

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



Assessorato della salute
Ufficio di Gabinetto

18
10

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 SEGRETARIA 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

8/01/2016 Str. 2

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.

Assessore
On.le  Massimo 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/ 92433

Palermo 2/12/15

OGGETTO: Azienda Ospedaliera Universitaria “Policlinico – Vittorio Emanuele” di Catania – adozione del nuovo schema di aziendale - deliberazione n. 1039 del 30 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 Universitaria “Policlinico – Vittorio Emanuele” di Catania ha trasmesso l'atto aziendale adottato con la deliberazione n. 1039 del 30 settembre 2015, pervenuto in allegato alla nota prot n. 40001 del 7 ottobre 2015, acquisita agli atti di questo Assessorato al prot. n. 76628 dell'8 ottobre 2015, la cui assunzione è stata preceduta, per come rilevabile dallo stesso atto deliberativo, dal confronto con le OO.SS.della dirigenza e del comparto e dall'intesa con il Rettore.

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.4/85247 del 6 novembre 2015, allegata in copia, sono stati chiesti all'AOUP 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'AOUP con nota prot. 45759 del 20 novembre 2015, acquisita al protocollo generale dell'Assessorato n. 89222 di pari data, ha trasmesso esemplare di atto aziendale riformulato secondo le prescrizioni di questo Dipartimento e previa intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Catania di cui al foglio prot. n. 146470 III/15 del 20.11.2015, ed ha riscontrato in modo esaustivo i chiarimenti richiesti che, previo esame del tavolo tecnico di cui sopra, si espongono nei termini di seguito indicati.

Segnatamente, l'AOUP, che ha allegato il prospetto riepilogativo richiesto (all. A) 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:

- **Art. 1** (Ragione Sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio);
- **Art. 20** (Il Direttore Generale);
- **Art. 22** (L'Organo di Indirizzo);
- **Art. 23** (Il Collegio di direzione);
- **Art. 25** (L'Azienda e gli organismi collegiali);
- **Art. 36.1** (Organi del D.A.I.);
- **Art. 40** (Le professioni sanitarie e del servizio sociale);
- **Art. 42** (Gli Staff aziendali);
- **Art. 48** (le procedure di acquisto e la gestione degli appalti);
- **Art. 49** (La gestione della qualità);
- **Art.50** (le rilevazioni contabili);
- **Art.52** (La libera professione intramuraria).

L'adeguamento dell'**art. 9** (Rapporti tra Azienda e Università degli Studi) è stato parziale, posto che non risulta eliminato il terzo comma che, così come formulato, non appare attinente ai contenuti dell'atto aziendale; mentre, per quanto attiene le deleghe di funzioni ai dirigenti da parte del direttore generale (**art. 18**), l'AUOP ha precisato che essa deve intendersi riferita - oltre che, ovviamente ai direttori di dipartimento o struttura complessa – ai responsabili di UOSD.

Riguardo alla denominazione delle strutture utilizzata nell'atto aziendale, che in alcuni casi è diversa rispetto a quella prevista dal D.A. n. 46/15, l'Azienda in conformità alla richiesta del dipartimento, ha prodotto una tabella (allegato B) con l'indicazione della denominazione indicata nel suddetto decreto.

In ordine al numero complessivo delle UU.OO.CC., l'AOUP, riscontrando la richiesta di questo Dipartimento, ne ha previste 79 - di cui 5 afferenti al Dipartimento Amministrativo - a fronte delle 83 strutture complesse previgenti, con un sostanziale adeguamento agli standard di cui al documento LEA del 26 marzo 2012, registrato anche per le UU.OO.SS. ridotte a 98 rispetto al n. di 122 previsto nel precedente atto aziendale. Il dato di 20 programmi inter/infradipartimentali coincide con la previsione di cui al D.A. n. 46/15.

Con riferimento alle tre UU.OO.CC. di Medicina all'interno del Dipartimento delle Scienze mediche, a cui si aggiunge la medicina I nel Dipartimento di emergenza urgenza, l'AOUP precisa che trattasi di tre strutture tutte universitarie operative presso un unico plesso policattedra ed afferenti alla disciplina "Medicina Interna" e con una denominazione concordata con il Rettore dell'Università:

- medicina generale;
- medicina interna - clinica medica;
- medicina interna e d'urgenza.

Riguardo alla U.O.C di medicina interna e d'urgenza, l'AOUP giustifica il suo inserimento nel Dipartimento delle Scienze Mediche, nella considerazione che la sua denominazione deriva dallo specifico insegnamento universitario del corso di Laurea in Medicina e assicura che l'assetto organizzativo di cui all'Atto Aziendale non comporta alcuna variazione rispetto al numero dei posti letto previsti dal D.A. n. 46/15 né alcun incremento al numero di strutture complesse, che, da 3 di medicina interna e due di MCAU previste dallo stesso D.A., passano a 4 di Medicina interna e 1 di MCAU., per un totale di 5 UU.OO.CC. dell'Area funzionale di medicina, nell'ulteriore considerazione che l'Azienda dispone di un solo MCAU, attualmente allocato al P.O. Vittorio Emanuele, che, con l'apertura del nuovo pronto soccorso del presidio Rodolico, troverà allocazione presso quest'ultimo stabilimento. Resta inteso, ovviamente, che nel triennio preso in considerazione dal D.A. n. 46/15, l'AOUP dovrà procedere, previa valutazione comparativa nei termini previsti dallo stesso decreto, ad una rivisitazione dell'attuale assetto organizzativo dei reparti di medicina, mediante una loro rimodulazione e/o accorpamento.

In relazione alle ulteriori osservazioni sulle due UU.OO.CC. di Neonatologia con UTIN, la direzione aziendale riferisce che presso l'AOUP n atto sono attivi due punti nascita, di cui uno di II livello allocato nel presidio Santo Bambino, che è anche punto di STEM e STAM, con numero di parti che per il 2015 si attesterà su oltre n. 2100 e un ulteriore punto nascita di I livello, presso il presidio Rodolico, struttura di riferimento per l'Università degli studi di Catania e sede della clinica ostetrica e ginecologica e di insegnamenti universitari per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, per i Corsi di Laurea della professione Sanitaria Ostetrica e per le Scuole di Specializzazione, che, per il 2015, si prevede possa espletare oltre 1700 parti.

Le ragioni di natura assistenziale e/o organizzativa addotte dall'AOUP per il riconoscimento di un ulteriore punto nascita di II livello con UTIN per il P.O. Rodolico, ad invarianza di posti letto e del numero di strutture complesse, attengono ad elementi di garanzia del mantenimento delle condizioni di qualità e di sicurezza del percorso nascita, in relazione ai volumi di attività previsti e al bacino di utenza, che appaiono condivisibili, purché siano contestualmente garantiti congrui organici delle discipline dall'area medica e chirurgica della pediatria e a condizione di una rivisitazione complessiva su scala regionale della rete delle unità di terapia intensiva neonatale.

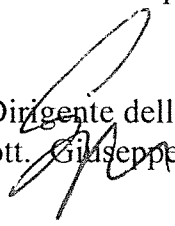
Come richiesto, in aderenza al D.A. 46/2015, è stata attribuita la valenza dipartimentale alla U.O. di chirurgia Toraco/esofagea; inoltre, all'allegato n. 3 relativo ai Centri di Riferimento, è stato aggiunto quale UOSD quello per la diabetologia pediatrica individuato dal D.A. n. 1520/13 presso la Clinica Pediatrica.

L'AOUP si è, altresì, adeguata alla prescrizione di questo Dipartimento di riscrivere l'allegato I nella parte relativa all'Area dei servizi (strutture complesse S. Marco), eliminando quelli afferenti all'area territoriale riconducibili all'ASP di riferimento e che, in atto, non avevano alcuna attinenza con l'atto aziendale in esame.

In merito alla richiesta di delucidazioni sugli spostamenti di talune strutture dal P.O. Vittorio Emanuele al presidio Rodolico, la direzione aziendale ha chiarito che la diversa strutturazione proposta è conseguente alle linee di programmazione regionale che hanno previsto all'interno di quest'ultimo stabilimento - con risorse derivanti dagli interventi di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988, art. 71 della legge n. 448/1998 e POFESR - la realizzazione di spazi assistenziali per l'alta specialità, quali la cardiologia con emodinamica, la cardiocirurgia, l'ematologia con trapianto di midollo, oggi ospitate presso il presidio Ferrarotto, che consentiranno il potenziamento e l'innalzamento della qualità dell'offerta assistenziale.

Tutto ciò premesso, si trasmette l'atto aziendale nel testo modificato a seguito delle indicazioni assessoriali, unitamente alla relativa deliberazione n. 1039 del 30 settembre e alla documentazione ivi allegata, compresa l'intesa con il Rettore dell'Università degli studi di Catania, 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 ~~come~~ 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

Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" CATANIA

Settembre 2015



Sommario

Art. 1	Ragione Sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio	1
Art. 2	La missione istituzionale.....	3
Art. 3	La visione aziendale.....	5
Art. 4	I principi ispiratori del servizio al cittadino	6
Art. 5	La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	11
Art. 6	Le relazioni con gli enti istituzionali	11
Art. 7	La rete regionale dei servizi sanitari.....	12
Art. 8	L'integrazione socio-sanitaria.....	12
Art. 9	Rapporti tra Azienda e Università degli Studi	13
Art. 10	L'unitarietà di gestione.....	15
Art. 11	L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali 15	
Art. 12	L'integrazione ospedale territorio.....	16
Art. 13	Il governo clinico	17
Art. 14	L'innovazione gestionale e tecnologica.....	18
Art. 15	La centralità delle persone che lavorano in Azienda.....	20
Art. 16	Le relazioni sindacali.....	21
Art. 17	La responsabilizzazione gestionale.....	22
Art. 18	Le deleghe ed i poteri.....	22
Art. 19	L'Azienda e i suoi organi.....	24
Art. 20	Il Direttore Generale	24
Art. 21	Il Collegio Sindacale	25
Art. 22	L'Organo di Indirizzo.....	26
Art. 23	Il Collegio di Direzione	27
Art. 24	Relazioni tra gli Organi	28
Art. 25	soppresso	28
Art. 26	Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.....	28
Art. 27	Il Consiglio dei Sanitari	30
Art. 28	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	30
Art. 29	Il Comitato dei Garanti	31
Art. 30	I Collegi Tecnici	31

Art. 31	Il Comitato Etico	32
Art. 32	Il Comitato Consultivo Aziendale	33
Art. 33	Il Comitato Unico di Garanzia.....	34
Art. 34	La struttura organizzativa.....	35
Art. 35	L'organizzazione dipartimentale	35
Art.36	Dipartimenti ad attività integrata	37
Art.37	Dipartimento Amministrativo/tecnico.....	40
Art. 38	Le strutture complesse e semplici.....	41
Art. 39	La struttura ospedaliera	45
Art.40	Le professioni sanitarie e del servizio sociale	46
Art. 41	I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali	48
Art. 42	Gli staff aziendali	48
Art. 43	Gli incarichi dirigenziali	50
Art. 44	Le posizioni organizzative.....	51
Art. 45	La pianificazione strategica	52
Art. 46	La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo	54
Art. 47	Sistemi di gestione e valutazione del personale	55
Art. 48	Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti.....	57
Art. 49	La gestione della qualità.....	59
Art. 50	Le rilevazioni contabili.....	60
Art. 51	Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	63
Art. 52	La libera professione intramuraria.....	65
Art. 53	Norme finali di rinvio.....	66
Allegato 1	- Organizzazione Aziendale	67
Allegato 2	- Organizzazione Aziendale: Dipartimenti e Strutture	71
Allegato 3	- Organizzazione Aziendale: Centri di riferimento regionale	75
Allegato 4	- Organizzazione Aziendale: Organigrammi	77

Azienda Ospedaliero Universitaria di Catania

“Policlinico-Vittorio Emanuele”

Atto Aziendale

Settembre 2015

TITOLO 1

Elementi identificativi dell'Azienda

Art. 1 Ragione Sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

1.1 Ragione sociale

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico – Vittorio Emanuele" di Catania, è stata costituita ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 5 del 14/04/09.

I rapporti con l'Università degli Studi di Catania sono regolati dal protocollo d'intesa sottoscritto il 29 gennaio 2015, pubblicato nella GURS n. 9 del 27 febbraio 2015, dall'Assessore Regionale per la Salute e dal Rettore dell'Università di Catania.

Il protocollo d'intesa stabilisce che l'azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico – Vittorio Emanuele" di Catania è l'Azienda ospedaliera universitaria di riferimento e che essa costituisce lo strumento di collaborazione tra il Servizio sanitario regionale e l'Università.

A tale scopo l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico – Vittorio Emanuele" di Catania è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, funzionale e imprenditoriale.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con il presente atto di diritto privato redatto nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione ai sensi dell'art. 2 comma 2 sexies del D. L.vo n 502/92, introdotto dall'art. 3 del D.L.vo 229/99, nonché della disciplina dei rapporti tra S.S.N. ed Università ai sensi del D. Lvo 517/99, del DPCM del 24/05/01 e del Protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana ed Università degli Studi di Catania.

