte

dalla legge 189 del 08 novembre 2012 di conversione del D.L. 158 del 13 settembre 2012. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

L'attività libero – professionale intramuraria deve essere esercitata nel rispetto dell'insopprimibile diritto riconosciuto a tutti i cittadini di ricevere eguale livello di assistenza. Pertanto, lo svolgimento di questa attività viene organizzato in modo tale da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti istituzionali del professionista diretto a garantire la completa funzionalità dei servizi.

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

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

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

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

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

TITOLO VII NORME FINALI E DI RINVIO

Art 51

Norme finali e di rinvio

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

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

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

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

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



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

**ALLEGATO
DELL'ATTO AZIENDALE**

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

Allegato alla deliberazione n. 2813 del 29/12/2010

modificato ai sensi del D.A. 02161 del 18/11/2013

Allegato alla deliberazione n. 3350 del 09/12/2013

modificato ai sensi del D.A. 1360 del 03/08/2015

Allegato alla deliberazione n. 3902 del 28 settembre 2015

Modificato ai sensi della nota assessoriale n. 82993 del 30/10/2015

Allegato alla deliberazione n. del

PREMESSA

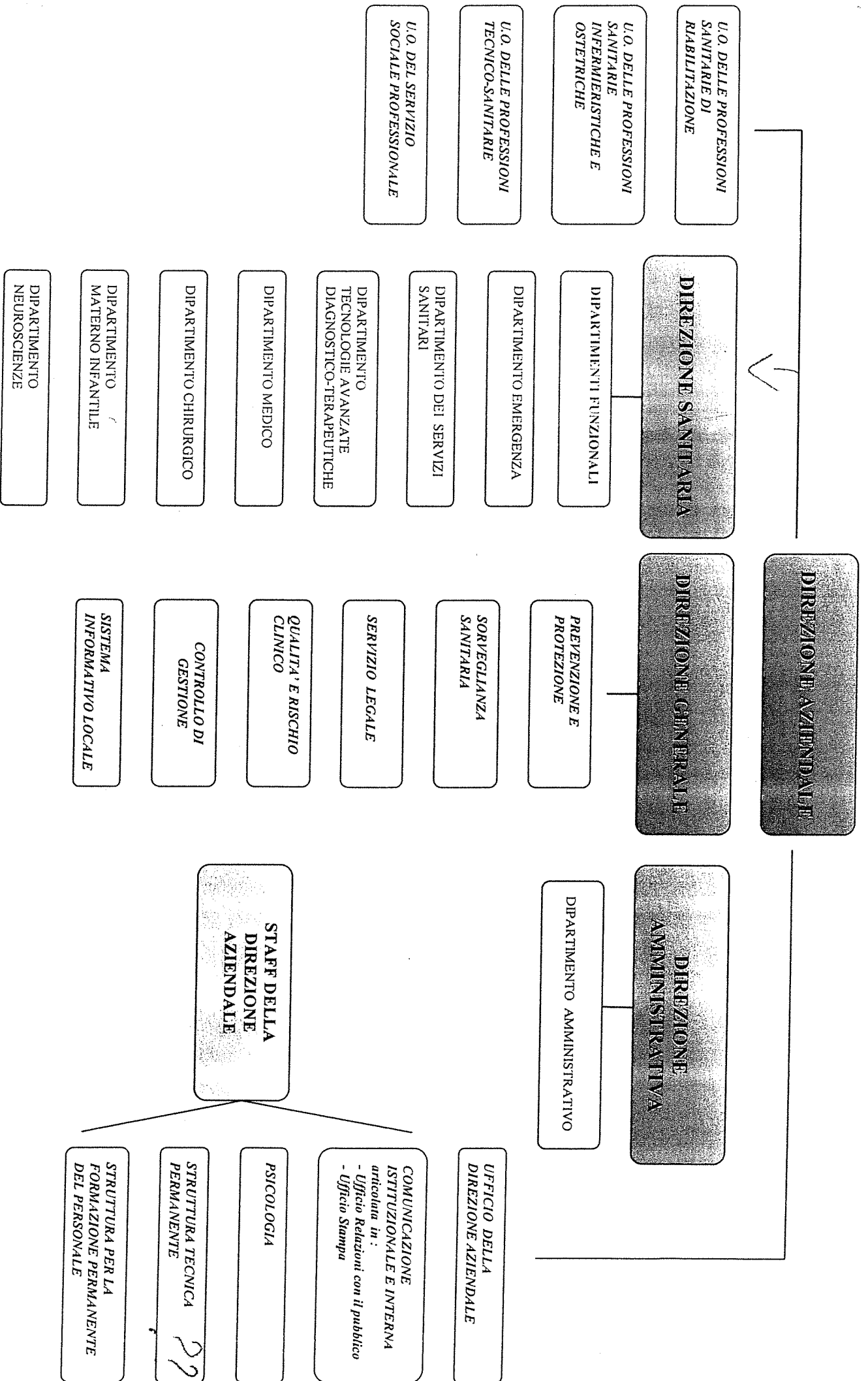
L'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro si ispira ai seguenti criteri:

1. Rispetto delle linee guida regionali di cui al D.A. 736/10 e al D.A. 1360 del 03/08/2015 contenente le linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali;
2. Rispetto dei parametri di cui al Documento LEA del 26 marzo 2012 concernente gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN;
3. Rispetto della programmazione sanitaria regionale;
4. Rispetto dei vincoli di cui al Decreto Assessoriale 14 gennaio 2015 n. 46 "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia".
5. Raggiungimento dell'equilibrio economico da conseguire attraverso le risorse annualmente negoziate con la Regione;
6. Sostenibilità economica delle scelte attuate.

L'Allegato dell'Atto Aziendale descrive l'articolazione aziendale relativamente alle Strutture organizzative complesse e alle Strutture organizzative semplici previste nel citato D.A. 46/2015 e a quelle per le quali, in atto, è stata affidata la responsabilità già nel previgente assetto organizzativo.

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

	Assetto organizzativo prevalente	Assetto organizzativo attuale
Dipartimenti	8	8
Strutture organizzative complesse	45	42 di cui 27 con p.l.
Strutture organizzative semplici	27	29 (fino a un max di 50 in applicazione del documento LEA del 26/03/2012)
Uffici e Funzioni in staff alla Direzione Aziendale	7	10 (6 + 4 Unità Operative delle professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e del servizio sociale)
Uffici e Funzioni in staff alla Direzione Generale	-Sorveglianza sanitaria -Prevenzione e Protezione -Servizio legale -Unità Operative delle professioni tecnico-sanitarie e del servizio sociale	-Sorveglianza sanitaria -Prevenzione e Protezione -Servizio legale -Qualità' aziendale e rischio clinico -Controllo di gestione -Sistema informativo locale



**DIPARTIMENTO
EMERGENZA**

*Strutture Organizzative Semplici
dipartimentali*

*Chirurgia Epatobiliare
mininvasiva*

U.T.I.R.

Chirurgia Maxillo Facciale (*)
*(D.A.: Chirurgia maxillo
facciale e plastica)*

Strutture Organizzative Complesse

**MEDICINA E CHIRURGIA DI
ACCETTAZIONE E
URGENZA (MCAU)**
(D.A.: ASTANTERIA/MCAU)

SOS
*Accettazione e primo soccorso
chirurgico*

SOS
PS e osservazione breve intensiva

**TERAPIA INTENSIVA CON
TRAUMA CENTER**
(ad esaurimento)

GRANDI USTIONI

**CHIRURGIA GENERALE
URGENZA**

SOS
Diagnostica endoscopica in urgenza

SOS
Diagnostica ecografica in urgenza

ANESTESIA CON TIPO

C.O. 118
*(D.A. del 4/02/2011 e D.A.
02161/2013)*

CHIRURGIA PLASTICA

SOS
*Chirurgia plastica ad indirizzo
oncologico (**)*

SOS
Odontoiatria e Stomatologia ()*

() Struttura non attivata. L'attivazione della SOS sarà valutata con successivo provvedimento*

*(**) Struttura non prevista dal D.A. 46/2015 ma già attivata nel precedente assetto organizzativo
con attribuzione di Responsabilità e linea di attività consolidata*