1.2 Sede e riferimenti fiscali

L'Azienda ha sede legale in Catania, via Santa Sofia n. 78.

Sono presidi ospedalieri dell'Azienda:

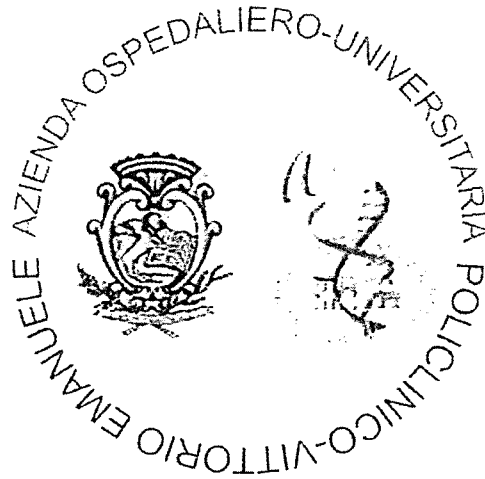
- Il Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele di via Plebiscito n° 628
- Il Presidio Ospedaliero G. Rodolico di via santa Sofia n° 78

La partita I.V.A./C.F. dell'Azienda è 04721290874.

TITOLO I

Elementi identificativi dell'Azienda

1.3 Logo



Il logo dell'azienda è composto dai loghi delle ex Aziende Ospedaliero Universitarie "Policlinico Gaspare Rodolico" e "Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino" iscritti in tondo che riporta la denominazione della nuova Azienda - Azienda Ospedaliera - Universitaria "Policlinico -Vittorio Emanuele" - nei colori rosso e blu della città di Catania.

Dei due loghi, il primo è uno stemma sormontato da una corona nel cui interno è riprodotto il Leone di San Marco, rappresentato montante a sinistra con la testa posta di fronte e con la zampa anteriore tenuta su un libro aperto, che si ispira al nome dell'antico Spedale di San Marco fondato dal Senato Catanese intorno al 1336.

Il secondo raffigura il "bastone di Esculapio" e il logo dell'Università degli Studi di Catania. Il logo dell'Università è posto alla base, costituendo la base disciplinare su cui si fonda la formazione medica, riconoscimento della lunga tradizione degli studi. Il 'bastone', infatti, è segno di equilibrio e di discernimento in omaggio alla tradizione e punta con sicurezza sul 1434.

La 'P' di policlinico diventa, dunque, il bastone stesso, a porre ordine tra la malattia e la salute, come nel simbolo tradizionale, e la sigla 'AP' sostituisce le ali, pur ricordandone la forma, simbolo di conoscenza. I serpenti che si fronteggiano hanno lasciato il posto alla sfida della medicina nei prossimi anni: l'interpretazione e l'intervento sul 'genoma umano'. Le ricerche sul DNA che individuano la proiezione nel futuro dell'impegno della medicina sono, dunque, rappresentate dalla sequenza di DNA inserita attorno al bastone. Infine, non è stata dimenticata la funzione didattica che l'Azienda ha svolto e svolgerà. Quindi, lo stelo della 'P' è anche lo stilo di una penna.

1.4 Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti a qualsiasi titolo ivi compresi tutti i beni acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, fatto salvo quanto disposto dall'art. 8 comma 3 della Legge Regionale n. 5/2009.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, secondo comma del codice civile. I beni mobili ed immobili che l'Azienda utilizza per i propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, sottoposto alla disciplina dell'art. 828, secondo comma, del codice civile.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2215 c.c.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimenti anche attraverso l'alienazione del patrimonio da reddito e il trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale come previsto dall' art. 5, comma 2, del D. Lgs. 502/92, come sostituito dall'art. 5 del D. L.vo 229/99.

Art. 2 La missione istituzionale

Con Decreto del 29 gennaio 2015 è stato approvato il protocollo d'intesa fra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Catania che, successivamente, è stato pubblicato sulla GURS n° 9 del 27 febbraio 2015.

Il protocollo d'intesa stabilisce, tra l'altro, che :

- la collaborazione tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università si realizza prioritariamente attraverso l'Azienda Ospedaliera Universitaria;
- l'Azienda, classificata fra le strutture a più alta complessità assistenziale, costituisce per l'Università degli Studi di Catania l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca.

Così come previsto dal protocollo d'intesa "la missione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel servizio sanitario regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo

TITOLO I

Elementi identificativi dell'Azienda

biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario”.

2.1 funzioni di didattica e formazione

L'Azienda, in ragione del suo ruolo nell'ambito del sistema formativo universitario, si impegna:

- a garantire la massima integrazione tra il sistema della formazione universitaria e il sistema assistenziale, nel rispetto della pari dignità professionale delle componenti ospedaliera ed universitaria che vi operano;
- a promuovere un quadro di collaborazione tra personale ospedaliero e universitario, nel rispetto delle reciproche competenze, al fine di perseguire gli obiettivi aziendali di qualità e sviluppo dell'attività assistenziale, didattica e di ricerca;
- a sviluppare un sistema di formazione - di base, avanzata e continua - di eccellenza per tutto il personale dell'Azienda.

2.2 funzioni di ricerca

L'Azienda, per la sua connotazione ospedaliero-universitaria, partecipa alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università anche nel campo della Ricerca Scientifica e dell'Innovazione, in stretto rapporto con la Scuola di Medicina, e attraverso la collaborazione funzionale con il "Distretto ad Alta Tecnologia Biomedico della Sicilia”.

L'Azienda partecipa attivamente alle attività di ricerca che coinvolgono il personale e le strutture aziendali, nelle forme previste ed appropriate, nei vari ambiti: biomedico, tecnologico, organizzativo e assistenziale.

2.3 Funzioni di assistenza

La funzione di assistenza è diretta al trattamento medico e chirurgico delle patologie che richiedono prestazioni di diagnosi e cura caratterizzate da un elevato impegno assistenziale.

L'attività dell'Azienda è dedicata in particolare:

- ai settori assistenziali di alta specialità, oggetto di elevata mobilità sanitaria interregionale e verso i quali l'Azienda costituisce già centro di riferimento per la Regione e, per talune linee assistenziali, anche extraregionale;
- al settore delle emergenze-urgenze.

L'Azienda nello svolgimento delle funzioni assistenziali persegue l'obiettivo di assicurare il più appropriato livello di risposta alla domanda di salute in ambito clinico e assistenziale rispetto agli aspetti preventivi, diagnostico-terapeutici, palliativi e riabilitativi.

Pertanto, nell'ambito delle risorse disponibili, l'Azienda impronta la propria attività a criteri di appropriatezza clinica, organizzativa e gestionale nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti della programmazione nazionale e regionale ed intende assicurare:

- l'erogazione delle prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza;
- lo sviluppo del sistema per la qualità aziendale e la sicurezza del paziente;
- la migliore accessibilità dei servizi all'utente;
- la collaborazione con gli enti locali, le altre organizzazioni sanitarie e le organizzazioni di rappresentanza degli utenti e del volontariato.

Art. 3 La visione aziendale

La visione strategica dell'azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele è pertanto quella di un'azienda orientata al perseguimento di obiettivi qualificanti nell'ambito delle proprie attività nel campo della formazione, ricerca ed assistenza e più segnatamente a :

- confermare e sviluppare le proprie attività nelle aree funzionali della Medicina Interna e della Chirurgia Generale e nelle alte specialità e in quelle dell'Emergenza – Urgenza e, in particolare, nei settori:
 - cardio-toraco-vascolare;
 - trapianti;
 - neuroscienze;
 - ortopedico-traumatologico;
 - materno-infantile;
 - oncologico;
 - ematologico.
- Riaffermare il ruolo della Medicina Interna e della Chirurgia Generale quali specialità fondamentali per la formazione del medico e delle altre professioni sanitarie, in ragione della visione unitaria espressa dalle stesse discipline;
- potenziare, in accordo con l'Università degli studi di Catania, il ruolo svolto nella ricerca e nello sviluppo delle biotecnologie, attraverso la realizzazione di strumenti e linee di attività convergenti in cui sviluppare e applicare ai profili di assistenza, nello spirito della ricerca traslazionale, le acquisizioni della stessa ricerca;

TITOLO I

Elementi identificativi dell'Azienda

- costruire altresì una stabile intesa operativa con il distretto biomedico operante nel territorio della Sicilia Orientale, finalizzata allo sviluppo nel campo dei biomarkers, nanotecnologie e nella sperimentazione dei farmaci – ad esempio di fase due – anche a mezzo della necessaria partnership fra pubblico e privato.

Più segnatamente al riguardo, va sottolineato come siano di tutta evidenza i terreni di intervento da sviluppare attraverso una collaborazione finalizzata al trasferimento sul campo assistenziale delle conoscenze quali:

- il biobanking e la medicina rigenerativa in particolare per lo sviluppo di terapie nell'ambito del dipartimento delle neuroscienze, per patologie degenerative primitive – encefalopatie – e secondarie su basi vascolari o tumorali, e del cardiovascolare quali le lesioni del miocardio per IMA e miocardite e dei tessuti muscolo scheletrici, quali rigenerazione cartilaginea e trattamento della perdita di sostanze ossee;
- la drug delivery attraverso il trasferimento delle più avanzate ricerche nel campo della somministrazione mirata delle terapie farmacologiche mediante l'utilizzo di supporti di veicolazione intelligente e dei principi attivi afferenti le nanotecnologie nel settore dell'oncologia medica e delle patologie immunologiche;
- la IGH per il perfezionamento ed ottimizzazione sotto il profilo di efficacia delle procedure di Adroterapia già sviluppate in ambito aziendale nella sfera oculistica per il melanoma della corioide, anche al fine di definire nuove possibilità applicative;
- lo sviluppo di dispositivi diagnostici nel campo dei biomarkers, in particolare in riferimento alle patologie neoplastiche di numerosi distretti e campi specialistici attivi presso l'Azienda, finalizzato a consentire diagnosi precoci e certe e ottimizzare i profili di cura attraverso la più accorta individuazione di farmaci in grado di ottimizzare la compliance del paziente.

L'Azienda intende sviluppare azioni volte ad essere ambito privilegiato di iniziative di sperimentazione gestionale, per un Partenariato Pubblico-Privato (PPP) nella medicina traslazionale con la possibilità di convogliare a tal fine il contributo di imprese private, ed anche di piccole e medie imprese (PMI), anche attraverso l'offerta di spazi della struttura da rendere disponibili al fine di facilitare il trasferimento nella pratica assistenziale dei risultati ottenuti con la ricerca.

Art. 4 I principi ispiratori del servizio al cittadino

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" si impegna verso i cittadini, quali contribuenti e fruitori delle prestazioni assistenziali e di

- didattica, a realizzare i principi gestionali ed organizzativi delle aziende socialmente responsabili e di valore pubblico.

L'Azienda pertanto si impegna, non solo ad erogare prestazioni tecnico-professionali di alta specialità e complessità, ma anche a:

- perseguire i principi di trasparenza e di accountability,
- perseguire i principi della economicità di gestione,
- garantire l'appropriatezza organizzativa e professionale delle prestazioni,
- garantire una formazione di alta qualità, producendo conoscenze ed innovazione e infondendo la passione per la ricerca e lo studio,
- promuovere tra gli operatori i valori della cultura del cambiamento e dell'innovazione, della qualità, della sicurezza del paziente e di orientamento al servizio.

4.1 Trasparenza e accountability

Nel rispetto dei principi di trasparenza, integrità ed etica, volti ad assicurare l'attuazione dei principi costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni, l'AOU si impegna a perseguire ed a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplicità dell'azione amministrativa.

Sulla base di questi principi questa AOU assicura una costante e completa circolazione delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo, che tra quest'ultimo e l'esterno, rendendo accessibili il maggior numero di informazioni relativamente agli aspetti della propria organizzazione e delle proprie attività, al fine di permettere ai cittadini un controllo concreto sull'esercizio delle attività amministrative tramite forme di rendicontazione sociale.

L'attuazione di tali principi identifica e impegna l'AOU ad:

- utilizzare efficacemente e capillarmente le tecnologie della informazione e della comunicazione;
- rispettare i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplicità, omogeneità ed interoperabilità;
- adottare tutti i provvedimenti per garantire e rendere facile il diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
- rispettare e concretizzare l'accesso civico dei cittadini a tutti gli atti ed i documenti per i quali la legge ne stabilisce l'accessibilità;
- aggiornare periodicamente le categorie dei documenti sottratti all'accesso, comunicando i criteri di scelta;
- pubblicare sul sito internet istituzionale tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attività, le modalità di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi;

TITOLO I

Elementi identificativi dell'Azienda

- pubblicare i dati relativi ai servizi forniti per consentirne la valutazione, secondo principi di responsabilità e rendicontazione collettiva;
- rendere trasparenti i rapporti con terzi fornitori.

Ne discende che l'AOU assolve, anche mediante una completa ed esaustiva pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale, gli obblighi in materia di informazione, trasparenza e diffusione delle notizie, secondo quanto disposto dalle vigenti e specifiche normative in materia.

Questa AOU sostiene la partecipazione degli stakeholders alle attività ed ai processi amministrativi, con l'intento di implementare forme di monitoraggio sulla gestione della performance, utili a promuovere l'integrità ed a prevenire forme di corruzione.

Al fine di ottemperare alle disposizioni di legge l'AOU approva:

- Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente;
- Il Piano triennale di prevenzione della corruzione, le cui misure sono collegate con le misure e gli interventi previsti dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- Il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici;
- Il Piano della Performance.

Individua, altresì, secondo i criteri ed i principi indicati della vigenti disposizioni normative, il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, che deve adempiere ed assolvere ai compiti stabiliti dalla legislazione in vigore entro i termini dalla stessa indicati. I Dirigenti delle strutture dell'Amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, nonché al fine di ottemperare agli altri obblighi indicati dalle norme medesime.

Questo contesto di trasparenza, integrità ed eticità dell'operato dell'AOU si completa ed autoalimenta nella convinzione di considerare la persona come obiettivo di interesse e di impegno per l'intera organizzazione.

Pertanto, tenendo conto delle risorse, dell'organizzazione, dell'evoluzione della conoscenza e dell'esigenza di garantire la dignità e la riservatezza, questa AOU fonda l'organizzazione dei propri servizi su informazioni complete, semplici ed accessibili a tutti i cittadini, al fine di permettere una scelta sempre informata e consapevole.

A completamento ed in armonia con il predetto quadro di riferimento, l'AOU promuove forme di partecipazione e coinvolgimento dei lavoratori, con l'obiettivo di una loro valorizzazione ed a garanzia di un sereno rapporto tra i dipendenti, e tra questi e l'Amministrazione stessa.

4.2 Economicità di gestione

L'Azienda conforma la propria attività a criteri di efficacia, efficienza, economicità di gestione, nel rispetto del vincolo di bilancio.

L'Azienda si impegna pertanto a:

- perseguire livelli di economicità e produttività nell'uso delle risorse assegnate al fine di un ottimale ed appropriato rapporto tra queste ed i costi sostenuti;
- utilizzare correttamente e tempestivamente le disponibilità finanziarie destinate al pagamento di fornitori di beni e servizi al fine di ridurre gli oneri legati ai ritardi e ai contenziosi;
- migliorare la qualità dei flussi informativi con specifico riferimento al rispetto dei termini di invio al sistema informativo sanitario regionale e nazionale dei dati indispensabili alle attività di programmazione e di controllo ed all'analisi degli scostamenti a fini decisionali;
- monitorare le prestazioni erogate, con particolare riferimento al numero dei ricoveri e all'analisi dell'equilibrio tra costi e ricavi in rapporto alla dotazione di risorse umane e finanziarie impiegate.

L'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando a) sulla "macchina organizzativa", evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) sulla continua propensione dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico.

L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria. Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Siciliana.

4.3 Appropriately delle prestazioni erogate

L'Azienda, riconoscendo il proprio ruolo di organizzazione rivolta al trattamento intensivo delle patologie acute che necessitano di competenze polispecialistiche, assicura che l'offerta delle prestazioni avvenga secondo criteri di appropriatezza organizzativa e professionale.

L'Azienda pertanto si impegna affinché i processi assistenziali vengano erogati secondo le modalità ed i criteri definiti dal DPCM 29/11/01, dal D.A. del

TITOLO I

Elementi identificativi dell'Azienda

27/6/02, e successivi, di approvazione e recepimento dei LEA, mediante la promozione e lo sviluppo delle attività di day service, day hospital e la realizzazione di setting assistenziali appropriati alla complessità delle prestazioni erogate, attraverso la rimodulazione dell'offerta sanitaria secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Inoltre, al fine di garantire l'appropriatezza delle prestazioni, anche rispetto al livello delle conoscenze scientifiche, l'Azienda promuove la diffusione dei principi della medicina basata sulle evidenze e della ricerca translazionale, con lo scopo di migliorare il trasferimento dell'informazione dall'ambito pre-clinico a quello clinico e dalla ricerca clinica alla pratica clinica.

4.4 Formazione di alta qualità

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele", quale azienda di riferimento dell'Università di Catania, promuove la passione per lo studio e per la ricerca, ponendo lo studente, con i suoi bisogni di apprendimento e le sue esigenze di addestramento, al centro della funzione didattica. L'Azienda include nella propria programmazione anche la necessità di soddisfare la domanda di formazione universitaria, post-universitaria e di aggiornamento continuo del personale.

4.5 Cambiamento, innovazione, qualità e sicurezza del paziente e orientamento al servizio

I principi della cultura del cambiamento, della innovazione, della qualità, della sicurezza del paziente e dell'orientamento al servizio vengono perseguiti attraverso il sistema di gestione per la qualità aziendale che assicura il soddisfacimento dei criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa, finalizzata a garantire l'erogazione di prestazioni sicure, efficaci, efficienti, accettabili per i pazienti ed erogate in un contesto che garantisce la dignità del cittadino.

Tali principi sono garantiti attraverso l'utilizzo di procedure e percorsi diagnostico-terapeutici basati sulle evidenze, degli audit di sistema e clinici, attraverso il perseguimento dell'efficienza gestionale e del miglioramento delle modalità di accoglienza dei pazienti, secondo un modello integrato del "Sistema Qualità Aziendale".

TITOLO II

L'Azienda e i suoi interlocutori esterni

Art. 5 La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

L'Azienda riconosce tra i propri valori fondanti la centralità del cittadino nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi per favorirne la scelta.

L'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini/utenti, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, di valutazione della qualità dei servizi. La partecipazione del ruolo dei cittadini viene garantita anche tramite il Comitato Consultivo, per la cui disciplina e funzionamento si rimanda al successivo art. 32.

La valorizzazione del ruolo dei cittadini viene anche garantita dall'Unità Operativa di Comunicazione, in staff al Direttore Generale, struttura deputata a promuovere il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente, individuare idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, favorire l'umanizzazione delle cure e l'attenzione alla persona nella sua globalità, favorire la comunicazione con l'utenza attraverso l'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il sito internet aziendale ed il coinvolgimento degli organi di informazione.

La partecipazione dei cittadini si realizza anche attraverso la Carta dei Servizi che costituisce per l'Azienda, un preciso impegno nei confronti dei cittadini a fornire indicazioni circa l'accesso ai servizi e le modalità di erogazione delle prestazioni.

Art. 6 Le relazioni con gli enti istituzionali

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" fa parte del Servizio Sanitario della Regione Sicilia e in coerenza con le funzioni attribuite dalla Regione e sulla base degli accordi assunti con le altre aziende sanitarie, assicura l'erogazione dei servizi sanitari nella salvaguardia dei principi di solidarietà, equità e universalità.

L'Azienda svolge il proprio ruolo di soggetto erogatore di prestazioni sanitarie di alta specialità garantendo la comunicazione e la partecipazione degli enti locali, delle associazioni di utenti, delle associazioni di volontariato impegnate nel campo dell'assistenza, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori nonché delle istituzioni statali ed internazionali che esercitano la loro funzione nell'attività sanitaria.

TITOLO II

L'Azienda e i suoi interlocutori esterni

Nell'ambito di tale attività di comunicazione e partecipazione l'Azienda riconosce, infatti, quali portatori di interesse gli Enti Locali interessati, gli organismi di tutela dei diritti dei pazienti e i rappresentanti delle Associazioni del Volontariato.

La partecipazione di questi soggetti sarà orientata alla condivisione delle linee programmatiche aziendali ed all'adeguamento delle strutture e dei servizi erogati verso le esigenze dei pazienti e dei loro familiari nel rispetto del ruolo assegnato all'Azienda stessa dalla programmazione regionale.

L'Azienda esercita un ruolo attivo nell'ambito della organizzazione di un sistema a rete dei servizi sanitari integrandosi con le aziende sanitarie afferenti.

Particolare attenzione è rivolta alle attività di emergenza-urgenza ed alle aree di alta complessità ed alta specialità così da svolgere un ruolo preminente nell'ambito della lotta alla mobilità sanitaria passiva.

Art. 7 La rete regionale dei servizi sanitari

L'Azienda partecipa e promuove l'organizzazione in rete dei servizi sanitari integrati con l'ASP di Catania, al fine di garantire la continuità dei processi di assistenza, dalla prevenzione alla riabilitazione, e la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali attraverso la partecipazione al CUP provinciale, e con le altre strutture ospedaliere della provincia.

Art. 8 L'integrazione socio-sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria, superando la frammentarietà, rende più efficaci gli interventi assistenziali permettendo di rispondere a bisogni di salute complessi attraverso processi multispecialistici e interdisciplinari ed ottimizza le risorse utilizzate, riducendo il disagio dei cittadini.

L'Azienda, consapevole di tali vantaggi, identifica nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria un valore ed un principio fondamentale di buona organizzazione dei processi assistenziali e riconosce che tale integrazione costituisce un elemento indispensabile alla qualificazione dell'offerta sanitaria.

Per tali ragioni l'Azienda, per quanto di sua competenza, in relazione al ruolo di azienda ospedaliera universitaria, persegue tale obiettivo attraverso:

- la partecipazione all'identificazione e condivisione di responsabilità coordinate fra i diversi soggetti istituzionali presenti sul territorio, attraverso la concertazione e la formalizzazione degli impegni assunti, nella elaborazione e approvazione dei contenuti programmatici e nella loro realizzazione;
- la collaborazione con le istituzioni e la partecipazione alla costruzione di un sistema assistenziale che integra politiche sociali e sanitarie con quelle più

generali che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi.

Art. 9 Rapporti tra Azienda e Università degli Studi

I rapporti tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Catania sono regolati sulla base del vigente Protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana e l'Università, che qui si intende integralmente riportato, dei successivi Accordi Attuativi Università – Azienda e del presente atto aziendale.

L'Azienda e l'Università di Catania promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema della formazione, il sistema della ricerca scientifica ed il sistema assistenziale, nel reciproco rispetto delle proprie competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del servizio sanitario pubblico.

La dotazione organica dell'Azienda ed eventuali modifiche o integrazioni della stessa è adottata dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 13 del protocollo di intesa.

L'Università si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Azienda tutti i provvedimenti adottati sullo stato giuridico del personale, aventi conseguenze sulla gestione dell'attività assistenziale.

L'Azienda partecipa alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università anche nel campo della Ricerca Scientifica e dell'Innovazione, in stretto rapporto con la Scuola di Medicina, con i Dipartimenti e con altri enti collegati all'Università di Catania, come la Scuola Superiore di Catania, il Distretto di Alta Tecnologia Biomedico della Sicilia ed il Consorzio Catania Ricerche.

L'Azienda favorisce le iniziative che costituiscano un "ponte ideale della ricerca" con le nuove strutture edilizie universitarie che ospiteranno anche il Distretto Biomedico, offrendo una sede per cogliere tutte le opportunità di applicazione della ricerca traslazionale nell'assistenza, inclusi i temi delle nanotecnologie nella veicolazione intelligente dei farmaci, delle nuove prospettive di applicazione dell'adroterapia, della medicina rigenerativa, dei biomarkers, della telemedicina, anche giovandosi di partnership fra pubblico e privato.

L'Azienda sviluppa la capacità di produrre ricerca e innovazione e gestisce l'attività come funzione istituzionale, anche mediante la creazione del Servizio di Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria (SIRS), lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole, la definizione di regole e strumenti per le garanzie di trasparenza. Il coordinamento scientifico delle attività e dei progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale, in raccordo con le funzioni scientifiche dell'Università, viene assicurato per il tramite di un Coordinatore Scientifico aggregato alla Direzione strategica

TITOLO II

L'Azienda e i suoi interlocutori esterni

aziendale che può avvalersi di un board scientifico composto da esperti su specifiche tematiche oggetto di ricerca. Per il Coordinatore Scientifico e il board non sono previsti oneri a carico del SSR.

TITOLO III

I principi ispiratori della gestione

Art. 10 L'unitarietà di gestione

L'unitarietà di gestione del processo produttivo sanitario è assicurata attraverso l'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

L'unitarietà di gestione del processo produttivo sanitario è assicurata altresì dalle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero e dalle Unità operative delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e del servizio sociale, istituite con la Legge Regionale n. 1/2010 che esercitano le funzioni di coordinamento e gestione nelle materie di loro competenza, al fine di rendere omogenee le procedure sanitarie-organizzative e di uniformare i criteri di organizzazione e gestione complessiva, mantenendo l'unitarietà dei processi sanitari e garantendo l'integrazione tra i Dipartimenti.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania, inoltre, si impegna ad assicurare una efficace integrazione delle professionalità ospedaliere ed universitarie nelle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, nel pieno rispetto degli specifici ambiti di competenze. A tale scopo è costante il confronto e la cooperazione con la Scuola di Medicina e Chirurgia attraverso il Presidente e con l'Università attraverso il Rettore.