**DIPARTIMENTO DEI
SERVIZI SANITARI**

Strutture Organizzative Complesse

**DIREZIONE MEDICA
DI PRESIDIO**

**AUDILOGIA E
FONIATRIA**

**MEDICINA
TRASFUSIONALE**

FARMACIA

ANATOMIA PATOLOGICA

PATOLOGIA CLINICA

**DIPARTIMENTO
TECNOLOGIE AVANZATE
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE**

Strutture Organizzative Complesse

**DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI**

**SOS
Fisica Sanitaria**

**SOS
Diagnostica per immagini in
emergenza**

**SOS
Radiologia Interventistica (*)**

**MEDICINA NUCLEARE
E PET**

RADIOTERAPIA

() Struttura non attivata. L'attivazione della SOS sarà valutata con successivo provvedimento*

**DIPARTIMENTO
MEDICO**

Strutture Organizzative Complesse

MEDICINA GENERALE

**SOS
Oncologia (*)**

**MALATTIE INFETTIVE E
TROPICALI**

**SOS
Diagnosi e cura dell'aids e delle
epatopatie infettive croniche (*)**

**MALATTIE ENDOCRINE
DEL RICAMBIO E DELLA
NUTRIZIONE**

**SOS
Scienza dell'alimentazione
e dietetica (*)**

NEFROLOGIA E DIALISI

GERIATRIA

CARDIOLOGIA

**SOS
Unità Coronarica (*)**

PNEUMOLOGIA

*Strutture Organizzative Semplici
dipartimentali*

*Servizio di cardiologia con
diagnostica strumentale non
invasiva*

*Elettrofisiologia e
cardiostimolazione*

*Cardiologia interventistica ed
emodinamica (*)*

() Struttura non attivata. L'attivazione della SOS sarà valutata con successivo provvedimento*

**DIPARTIMENTO
CHIRURGICO**

Strutture Organizzative Complesse

*Strutture Organizzative Semplici
dipartimentali*

*Tecniche endoscopiche e video
chirurgia toracica
(D.A.: Endoscopia bronchiale)*

*Trattamenti ambulatoriali in
traumatologia*

*Chirurgia cervico facciale a
indirizzo oncologico (**)*

OCULISTICA

CHIRURGIA TORACICA

OTORINOLARINGOIATRIA

UROLOGIA

**SOS
Neurourologia**

CHIRURGIA VASCOLARE

**ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA**

**SOS
Chirurgia endovascolare
aortica miniinvasiva**

*(**) Struttura non prevista dal D.A. 46/2015 ma già attivata nel previgente assetto organizzativo con attribuzione di Responsabilità e linea di attività consolidata*

**DIPARTIMENTO
MATERNO INFANTILE**

Strutture Organizzative Complesse

**OSTETRICA E GINECOLOGIA
CON P.S. OSTETRICO
(D.A.: OSTETRICA E
GINECOLOGIA)**

**SOS
Chirurgia ginecologica
mininvasiva**

**SOS
Accelerazione e primo soccorso
ostetrico e ginecologico (*)**

**NEONATOLOGIA
CON UTIN
(D.A.: NEONATOLOGIA)**

**PEDIATRIA CON P.S.
(D.A.:
PEDIATRIA I - Gastroenterologia)**

**SOS
Pronto soccorso pediatrico**

**CHIRURGIA GENERALE A
INDIRIZZO SENOLOGICO
MULTIDISCIPLINARE
(D.A.: CHIRURGIA GENERALE
ONCOLOGICA)**

() Struttura non attivata. L'attivazione della SOS sarà valutata con successivo provvedimento*

**DIPARTIMENTO
NEUROSCIENZE**

Strutture Organizzative Complesse

NEUROLOGIA CON STROKE

NEUROCHIRURGIA

UNITÀ SPINALE

NEURORADIOLOGIA

SOS
*Interventistica Spinale
mininvasiva*

**DIPARTIMENTO
AMMINISTRATIVO**

Strutture Organizzative Complesse

AFFARI GENERALI

**ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE**

PROVVEDITORATO

RISORSE UMANE

TECNICO

**STAFF DELLA
DIREZIONE
AZIENDALE**

UFFICI/FUNZIONI

**UFFICIO DELLA
DIREZIONE AZIENDALE**

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

**STRUTTURA TECNICA
PERMANENTE**

**STRUTTURA PER LA
FORMAZIONE PERMANENTE
DEL PERSONALE**

PSICOLOGIA