L'Azienda si impegna altresì a partecipare ed a promuovere reti cliniche integrate con il territorio e altre strutture assistenziali, di didattica e di ricerca.

Art. 11 L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali

L'Azienda riconosce l'importanza del ruolo dell'utente quale elemento centrale del processo di erogazione dei servizi, convenendo sulla necessità di orientare i servizi assistenziali, dall'accettazione alla dimissione, verso una più efficace risposta ai bisogni di salute ed alle aspettative dei cittadini e si impegna a garantire il diritto di ogni cittadino che si rivolge all'Azienda a:

- ricevere servizi appropriati a prevenire la malattia;
- accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede;
- accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e sulle modalità di accesso,
- accedere alle prestazioni sanitarie che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili;
- accedere a tutte le informazioni utili a partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute;

TITOLO III

I principi ispiratori della gestione

- scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni;
- avere tutelata la confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, nonché la protezione della propria privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale;
- ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo predeterminato e congruo;
- accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base del rispetto di precisi standard;
- essere tutelato da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari;
- ricevere trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza;
- accedere a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue esigenze personali anche al fine la sofferenza, in ogni fase della malattia;
- reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e a ricevere una adeguata risposta¹.

Art. 12 L'integrazione ospedale territorio

L'Azienda adotta politiche per garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi, sanitari e sociali, finalizzato a fornire l'unitarietà tra prestazioni, la continuità tra azioni di cura e riabilitazione, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati e l'intersettorialità degli interventi.

Tali politiche sono finalizzate ad introdurre progressivamente le logiche del governo dei processi assistenziali di Disease Management quale strumento di miglioramento dei percorsi di cura rivolti ai pazienti cronici, mirato alla gestione integrata e coordinata delle patologie da parte di tutti gli attori del sistema e dei diversi regimi assistenziali (domiciliare, ambulatoriale, residenziale, ospedaliero) attraverso la presa in carico dei bisogni del paziente nelle diverse fasi di evoluzione della storia naturale della malattia.

Tra le iniziative mirate all'integrazione ospedale –territorio si citano le seguenti:

12.1 Dimissioni protette

Al fine di consentire il raggiungimento di obiettivi di efficienza delle performance delle UU.OO. aziendali in termini di appropriatezza della degenza, deospedalizzazione e garanzia della continuità assistenziale per i dimessi, specie di in caso di

¹ Carta Europea dei Diritti del Malato

degenti non autosufficienti e/o disabili da trasferire presso strutture di lungodegenza e/o di riabilitazione, l'Azienda adotta iniziative per l'attivazione delle dimissioni protette a favore di soggetti ricoverati nelle UU.OO. aziendali che, dopo avere superato la fase acuta della malattia, necessitano di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socio-assistenziali da erogarsi in integrazione con la rete della domiciliarità e della residenzialità dell'Azienda Sanitaria Provinciale di residenza dell'assistito secondo le modalità previste dalle linee guida regionali sulle cure primarie.

12.2 Partecipazione alle reti di patologia

L'Azienda costituisce centro Hub di riferimento per diverse reti di patologie attivate dalla Regione Siciliana (IMA, sclerosi multipla, epatite cronica, politrauma, ematologia, emergenze allergologiche pediatriche, ecc) e promuove e favorisce iniziative per la continuità ospedale-territorio secondo le modalità e i criteri definiti dai relativi percorsi diagnostico-terapeutici Assistenziali (PDTA).

12.3 Ospedalizzazione domiciliare

L'assistenza domiciliare è destinata ai pazienti affetti da malattie infettive croniche in fase clinica avanzata e/o terminale (Infezione da HIV/AIDS, infezioni croniche virali del fegato) limitati nell'autosufficienza, che possono essere assistiti a domicilio anche facendo riferimento al servizio distrettuale dell'ASP di residenza dell'assistito che costituisce la sede organizzativa di tutte le cure territoriali, e in particolare, dell'assistenza domiciliare integrata.

12.4 Assistenza agli stranieri

L'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari e comunitari viene erogata attraverso una rete di servizi sanitari secondo un processo di integrazione territorio-ospedale che prevede l'attivazione in ambito aziendale, come previsto dalla normativa regionale, di una rete assistenziale comprendente un Ufficio Assistenza Stranieri dotato di figure professionali sanitarie e sociali opportunamente dedicate. L'assistenza agli stranieri viene anche erogata attraverso una rete di servizi a valenza socio-sanitaria forniti mediante collaborazione con Enti, Istituzioni e soggetti del Terzo Settore.

Art. 13 Il governo clinico

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" si impegna ad adottare i principi, il sistema organizzativo e gli strumenti necessari per il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali affinché le stesse possano essere pertanto sicure, efficaci, tempestive, efficienti ed eque.

TITOLO III

I principi ispiratori della gestione

Nel concreto, per attuare l'approccio organizzativo di governo clinico, l'Azienda promuove l'integrazione tra le seguenti attività:

- Formazione continua
- Gestione del rischio clinico
- Audit clinici
- Medicina Basata sull'Evidenza
- Linee guida cliniche e percorsi assistenziali
- Gestione dei reclami e dei contenziosi
- Comunicazione e gestione della documentazione
- Ricerca e sviluppo
- Collaborazione multidisciplinare
- Coinvolgimento dei pazienti
- Valutazione del personale.

La realizzazione delle attività di Governo clinico e di tutte le sue estensioni trova la migliore collocazione in un contesto organizzativo di tipo dipartimentale.

Art. 14 L'innovazione gestionale e tecnologica

Al fine di sostenere i cambiamenti ed il progresso scientifico e produrre attività ad elevato profilo qualitativo in un contesto di efficienza, l'Azienda riconosce il valore dell'innovazione quale elemento strategico di miglioramento continuo dei servizi offerti ai cittadini e di successo per l'Azienda.

A tal fine l'Azienda promuove una continua spinta all'innovazione gestionale e tecnologica, secondo un approccio che richiede una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, nonché un adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative.

14.1 Innovazione gestionale

L'Azienda introduce innovazioni nelle modalità organizzative e gestionali che permettano di raggiungere gli obiettivi di promozione della salute nel suo contesto di riferimento, di aumentare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica.

L'innovazione organizzativa deve altresì garantire il miglioramento delle competenze che si realizza attraverso:

- a) il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;

- b) la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico - assistenziali e degli standards tecnico-scientifici;
- c) il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
- d) la continua attenzione all'offerta di nuove tecnologie, che veda il coinvolgimento congiunto del management aziendale e degli operatori sanitari in valutazioni di tipo economico e clinico.

14.2 - Innovazione tecnologica

Coerentemente con il ruolo di Azienda Ospedaliero Universitaria e con l'alta specializzazione delle prestazioni erogate, l'Azienda si impegna anche a perseguire l'obiettivo di innovazione nell'ambito delle tecnologie.

Tale obiettivo è perseguito attraverso l'analisi multidimensionale e multidisciplinare dell'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali delle stesse (apparecchiature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, modelli organizzativi, programmi di prevenzione e promozione della salute), dimensioni così da valutare l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo, secondo il modello dell'Health Technology Assessment.

In relazione alla missione nell'ambito della ricerca scientifica, l'Azienda si impegna a perseguire l'innovazione tecnologica anche attraverso l'attenzione alle tecnologie emergenti mediante il processo di Horizon Scanning che consiste nel riconoscimento e nell'identificazione delle tecnologie sanitarie in fase di sviluppo.

Per l'attuazione della strategia il raggiungimento degli obiettivi di innovazione tecnologica, l'Azienda mantiene rapporti privilegiati con le strutture di ricerca e i centri di servizio dell'Università di Catania impegnati nella ricerca, nello sviluppo e nella applicazione di innovazioni tecnologiche.

La Regione siciliana con diversi atti di indirizzo, in ultimo le "Linee guida regionali per la diffusione delle tecnologie HTA nei processi decisionali regionali ed aziendali" (DA n. 2456 del 19/12/2013), ha inteso diffondere l'HTA a livello regionale costituendo la Rete regionale per l'HTA ed a livello aziendale sollecitando la costituzione di apposite commissioni tecniche aziendali HTA.

La Commissione Tecnica Aziendale HTA è istituita all'interno dell'Azienda, in osservanza delle disposizioni regionali, al fine di supportare la Direzione strategica nelle decisioni circa gli investimenti in tecnologie sanitarie e nell'attuazione di nuovi percorsi organizzativo-gestionali. La Commissione Tecnica Aziendale HTA ha funzione consultiva in materia di valutazioni multidisciplinari e multidimensionali delle tecnologie sanitarie, secondo le metodologie e le accezioni proprie dell'HTA.

TITOLO III

I principi ispiratori della gestione

La Commissione svolge una funzione trasversale di supporto in materia di valutazione delle tecnologie sanitarie (apparecchiature medicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, percorsi assistenziali ed organizzativi), tendendo a:

- sviluppare le valutazioni multidisciplinari delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto ed indiretto, nel breve e lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di nuova introduzione;
- promuovere e sviluppare modalità di stabile collaborazione con la Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale e PTORS, con la Commissione regionale per l'appropriatezza;
- partecipare alle iniziative regionali di formazione dell'ambito HTA;
- diffondere la documentazione in materia di HTA, le raccomandazioni e le linee di indirizzo regionali emanate dalla Regione secondo gli obiettivi e le priorità indicate dagli strumenti programmatici regionali, in particolare dal Piano di sviluppo dell'HTA 2010-2012.

La Commissione svolgerà i compiti in collegamento funzionale con il Servizio 10 Valutazione delle Tecnologie Sanitarie presso il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Assessorato della Salute – Regione Siciliana e si occuperà di recepire eventuali Linee guida di indirizzo regionali elaborate nell'ambito del POAT Salute Sicilia 2007-2013 al fine di garantire oggetti di valutazione HTA condivisi e la responsabilizzazione dei processi aziendali nelle decisioni di competenza.

Gli obiettivi specifici della Commissione HTA sono:

- ottimizzare le scelte e l'utilizzo di nuove tecnologie, pratiche cliniche efficaci, appropriate ed efficienti e avviare un processo di miglioramento continuo della qualità
- effettuare previsioni affidabili sull'impatto clinico, economico ed organizzativo in seguito all'introduzione di nuove tecnologie biomedicali
- migliorare la qualità nella dimensione tecnico-professionale, organizzativo - gestionale, economica e relazionale percepita, orientata ai pazienti/utenti ed agli operatori
- proporre alla Direzione Aziendale la sperimentazione di nuovi modelli gestionali per la qualità curandone la realizzazione attraverso una stretta collaborazione con i servizi di staff e le diverse articolazioni aziendali e dipartimentali.

Art. 15 La centralità delle persone che lavorano in Azienda

L'Azienda persegue i principi dell'orientamento al servizio e della centralità del cittadino anche mediante lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione quali:

- il riconoscimento del ruolo della formazione e dell'aggiornamento professionale quale elemento per la qualificazione del personale in relazione alle esigenze aziendali nei vari settori di attività;
- l'adozione di apposito regolamento riguardante i sistemi di valutazione e verifica del personale dipendente;
- l'adeguata utilizzazione delle risorse umane disponibili in relazione agli obiettivi di risultato prescelti;
- la realizzazione di interventi volti a garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro ed il benessere dei lavoratori;
- la realizzazione di idonei e distinti spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, disciplinata da apposito regolamento aziendale, con monitoraggio dell'attività svolta, mediante tenuta di una contabilità separata, e verifica dell'attività erogata attraverso l'istituzione di apposito organismo paritetico di cui all'art. 54, comma 6, CCNL della Dirigenza medica.

L'azienda fa propri gli obiettivi di valorizzazione del merito, del talento e della buone professionalità del personale utilizzato secondo quanto previsto dal d.lgs. n.150/09 nonché dai rispettivi CCNL.

Art. 16 Le relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione di ruoli e responsabilità, è strutturato allo scopo di far corrispondere l'interesse dei dipendenti per il miglioramento delle condizioni di lavoro e la crescita professionale con l'esigenza dell'Azienda di migliorare e mantenere elevate la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

L'Azienda assicura alle stesse organizzazioni il pieno rispetto dei principi della partecipazione che si estrinseca con l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata aziendale, nel rispetto di quanto previsto dagli Artt. 9 e 40 del D. Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dai contratti nazionali di lavoro per il comparto, per l'area dirigenziale medica e per l'area dirigenziale non medica e, soprattutto, ritenendo essenziale un corretto e positivo rapporto con le organizzazioni sindacali. Il predetto obiettivo comporta la necessità di uno stabile sistema di relazioni sindacali definito nel regolamento aziendale per le relazioni sindacali.

L'Azienda periodicamente indice riunioni di informazione sull'andamento della gestione e sull'organizzazione con l'intento di aumentare la partecipazione dei propri dipendenti ai cambiamenti organizzativi.

Ogni dirigente attraverso i competenti organi aziendali è tenuto a fornire alle OO.SS. adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti relativamente alle materie contenute nell'accordo aziendale sulle relazioni sindacali, rientranti nelle competenze professionali della funzione di cui è responsabile.

TITOLO III

I principi ispiratori della gestione

L'AOU intende mantenere relazioni sindacali stabili, improntate alla correttezza ed alla trasparenza dei comportamenti, orientate alla prevenzione dei conflitti, in grado di favorire la collaborazione fra le parti. Le regole di partecipazione del personale, attraverso le loro rappresentanze, per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni, sono definite dal Regolamento delle Relazioni Sindacali emanato dal Direttore Generale.

Art. 17 **La responsabilizzazione gestionale**

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

L'Azienda in ragione di quanto previsto per la dirigenza pubblica:

- dà attuazione al 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;
- ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità.

A tal fine l'azienda sviluppa sistemi di reporting che consentano una adeguata oggettivazione e visibilità delle informazioni a valenza tecnica e gestionale, necessari per la costante valutazione degli scostamenti rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

Art. 18 **Le deleghe ed i poteri**

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente. Il conferimento delle deleghe si basa sui criteri che identificano nei dirigenti la responsabilità nella fase di attuazione delle strategie e degli indirizzi aziendali definiti dal Direttore Generale.

La delega deve individuare i destinatari, i contenuti e l'eventuale arco temporale di esercizio.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Dirigenti e indica i criteri fondamentali in base ai quali è consentito l'esercizio dei poteri decisionali da parte dei predetti Dirigenti, su delega del Direttore Generale, salva la facoltà di

quest'ultimo di avocare a sé, in particolari circostanze, la trattazione di determinate materie.

Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni.

In materia di deleghe e sfere di competenza relative alla funzione di "datore di lavoro", si rinvia alla normativa vigente ai sensi del D.L.vo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Azienda definisce in apposito regolamento le modalità di adozione e tenuta delle determinazioni dirigenziali nonché la tipologia di atti delegabili e relativo importo e le modalità di rendicontazione periodica dell'attività svolta alla Direzione Aziendale. Le suddette deleghe potranno essere conferite esclusivamente ai direttori di Dipartimento e ai dirigenti di Struttura Complessa.

TITOLO IV

L'assetto istituzionale

Art. 19 L'Azienda e i suoi organi

Sono organi istituzionali dell'Azienda:

- il Direttore Generale
- il Collegio Sindacale
- l'Organo d'indirizzo
- il Collegio di Direzione

Art. 20 Il Direttore Generale

Il direttore generale è nominato, previa intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Catania, con decreto del Presidente della Regione, a seguito di deliberazione della Giunta regionale, su proposta formulata dall'Assessore, per un periodo di tre anni, ferme restando le cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dalla vigente normativa ed è individuato nell'ambito dell'elenco regionale degli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende del S.S.R.

Egli è il legale rappresentante dell'Azienda e responsabile della gestione complessiva aziendale.

Il Direttore Generale assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività delle strutture organizzative aziendali, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, verifica il rispetto dei principi di imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa nonché la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

Sono riservati alla competenza del Direttore Generale:

1. l'adozione e la modifica dell'atto aziendale, d'intesa con il Rettore dell'Università di Catania;
2. la nomina, dopo aver previamente informato il Rettore sui criteri che intende adottare nella scelta, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

nonché tutti gli atti attribuiti alle sue competenze dalle disposizioni legislative e regolamentari, nazionali e regionali.

Esercita - coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari – i poteri organizzativi e gestionali.

Per l'adozione dei seguenti atti di gestione il Direttore Generale acquisisce tramite il Rettore, il preventivo parere dell'Università:

- piani attuativi locali del piano sanitario regionale;
- piani e programmi per obiettivi di riqualificazione dell'integrazione tra attività didattica, scientifiche e di ricerca;

Il Direttore Generale adotterà d'intesa con il Rettore i seguenti atti:

- Nomina dei Direttori dei Dipartimenti Assistenziali;
- Nomina dei Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata;
- Attribuzione degli incarichi di direzione di strutture assistenziali complesse;
- Attribuzione della responsabilità di programmi inter e/o infradipartimentali;
- Definizione ed approvazione della dotazione organica aziendale;
- Nomina del Comitato dei Garanti.

Il Direttore Generale adotterà, d'intesa o previo parere del Rettore, ogni altro atto espressamente previsto dalla legge e dal vigente Protocollo di Intesa, relativo a rilevanti atti di gestione che possono incidere sulle attività assistenziali ritenute essenziali ai fini della didattica e delle ricerche.

Le funzioni, di competenza esclusiva del Direttore Generale, sono esercitate, solo in caso di sua assenza o impedimento, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario previa apposita disposizione di delega o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età. 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, 3 e 8 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5.

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.

Art. 21 Il Collegio Sindacale

Al Collegio sindacale si applicano le disposizioni di cui all'art. 3 ter del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Ai sensi dell'art. 3 ter del D. Lgs. 502/92, come modificato dall'art. 1 comma 574 della L. 190/2014, il Collegio Sindacale è composto da tre membri di cui uno designato dal

TITOLO IV L'assetto Istituzionale

Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

Il collegio sindacale dura in carica tre anni.

In particolare, il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente 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, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Sindaco del Comune di Catania, capoluogo della provincia dove è situata l'Azienda stessa.

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Art. 22 L'Organo di Indirizzo

L'Organo di Indirizzo, ai sensi del comma 4 dell'art. 4 del D.L.vo n° 517/99 come recepito dall'art. 6 del Protocollo d'intesa, è costituito da quattro componenti di cui uno è il Presidente della Scuola di medicina e chirurgia, componente di diritto; gli altri componenti sono nominati, rispettivamente, uno dal Rettore e due dall'Assessore regionale per la salute e sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari.

Ha il compito di proporre, con riferimento ai Dipartimenti ad Attività Integrata e alle strutture complesse e semplici qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca, iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e di verificare la corretta attuazione della programmazione.

L'Organo di Indirizzo è costituito e disciplinato secondo i criteri dettati dalle disposizioni legislative per come attuate dal protocollo d'intesa vigente.

Le modalità per il funzionamento dell'Organo d'Indirizzo sono disciplinate da apposito regolamento deliberato dall'azienda sentito il Rettore.

L'Organo di indirizzo, nell'ambito di quanto previsto dall'art. 4, comma 4, del D. Lgs n. 517/99, relaziona annualmente all'Assessore regionale della Salute e al Rettore dell'Università di Catania in ordine all'attuazione del Protocollo d'Intesa Regione – Università.

Art. 23 Il Collegio di Direzione

Il collegio di direzione, di cui all'art. 17 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, come richiamato dall'art. 4, comma 5, del decreto legislativo n. 517/1999 e dall'art. 7 del Protocollo d'intesa, svolge le funzioni ivi disciplinate, rimane in carica per tre anni ed è composto, nelle more che la Regione ne disciplini la composizione, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai direttori dei Dipartimenti assistenziali e ad attività integrata.

Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Nelle aziende ospedaliere universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, 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 altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio di direzione, che ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 158/12, convertito nella legge n. 189/12 è organo dell'Azienda, elabora, inoltre, proposte in materia di organizzazione e di sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e di innovazione per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori ed esprime pareri relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e le attività di didattica e di ricerca.

Alle adunanze del Collegio di direzione possono partecipare, con funzioni consultive e per le necessarie integrazioni su specifici argomenti, il Rettore, o suo delegato, il Presidente della Scuola di medicina e chirurgia o suo delegato, i direttori dei dipartimenti universitari.

Il Presidente del Comitato Consultivo aziendale, ai sensi dell'art. 3 del D.A. 1874/2012, partecipa alle adunanze del Collegio di Direzione in ordine alle

coincidenti materie di competenza definite dall'art. 9 della Legge regionale n. 5 /2009 e disciplinate dal D.A. 15 aprile 2010 .

Il collegio di direzione è convocato dal direttore sanitario aziendale. Può essere convocato anche su specifica richiesta di almeno 1/3 dei suoi componenti.

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

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento.

Art. 24 Relazioni tra gli Organi

Ferma restando l'autonomia dei ruoli, delle competenze e delle responsabilità dei singoli organi dell'Azienda, gli stessi esercitano le proprie funzioni nello spirito di leale e sistematica collaborazione, al fine di garantire le sinergie necessarie al conseguimento degli obiettivi dell'Azienda.

Il Direttore Generale promuove, anche su richiesta del Presidente di ciascun organo collegiale, sedute congiunte su problematiche di rilevanza strategica per l'Azienda.

Il Presidente di ciascun organo collegiale può attivare forme di consultazione con i Presidenti degli altri organi, anche mediante sedute congiunte, su materie che rientrino nelle competenze degli stessi, dandone preventivo avviso al Direttore Generale.

Art. 25 ~~soppresso~~

Art. 26 Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo e Sanitario sono nominati con provvedimento del Direttore Generale, sulla base di criteri su cui ha previamente informato il Rettore, e con questo concorrono al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda. Concorrono, altresì, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale mediante proposte e pareri, assumendo diretta responsabilità per le funzioni ad essi attribuite.

Esercitano, inoltre, le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale e quelle, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite loro dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali di attuazione.

26.1 - Competenze del Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo, assicura l'attuazione del sistema di governo economico finanziario. Nelle logiche dello sviluppo della gestione per processi e alla luce della complessità e rilevanza di alcuni processi aziendali (programmi di investimento e conservazione del patrimonio, gestione acquisti, gestione personale, contabilità economico patrimoniale, ecc.) il Direttore Amministrativo organizza le proprie strutture in una logica di massima integrazione. In tal senso prevede modelli di coordinamento nei servizi di supporto che, nel rispetto delle specifiche competenze e nell'ambito della organizzazione dipartimentale consentano significative sinergie sia nella gestione ordinaria e integrata delle funzioni di competenza che nell'elaborazione e realizzazione di progetti di innovazione e sviluppo.

Il Direttore Amministrativo nell'ambito delle sue specifiche competenze assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/ responsabilità decentrate ai Dirigenti in esecuzione di atti specifici.

26.2 - Competenze del Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, coadiuva nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore Generale, in particolare svolgendo la funzione di integrazione e di raccordo interdipartimentale relative al governo clinico, all'accreditamento, alla gestione del rischio, all'analisi dei processi assistenziali, alla formazione ed alla ricerca.

Rientrano tra i compiti del Direttore Sanitario:

- la progettazione e gestione di aree assistenziali specializzate, caratterizzate dalla priorità del bisogno assistenziale rispetto alle esigenze cliniche;
- l'ottimale utilizzo delle risorse dell'organizzazione mediante adozione di uniformi e pianificati modelli di comportamento da parte dei dipartimenti;
- la gestione operativa delle risorse fisiche presenti all'interno dell'Azienda (pianificazione utilizzo delle sale operatorie e dei posti letto)
- la programmazione e la valutazione degli investimenti in tecnologia;
- la programmazione delle dimissioni e coordinamento con le strutture territoriali post-ricovero.

Le suddette attività saranno, ove ritenuto necessario, attivate attraverso specifiche unità operative anche dipartimentali in staff.

Il Direttore Sanitario promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e garantisce la continuità dell'assistenza, individua gli obiettivi generali e specifici di produzione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda. A questo scopo, il Direttore Sanitario, responsabile del governo clinico dell'Azienda, si avvale delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione nonché dei responsabili delle strutture organizzative che afferiscono alla Direzione Sanitaria.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari ed è membro del Comitato Etico.

Art. 27 Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

La composizione e le modalità di elezione del Consiglio sono quelle disciplinate dall'art. 9 della Legge Regionale n. 30/93 come previsto dall'art. 3, comma 12 del D. Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti esprimendo altresì il proprio parere sulle attività di assistenza sanitaria.

Art. 28 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Azienda valuta annualmente la performance organizzativa e individuale attraverso l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV).

La misurazione e la valutazione della performance, conformemente ai principi contenuti nel D. L.vo n. 150 del 27 ottobre 2009, sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'azienda, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato dall'Azienda disciplina l'ambito di attività dell'OIV in merito alla valutazione della performance. Esso:

- svolge tutti i compiti previsti dall'art.14 del D.Lgs. 150/2009 e dall'art.44 del decreto legislativo n. 33/2013 recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- risponde direttamente al Direttore Generale nel perseguimento dei suoi compiti e può usufruire dell'operato delle articolazioni interne dell'azienda, anche al fine di dare indicazioni alla Direzione Strategica Aziendale sugli andamenti delle strutture aziendali, sui livelli di attività e sulla partecipazione dei dirigenti;

- Supporta la Direzione strategica nell'attuazione delle direttive e degli atti di programmazione; in particolare tale attività consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità della mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi;
- verifica i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
- controlla le attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.

L'OIV esprime le proprie competenze anche in materia di trasparenza e anticorruzione come disciplinato dalla vigente normativa.

L'OIV, composto da tre membri esterni, è costituito con apposito provvedimento del Direttore Generale e disciplinato con riferimento a competenze e modalità di funzionamento da apposito regolamento.

Art. 29 Il Comitato dei Garanti

Ai sensi dell'art. 5 comma 14 del D.L.vo 517/99, è istituito il Comitato dei Garanti, composto ai sensi dell'art. 13 n. 4 comma tre del Protocollo d'Intesa da 3 membri, nominati d'intesa tra Rettore e direttore generale per un triennio.

Il Comitato dei Garanti, nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, esprime entro ventiquattro ore dalla richiesta, parere relativamente alla sospensione di professori e ricercatori universitari dall'attività assistenziale e del loro allontanamento dall'azienda.

Il parere reso dal comitato, ai sensi del citato art. 5, comma 14, deve essere espresso tenendo conto delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca svolte dai docenti universitari.

Le modalità di funzionamento sono disciplinate da un apposito Regolamento emanato dalla Direzione Generale d'intesa con il Rettore.

Art. 30 I Collegi Tecnici

I Collegi Tecnici sono costituiti ai sensi dell'art. 5, comma 13 del d.lgs. 517/1999 ed all'art. 9 comma 7 del protocollo di intesa stipulato tra la Regione Siciliana e l'Università di Catania.

TITOLO IV

L'assetto istituzionale

Provvedono alla verifica delle attività professionali svolte da parte di tutti i dirigenti del SSN, dei professori e ricercatori universitari e personale equiparato, anche ai fini della conferma o del rinnovo degli incarichi fatti salvi eventuali adattamenti derivanti dall'applicazione dei principi contenuti nel d.lgs. 150/2009.

I Collegi Tecnici, costituiti per le verifiche dei dirigenti del SSN, ai sensi del d.lgs. 517/1999, sono nominati dal Direttore Generale.

I Collegi Tecnici, costituiti per le verifiche dei professori e ricercatori universitari e personale equiparato, ai sensi del Protocollo d'intesa richiamato, sono nominati dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore dell'Università.

La composizione e le modalità di funzionamento sono definite da apposito regolamento tenuto conto delle previsioni del Protocollo d'Intesa vigente.

Art. 31 Il Comitato Etico

I comitati etici sono organismi indipendenti che, ai sensi dell'art. 1, comma 1, del decreto del Ministero della salute 8 febbraio 2013, garantiscono la tutela dei diritti, la sicurezza e il benessere delle persone sottoposte a sperimentazione.

I comitati etici hanno le competenze previste dall'art. 12, comma 10, lett. c), del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

I comitati etici possono promuovere, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute 8 febbraio 2013 e successive modifiche ed integrazioni, iniziative di formazione di operatori sanitari relativamente a temi di bioetica.

Ai sensi dell'art. 12, comma 10, lett. a) del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, i comitati etici sono stati riorganizzati su base territoriale e in attuazione dell'art. 2 del D.A. 1360 del 16/07/2013 l'AOU Policlinico – Vittorio Emanuele fa parte del Comitato Etico Catania 1, allocato presso la stessa AOU, che è competente per le sperimentazioni cliniche dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, dell'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa e dell'Azienda ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania;

Il Comitato Etico Catania 1 è istituito ed opera ai sensi del D.M. 08/02/2013 e del D.A. 1360 del 16/07/2013.

Il Comitato Etico esercita le competenze previste dalla normativa vigente in materia di sperimentazione clinica.

Un apposito regolamento disciplina il funzionamento del Comitato Etico.

Art. 32 Il Comitato Consultivo Aziendale

Il Comitato Consultivo, costituito ai sensi all'art. 9 comma 8 della Legge Regionale n. 5/2009, senza alcun onere aggiuntivo, è disciplinato dai Decreti Assessoriali n. 1019/10 e n. 1874/2012 concernente le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione.

Il Comitato è composto:

- dai Presidenti, o loro delegati, delle Organizzazioni ed Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio sanitario nell'ambito territoriale di riferimento dell'Azienda O U Policlinico – Vittorio Emanuele, che richiedono alla medesima Azienda di far parte del Comitato;
- dai Presidenti, o loro delegati, delle Organizzazioni ed Associazioni maggiormente rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario nell'ambito territoriale di riferimento e del settore formativo della Facoltà di medicina e Chirurgia di Catania (ivi compresi gli studenti), che richiedono alla medesima Azienda di far parte del Comitato.

Il Comitato Consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, al Piano Attuativo Aziendale, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda.

Il Comitato formula altresì proposte sua campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi.

Il Comitato Consultivo, altresì, collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

Il Comitato Consultivo elabora, in collaborazione con l'Ufficio relazioni con il pubblico e l'Ufficio qualità, proposte e progetti:

- per favorire la semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi, al fine di rendere più efficiente il sistema di prenotazione e la trasparenza delle liste di attesa, limitando gli adempimenti richiesti agli utenti nelle modalità di erogazione dei servizi medesimi;
- per garantire l'adeguata presenza e dislocazione di uffici e strutture informative, sia all'ingresso delle aziende che all'interno delle medesime, dotato di personale adeguatamente formato nonché finalizzati ad assicurare la presenza e la chiarezza della segnaletica informativa.

La composizione e le modalità di funzionamento del Comitato Consultivo sono disciplinati dall'apposito regolamento.

Art. 33 Il Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) è istituito ai sensi della legge n.183/2010.

Il Comitato esercita i compiti ad esso spettanti ai sensi dell'articolo 57, comma 3, del d.lgs.165/2001, introdotto dall'articolo 21 della L.183/2010 e della Direttiva emanata il 4 marzo 2011 dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità.

Il Comitato ha la finalità di perseguire l'uguaglianza sostanziale nel lavoro tra uomini e donne e il contrasto ad ogni forma di discriminazione e mobbing, parimenti di favorire e garantire pari opportunità e dignità sul posto di lavoro a tutti i lavoratori.

In particolare, il CUG ha l'obiettivo di:

- contrastare le disparità nell'accesso al lavoro, nella progressione e nello svolgimento dell'attività lavorativa promuovendo una cultura della differenza per l'affermazione di una cultura organizzativa orientata al rispetto e alla valorizzazione delle differenze e al superamento degli stereotipi ad esse collegati;
- favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne, il loro accesso al lavoro e alla formazione;
- superare la distribuzione del lavoro in base al genere e/o alla disabilità, che provoca effetti negativi per le donne;
- promuovere l'inserimento delle donne nelle attività in cui sono meno presenti e ai livelli di responsabilità;
- agevolare il superamento di situazioni di disagio personale e familiare dei dipendenti;
- favorire l'equilibrio fra responsabilità familiari e professionali e una loro migliore ripartizione fra i sessi;
- favorire ed incentivare le ricercatrici alla partecipazione a progetti di ricerca finanziati in ambito nazionale ed internazionale.

Il CUG all'interno dell'Azienda esercita, così come anche specificato all'art. 3.2 della Direttiva del 4 marzo 2011, funzioni: di monitoraggio, propositive, consultive e di verifica in merito al contrasto a pratiche discriminatorie e di mobbing nel contesto lavorativo.

A tale scopo, il CUG individua gli opportuni interventi e li propone agli Organi di Governo e di Gestione.

Il funzionamento del Comitato è disciplinato da apposito regolamento.

TITOLO V

La struttura organizzativa

Art. 34 La struttura organizzativa

Per strutture organizzative aziendali si intendono le articolazioni che aggregano risorse umane e mezzi ed a fronte dei quali è previsto l'esercizio delle correlate funzioni di responsabilità nella gestione delle risorse assegnate.

Le strutture organizzative aziendali sono distinguibili in complesse e semplici secondo la definizione ricavabile dalle vigenti disposizioni regionali, dai vigenti contratti collettivi ed in relazione alla rispondenza ai seguenti parametri:

- rilevanza strategica o grado di priorità dell'azione svolta rispetto agli obiettivi aziendali o alla domanda di servizi;
- complessità delle relazioni organizzative (intersectorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità) riferibili alla struttura per conseguire più elevati livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- livello qualitativo e quantitativo dei prodotti e servizi offerti e delle risorse da gestire (budget);
- rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- livello di autonomia e di responsabilità.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti;
- strutture complesse;
- strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali
- programmi infradipartimentali ed interdipartimentali.

Art. 35 L'organizzazione dipartimentale

Si articola in n. 9 Dipartimenti Assistenziali ad Attività Integrata.

Rispetto alla precedente organizzazione basata su 12 Dipartimenti l'attuale proposta organizzativa, articolata su 9 macro strutture, tiene conto non solo delle discipline e delle aggregazioni per organi e apparati ma si basa su attività innovative e di ricerca che devono completamente integrarsi con le procedure di diagnosi e cura.

TITOLO V

La struttura organizzativa

Particolare attenzione è posta al trattamento delle malattie neurologiche per le quali parallelamente si garantisce lo sviluppo della ricerca sperimentale attraverso l'introduzione di terapie innovative.

Nell'ambito del Dipartimento delle Scienze mediche particolare rilevanza viene riservata alla cura delle fragilità attraverso un approccio multidisciplinare che permetta il graduale e costante miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

L'organizzazione dipartimentale deve assumere, pertanto, dimensioni tali da favorire consistenti economie e adeguate risposte assistenziali, formative e di ricerca, nonché l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.

In relazione alle rispettive caratteristiche e ai parametri dimensionali e funzionali, i dipartimenti si distinguono in strutturali e funzionali.

I Dipartimenti, strutturali o funzionali, sono costituiti da almeno quattro strutture complesse. Come previsto dalle linee guida regionali (D.A. 1360/2015) eccezionalmente, per motivate e comprovate esigenze di carattere assistenziale e/o organizzativo, può essere prevista l'istituzione di un Dipartimento con almeno tre unità operative complesse.

I dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate dai processi di programmazione e controllo, con particolare rilevanza per l'area della gestione del personale.

Il dipartimento di cui al comma precedente è struttura di coordinamento e gestione per lo svolgimento di funzioni complesse che per omogeneità affinità e complementarità hanno comuni finalità e, pertanto, in quanto aggregazione organizzativa e gestionale, assume la valenza organizzativa di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con gli altri Dipartimenti.

E' dotato di autonomia gestionale soggetta a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in Centri di responsabilità/di costo.

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

Il Direttore del dipartimento strutturale ha la responsabilità dell'utilizzo efficiente delle risorse ad esso assegnate. Detta responsabilità sarà condivisa con i responsabili delle strutture che compongono il dipartimento.

Il funzionamento dei Dipartimenti è disciplinato da apposito regolamento.

Ai sensi del protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana ed Università di Catania in sede di programmazione concordata tra l'Università e l'A.O.U., sono individuati i Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.) tenuto conto del collegamento tra la programmazione della Scuola di medicina e chirurgia e quella aziendale.

Al fine di assicurare funzioni gestionali e/o amministrative è istituito inoltre un dipartimento amministrativo/tecnico.

Art.36 Dipartimenti ad attività integrata

I dipartimenti ad attività integrata, di cui all'art. 3 comma 5 del D.L.vo 517/99 e art. 8 comma 3 del Protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana e Università di Catania, sono centri unitari di responsabilità e di costo e garantiscono l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie ad essi assegnate dal servizio sanitario regionale e dall'Università.

I Dipartimenti ad attività integrata istituiti nell'Azienda sono individuati in sede di programmazione concordata tra l'Università e l'Azienda, tenendo conto del collegamento tra la programmazione della Scuola di Medicina e Chirurgia e quella aziendale.

A tal fine vengono costituiti i seguenti Dipartimenti ad Attività Integrata (di seguito denominati DAI):

1. Dipartimento di Emergenza – Urgenza
2. Dipartimento delle Scienze neuroscienze e della ricerca neurobiologica
3. Dipartimento delle Scienze Cardio-toraco-vascolari e dei trapianti d'organo
4. Dipartimento delle Scienze Chirurgiche, dell'innovazione e della ricerca in oncologia
5. Dipartimento delle Scienze Chirurgiche Specialistiche e della ricerca multidisciplinare
6. Dipartimento delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità
7. Dipartimento delle Scienze Radiologiche, Medicina di Laboratorio e delle innovazioni in diagnostica
8. Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e del Bambino

TITOLO V

La struttura organizzativa

9. Dipartimento Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, della Ricerca Biomedica e Medicina Traslazionale.

I dipartimenti ad attività integrata sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici, da strutture semplici a valenza dipartimentale e da programmi inter e/o infradipartimentali.

Il DAI svolge tutte le funzioni necessarie ad assicurare, nel rispetto delle specifiche normative e delle programmazioni istituzionali, l'esercizio coordinato ed integrato delle attività di assistenza con quelle di ricerca e di formazione coerenti con la specifica area assistenziale.

In particolare, il DAI:

- a) coordina ed assicura la realizzazione dei piani di attività assistenziali negoziate ed assegnate alle strutture organizzative in cui è articolato, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo coordinato, secondo i criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza, delle risorse disponibili a livello sia intra che interdipartimentale; realizza il governo clinico del sistema di produzione dei servizi, sia in termini di processo decisionale finalizzato alla garanzia della qualità tecnica delle prestazioni e appropriata modalità di erogazione delle stesse, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale. Assicura l'implementazione e gestione di adeguate forme di monitoraggio e valutazione della qualità assistenziale. Promuove lo sviluppo delle competenze professionali e la loro valorizzazione;
- b) individua e promuove nuove attività e/o modelli di assistenza adeguandoli alle innovazioni tecnologiche ed organizzative, garantendo altresì il mantenimento della qualità dell'assistenza in linea con adeguati standard professionali sostenibili, secondo i principi propri del governo clinico;
- c) promuove, coordina, sostiene e realizza attività di ricerca, in conformità alle normative vigenti, ferma restando la libertà e l'autonomia di ricerca di docenti, ricercatori universitari e dirigenti ospedalieri ad esso afferenti;
- d) concorre operativamente, in conformità alle deliberazioni del Coordinamento della Scuola Facoltà di Medicina, degli Organi Accademici dell'Università, dell'Azienda e di altre strutture aventi specifico ruolo istituzionale, in accordo con gli enunciati del Protocollo d'intesa, allo svolgimento di attività didattica nell'ambito dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione. Concorre altresì allo svolgimento delle attività formative per i master e i dottorati di ricerca, nonché di pertinenti attività di formazione, aggiornamento e perfezionamento (Educazione Continua in Medicina);

- e) promuove e cura, nelle componenti universitarie ed ospedaliere e nel rispetto delle specifiche e vigenti normative, la realizzazione di programmi di ricerca e lo svolgimento di attività di consulenza e di ricerca su contratto, convenzione o commissione;
- f) promuove e favorisce il collegamento con strutture ed attività extra ospedaliere, anche al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- g) promuove e programma iniziative di educazione ed informazione sanitaria;
- h) formula proposte sui programmi di investimento edilizio e tecnologico, nonché sulla programmazione delle risorse professionali.

I DAI si configurano come dipartimenti verticali strutturali e possono essere organizzati per area funzionale, per finalità assistenziali e per gruppi di patologie, organi ed apparati, nonché per intensità di cure.

Eventuali risorse apportate dai Dipartimenti universitari ai D.A.I. rientrano tra i conferimenti dell'Università all'Azienda O.U..

36.1 Organi del DAI

Sono organi del Dipartimento il Direttore e il Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento ad attività integrata è nominato dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, ed è scelto tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento, sulla base dei requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum didattico e scientifico. Il direttore del dipartimento rimane comunque titolare della struttura complessa a cui è preposto.

L'incarico di direttore di dipartimento ha durata di tre anni e può essere rinnovato, consecutivamente, una sola volta.

Il direttore del dipartimento ad attività integrata ha la responsabilità della razionale e corretta gestione e programmazione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti e per la soddisfazione delle peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

Il Comitato del Dipartimento è costituito dal Direttore del Dipartimento che lo presiede, dai Direttori delle strutture complesse, dai Dirigenti di struttura semplice dipartimentale e dai responsabili di programmi equivalenti a strutture complesse.

In relazione alla composizione del Dipartimento stesso, partecipano, inoltre, al comitato, una congrua rappresentanza degli altri dirigenti e del personale infermieristico e tecnico sanitario, assegnati al Dipartimento, scelti secondo le modalità indicate nel regolamento di funzionamento.

TITOLO V

La struttura organizzativa

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

Il Comitato esprime altresì pareri su richiesta del Direttore del Dipartimento.

Le modalità di funzionamento, od eventualmente quant'altro analiticamente e dettagliatamente necessario all'espletamento delle funzioni dei DAI verrà disciplinato da apposito regolamento adottato d'intesa tra Direttore Generale e Rettore. In tale regolamento, si terrà conto di quanto previsto dal protocollo d'intesa, dal presente atto e dalle altre norme eventualmente succedutesi nel tempo.

Art.37 Dipartimento Amministrativo/tecnico

Le strutture amministrative, professionali e tecniche sono organizzate in un Dipartimento strutturale titolare di budget articolato nelle seguenti unità operative complesse:

- Affari generali
- Risorse umane;
- Economico-finanziario e patrimoniale;
- Provveditorato
- Tecnico.

Il Dipartimento Amministrativo/tecnico, in particolare, svolge i seguenti compiti e funzioni:

- a) cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente, universitario ed ospedaliero; gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane; assicura gli adempimenti connessi all'attuazione delle direttive generali concernenti l'azione amministrativa, su indicazione della Direzione Generale;
- b) predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio di esercizio annuale; cura la contabilità generale ed analitica; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere; gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti; attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza;
- c) provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza; 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;
- d) gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; assicura la emissione degli ordinativi di acquisto; provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio; concorre alla programmazione aziendale e al monitoraggio della spesa; verifica i rapporti con i fornitori;
- e) cura gli affari generali, gli aspetti strutturali ed alberghieri dell'ospedale e dei presidi rivolti direttamente all'utenza con particolare riferimento ai seguenti servizi:
- servizi alle persone;
 - servizi all'edificio;
 - servizi allo spazio.

Le modalità di funzionamento del dipartimento amministrativo/tecnico sono disciplinate da apposito regolamento.

Art. 38 Le strutture complesse e semplici

Le unità operative aziendali si articolano in complesse e semplici

38.1 Unità operative complesse

Le unità operative complesse rappresentano la principale articolazione di cui si compongono i Dipartimenti; esse sono dotate di autonomia gestionale, tecnica e professionale e sono soggette a rendicontazione analitica.

Le strutture assistenziali complesse sono individuate nel rispetto delle previsioni del D.L. n. 95/12, nel testo convertito dalla legge n. 135/12, del documento LEA del 26 marzo 2012 e della rete ospedaliera regionale, in coerenza con le esigenze di formazione specialistica e con le peculiarità della Scuola di medicina e chirurgia, avendo riguardo a livelli minimi di attività definiti in relazione ad un adeguato numero di casi trattati o ad adeguati volumi di attività in coerenza con la programmazione regionale e tenuto conto di criteri di essenzialità, di efficacia sotto il profilo assistenziale e di economicità nell'impiego delle risorse umane e professionali ed alla loro funzionalità rispetto alle esigenze di didattica e di ricerca.

Con riferimento a queste ultime, inscindibili da quelle assistenziali, tali livelli sono indicati dalla programmazione della Scuola di medicina e chirurgia, tenuto conto fra l'altro:

TITOLO V

La struttura organizzativa

- del numero dei docenti universitari assegnati alla A.O.U, considerando la rispettiva dotazione organica definita dal direttore generale d'intesa con il Rettore ed approvata dalla Regione;
- del numero medio di allievi che ad essa ordinariamente afferiscono e del conseguente carico didattico;
- dell'esistenza di coordinamenti e/o partecipazioni a progetti finanziati da organismi nazionali ed internazionali;
- della disponibilità di laboratori sperimentali e della produzione scientifica nei settori scientifico disciplinari, valutata con parametri oggettivi.

Le strutture assistenziali complesse assumono la denominazione di Unità Operative Complesse, nell'ambito della organizzazione dipartimentale sanitaria, e di Settori nell'ambito dei servizi amministrativi.

La nomina dei responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria è effettuata, ai sensi dell'art. 15, comma 7 bis, lett. c) del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., dal direttore generale, d'intesa con il Rettore, sentita la Scuola di medicina e chirurgia sulla base del curriculum scientifico e professionale del responsabile da nominare. Per le strutture complesse non a direzione universitaria la nomina è effettuata in favore di dirigenti ospedalieri ai sensi dell'art. 15 comma 7 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., dal direttore generale d'intesa con il Rettore.

L'attività di formazione manageriale ed organizzativo/gestionale del personale di cui al precedente capoverso viene svolta preferibilmente mediante corsi e/o master istituiti presso l'Università, titolare del rapporto convenzionale e/o il C.E.F.P.A.S.

I dirigenti responsabili di struttura complessa esercitano poteri di indirizzo, coordinamento e raccordo gestionale e operativo nei confronti dei dirigenti di struttura semplice che afferiscono alla struttura complessa e degli altri dirigenti con incarico non gestionale.

38.2 Le strutture semplici e le strutture semplici dipartimentali

Le strutture semplici sono articolazioni organizzative che possono afferire direttamente al Dipartimento, quando svolgono attività di interesse di diverse Strutture complesse, oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura complessa.

Le strutture organizzative semplici assumono la denominazione di Unità Operative Semplici, nell'ambito dell'articolazione dipartimentale sanitaria, e Servizi nell'ambito dell'articolazione amministrativa.

Ciascuna Struttura Semplice possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse ed agli obiettivi negoziati ed

assegnati in modo specifico e fermo restano i poteri di indirizzo e coordinamento gestionale e operativo di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente. Le strutture semplici possono afferire direttamente alla Direzione Aziendale (Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa) o al Dipartimento, oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura complessa.

Il numero delle strutture semplici è individuato nel rispetto delle previsioni del D.L. n. 95/12, nel testo convertito dalla legge n. 135/12, del documento LEA del 26 marzo 2012 e della rete ospedaliera regionale, in coerenza con le esigenze di formazione specialistica e con le peculiarità della Scuola di medicina e chirurgia.

Nelle strutture semplici, il responsabile è scelto dal direttore generale, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza, sentito il direttore del Dipartimento assistenziale o del D.A.I., tra i professori e ricercatori universitari e/o tra i dirigenti medici ospedalieri.

Nelle strutture semplici a valenza dipartimentale l'individuazione del responsabile da parte del Direttore Generale avviene su proposta del direttore del dipartimento di appartenenza.

Il dirigente cui è affidato l'incarico di responsabilità di U.O. semplice assume la qualifica di Responsabile e, fermo restando l'autonomia clinico professionale, svolge la propria attività secondo gli indirizzi forniti dal Direttore dell'U.O. Complessa cui afferisce, secondo quanto previsto dall'art. 37.1. ultimo comma. Il dirigente della UOS utilizzerà, pertanto, le risorse umane e strumentali in coerenza con i piani di attività della U.O. Complessa di appartenenza.

Il conferimento dell'incarico di direzione di struttura semplice include responsabilità tecnico-specialistiche e/o gestionali in coerenza con quanto previsto nelle norme contrattuali in tema di graduazione delle funzioni dirigenziali.

L'incarico di responsabile di Servizio Amministrativo è affidato dal Direttore Generale sulla base di quanto disposto dalla vigente normativa. Il Dirigente cui è affidato l'incarico di responsabilità di Servizio assume la qualifica di Responsabile di Servizio e svolge la propria attività secondo gli indirizzi forniti dal responsabile del Settore cui afferisce.

38.3 I programmi inter e/o infradipartimentali

I programmi interdipartimentali ed infradipartimentali sono finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali.

TITOLO V

La struttura organizzativa

I Programmi interdipartimentali possono essere finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, di più dipartimenti (DAI e DA), con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

Il programma è un modello organizzativo trasversale che consente, in relazione a determinati processi assistenziali o di ricerca di rilievo aziendale, la programmazione e l'organizzazione unitaria di attività e competenze fornite da professionisti afferenti a strutture organizzative, anche diverse.

La responsabilità e la gestione di programmi inter e/o infradipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, è affidata dal direttore generale, d'intesa con il Rettore, sentita la Scuola di Medicina e Chirurgia, ai professori universitari di prima fascia ai quali non sia possibile attribuire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice.

La responsabilità e la gestione di analoghi programmi di minore complessità e rilevanza può essere affidata ai professori di seconda fascia, ai quali non sia possibile conferire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice.

Al responsabile del Programma compete 1) il coordinamento e la gestione di risorse attribuite tra quelle assegnate al Dipartimento assistenziale di riferimento e 2) la responsabilità diretta in ordine al raggiungimento di specifici obiettivi.

L'individuazione delle risorse, per lo svolgimento di tali programmi, attiene alla autonomia gestionale del D.G. che terrà conto in sede di assegnazione, a tale scopo, della programmazione della attività formativa della facoltà di medicina.

Ai fini dello svolgimento delle attività didattiche e di ricerca, ai professori e ricercatori non inseriti nella dotazione organica resta in ogni caso garantito l'accesso alle strutture sanitarie, senza oneri per l'A.O.U.

38.4 I progetti aziendali

Per la realizzazione di iniziative di particolare rilievo e caratterizzate da aspetti di innovatività, quali quelle legate alla sicurezza e qualità dell'assistenza, l'Azienda può istituire specifici progetti, anche interdipartimentali, al fine di assicurare il coordinamento delle attività ed il coinvolgimento degli operatori dell'Azienda coinvolti. Per la realizzazione di tali progetti vengono individuati gruppi di referenti clinico/assistenziale in possesso di elevati livelli di specializzazione nella tematica da affrontare, che si raccordano con le strutture operative. Tali progetti possono corrispondere a quanto previsto dall'art. 5, comma 4 del D. Lgs. 517/99.

Per lo sviluppo di progetti particolari, possono essere attivati gruppi di lavoro ad hoc, con risorse proprie e sotto la responsabilità di un dirigente o un dipendente del comparto. Tali gruppi di progetto sono temporanei così come anche gli incarichi associati alla responsabilità della loro conduzione.

Art. 39 La struttura ospedaliera

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico – Vittorio Emanuele Catania è composta dai Presidi:

- G. Rodolico di via Santa Sofia n° 78
- Vittorio Emanuele di via Plebiscito n° 628 (costituito dagli ex presidi Ferrarotto e S. Bambino).

La struttura aziendale è articolata presso i seguenti siti:

- G. Rodolico di via Santa Sofia n° 78
- Vittorio Emanuele di via Plebiscito n° 628
- Ferrarotto di via S. Citelli n° 31
- S. Bambino di via Tindaro n° 2

Sono rimesse alla Direzione Generale d'intesa con il Rettore le decisioni relative alla modifica dell'assetto strutturale dell'Azienda.

L'istituzione, modifica o soppressione di strutture complesse è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale d'intesa con il Rettore, nel rispetto delle procedure previste dal presente atto e dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo ed in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, comprese le attività assistenziali essenziali alle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina.

I Presidi Ospedalieri afferiscono a due strutture complesse di Direzione Medica.

Nell'allegato n.1 è descritta l'articolazione aziendale dei dipartimenti e delle strutture complesse.

39.1 Le attività ospedaliere

Nella rimodulazione dell'organizzazione ospedaliera la Direzione Aziendale ha tenuto conto delle mutate esigenze assistenziali e di specifiche soluzioni innovative mirate soprattutto all'ottimale integrazione delle attività sanitarie espletate dalle aziende

appartenenti al medesimo "Bacino Sicilia orientale", mediante la programmazione interaziendale.

In particolare, l'azienda si impegna a sviluppare e razionalizzare le attività ospedaliere in rete, anche mediante l'organizzazione di specifici servizi finalizzati a rendere funzionale il coordinamento interaziendale e l'individuazione di modelli gestionali, sulla base degli indirizzi programmatici e delle direttive formulate dal Comitato di cui all'art. 5, comma 10 della L.R. n. 5 del 14/04/09.

L'azienda promuove la collaborazione con le altre aziende operanti nel bacino territoriale anche attraverso la costituzione e/o la partecipazione a dipartimenti interaziendali.

In particolare, per quanto attiene il settore oncologico, materia di primario interesse sociale, di ricerca e di formazione, l'azienda AOU promuove la costituzione e/o la partecipazione a progetti o dipartimenti interaziendali. Ciò allo scopo di creare un percorso diagnostico - terapeutico multidisciplinare finalizzato prioritariamente al trattamento di pazienti affetti da patologia neoplastica, nonché al percorso formativo degli studenti della facoltà di medicina e delle scuole di specializzazione post laurea.

Art.40 Le professioni sanitarie e del servizio sociale

L'Azienda riconosce e valorizza l'apporto fornito in campo assistenziale, formativo e di ricerca dagli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e del servizio sociale e adotta, al riguardo, soluzioni organizzative volte a sviluppare le loro competenze e professionalità nella prospettiva del miglioramento e qualificazione dell'assistenza.

In conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n.1 del 15 febbraio 2010 e dal Decreto Assessoriale n. 1636 del 10 agosto 2012, ed in considerazione dei profili professionali degli operatori presenti nell'Azienda, potranno essere istituite in seno alla direzione aziendale, quali strutture di staff, unità operative per le professioni sanitarie ed il servizio sociale.

Le Unità operative citate curano l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento di obiettivi di assistenza e prevenzione, così come previsto dalla legge 10 agosto 2000, n. 251 e successive modifiche ed integrazioni.

Le medesime Unità operative partecipano alla individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'Azienda concorrendo ad assicurare, in particolare, la

programmazione, direzione e gestione delle relative risorse umane nel rispetto dei criteri indicati dall'Assessore regionale per la salute.

L'Azienda può istituire, tra quelle prima citate, una o più unità operative complesse al fine di fronteggiare maggiori complessità in ambito assistenziale ed organizzativo-gestionale ed in ossequio ai seguenti criteri:

- Elevata dimensione organizzativa dei servizi erogati;
- Elevato numero di operatori e tipologia di profili professionali;
- Erogazione di programmi assistenziali complessi di natura tecnica, relazionale ed educativa, caratterizzati da elevati livelli di pianificazione ed attuazione;
- Elevate attitudini e capacità professionali ai fini del monitoraggio delle prestazioni erogate e della valutazione e verifica delle competenze tecnico-professionali degli operatori delle professioni sanitarie.

Le disposizioni contenute nel D.A. 1636 del 10 agosto 2012 trovano applicazione nei limiti imposti dagli standard previsti dal documento LEA del 26 marzo 2012 in tema di parametri per l'individuazione delle strutture complesse e semplici, avuto riguardo altresì della complessità organizzativa aziendale e dei modelli aziendali.

In fase di prima applicazione delle disposizioni legislative regionali sopra richiamate sarà istituita un'unica unità operativa complessa relativa alle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e quattro unità operative semplici, una per ciascun profilo professionale.

Ai fini della istituzione delle altre unità operative semplici o della loro trasformazione in unità operative complesse, l'Azienda opererà con modificazioni compensative della dotazione organica e senza oneri aggiuntivi.

La procedura concorsuale ed i requisiti previsti per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie e della professione di assistente sociale, nel numero dei posti indicati nella dotazione organica dell'Azienda, sono quelli previsti dalla vigente normativa.

Il conferimento dell'incarico di direzione delle unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale avviene nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, contrattuali e del Protocollo d'intesa in materia di conferimento di incarichi di struttura a dirigenti del ruolo sanitario e del profilo degli assistenti sociali.

TITOLO V

La struttura organizzativa

Art. 41 I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

L'azienda è consapevole del ruolo che le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici svolgono all'interno dell'organizzazione sanitaria, nell'assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi, riducendo al minimo quella parte di variabilità nelle decisioni cliniche che è legata alla carenza di conoscenze e alla soggettività nella definizione delle strategie assistenziali.

L'Azienda pertanto promuove l'adozione di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici in quanto strumenti di:

- consenso interdisciplinare e multispecialistico,
- diffusione delle migliori evidenze scientifiche,
- miglioramento della qualità delle prestazioni,
- pianificazione dell'impegno delle risorse,
- trasparenza e coinvolgimento dei cittadini.

Coerentemente con i principi di governo clinico, l'Azienda promuove l'adozione di linee guida e loro contestualizzazione in percorsi diagnostico-terapeutici, incentivandone la produzione, l'implementazione e la disseminazione tra i clinici utilizzatori.

Nell'ottica del governo clinico, i percorsi diagnostico-terapeutici si accompagnano a specifici indicatori di processo e/o di esito, finalizzati al monitoraggio clinico dei risultati, all'audit clinico e della valutazione dei comportamenti professionali.

Le modalità e le responsabilità per la definizione degli ambiti assistenziali, delle priorità, delle modalità di ricerca e valutazione delle linee guida, di contestualizzazione e di redazione del percorso diagnostico-terapeutico, di implementazione, disseminazione e monitoraggio del livello di adesione sono definite nell'apposito regolamento.

Art. 42 Gli staff aziendali

Al fine di garantire la piena attuazione del processo di aziendalizzazione del SSN e consentire altresì il perseguimento della mission integrata, l'Azienda a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento, si avvale di Uffici di staff caratterizzati da elevato orientamento ai risultati, flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti utilizzati, alto tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività. Gli uffici di staff si configurano come vere e proprie strutture aziendali, dotati di risorse proprie.

Nell'ambito della suddette strutture 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.

Per le funzioni più stabili e con coinvolgimento di più operatori, le funzioni di staff possono configurare una struttura semplice.

Lo staff della direzione aziendale svolge attività e funzioni relative a:

- Formazione permanente ed ECM
- Qualità e rischio clinico
- Flussi informativi e statistici
- Comunicazione istituzionale
- Tecnologie e sistemi di reti
- Ricerca e Internazionalizzazione

Rientra tra le funzioni di staff la Struttura Tecnica Permanente (STP) per la misurazione della performance, ufficio di supporto dell'O.I.V.

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

- Servizio legale
- Controllo di gestione
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Ufficio del Medico Competente
- Servizio di Psicologia.

Detti servizi configurano unità operative semplici il cui coordinamento sarà affidato ad un Dirigente del Ruolo Professionale o Medico per quanto di rispettiva competenza.

Sono posti in diretta connessione con la Direzione Sanitaria aziendale le seguenti attività:

- Educazione alla Salute
- Ufficio per la gestione delle liste di attesa e CUP;
- Ufficio per la appropriatezza dei ricoveri e controllo SDO;
- Ufficio per la valutazione delle tecnologie sanitarie secondo il modello HTA;
- Ufficio per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere ad alto costo e off-label.

42.1 Il Coordinatore Scientifico.

Come previsto dall'art. 2 del Protocollo d'intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Catania il coordinamento scientifico delle attività e dei progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale, in raccordo con le funzioni scientifiche dell'Università, viene realizzato per il tramite di un Coordinatore Scientifico aggregato alla Direzione strategica aziendale.

La proposta di nomina del Coordinatore Scientifico, identificato tra personalità di riconosciuta competenza ed esperienza in ambito scientifico, viene avanzata dal Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia e la stessa nomina è disposta dal Direttore Generale dell'AOU, d'intesa con il Rettore.

Il Coordinatore Scientifico non ha comunque poteri gestionali né partecipa alle sedute deliberanti. Può avvalersi di un board scientifico composto da esperti su specifiche tematiche oggetto di ricerca.

Per il Coordinatore Scientifico e il board scientifico non sono previsti oneri a carico del SSR.

Art. 43 Gli incarichi dirigenziali

Il personale dell'Azienda appartenente alla Dirigenza medica, sanitaria, amministrativa, tecnico-professionale, nonché ai docenti e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale e il personale universitario equiparato, assumono le competenze, funzioni e responsabilità previste dalle norme stabilite per il personale del SSN, fatte salve le prescrizioni sullo stato giuridico del personale docente.

A detto personale è assegnato un incarico che può prevedere responsabilità:

- gestionali. Sono tali le responsabilità connesse alla gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie. Tali responsabilità sono riconosciute ai responsabili delle strutture organizzative;
- professionali. Sono tali gli ambiti di responsabilità caratterizzati, in via prevalente, da attività connesse a competenze tecnico-professionali.

L'Azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi dirigenziali:

- a) Incarichi di Direzione di Dipartimento;
- b) Incarichi di Direzione di Struttura Complessa;
- c) Incarichi di Direzione Medica di Presidio;
- d) Incarichi di Struttura semplice a valenza dipartimentale;
- e) Incarichi di Struttura semplice;
- f) Incarichi di Direzione di Programmi inter e/o infradipartimentali;

- g) Incarichi di natura professionale anche di elevata complessità, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, anche con riferimento a specifiche linee di attività;
- h) Incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti medici e sanitari con meno di cinque anni di attività, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza;
- i) Incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti amministrativi e tecnico- professionali con meno di cinque anni di attività, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

Con apposito Regolamento vengono disciplinate le modalità per l'attribuzione e la revoca degli incarichi dirigenziali.

Art. 44 Le posizioni organizzative

Con la definizione delle posizioni organizzative l'Azienda intende riconoscere ai propri dipendenti, formalmente ed economicamente, lo svolgimento di attività caratterizzate da una elevata autonomia e responsabilità con funzioni proprie di programmazione, valutazione ed efficiente allocazione delle risorse assegnate.

Nel definire le posizioni organizzative l'Azienda dovrà tenere conto del:

- Livello di autonomia e responsabilità della posizione, anche rispetto ai livelli sovraordinati;
- Grado di specializzazione richiesto;
- Complessità delle competenze attribuite;
- Entità delle risorse umane, finanziarie, tecnologiche e strumentali direttamente gestite;
- Valenza strategica rispetto agli obiettivi aziendali.

L'incarico di responsabilità di posizione organizzativa è conferito dal Direttore Generale con provvedimento scritto e motivato, previa selezione interna.

Il titolare della funzione organizzativa ha il dovere di pubblicare, ai sensi della circolare n. 1/2010 del Ministero della Funzione Pubblica, il proprio curriculum formativo e professionale.

TITOLO VI

I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

Art. 45 La pianificazione strategica

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione strategica composta dal Direttore generale, dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo.

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione strategica aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione, nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano sociosanitario Regionale e delle specifiche indicazioni regionali, definisce gli obiettivi generali dell'azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto.

La Direzione strategica rappresenta, pertanto, la sede ove si elaborano le azioni finalizzate alla realizzazione della "missione aziendale". In particolare spetta alla Direzione strategica:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionale ed universitarie;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- le relazioni interne ed esterne e la comunicazione;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- il controllo di gestione.

L'Università partecipa attivamente alla elaborazione della pianificazione strategica al fine di una programmazione coordinata tra l'Azienda e l'Università. Nella elaborazione del piano si tiene conto delle priorità indicate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, inerenti l'attività scientifica e quella formativa, e delle necessità di sviluppo delle attività assistenziali in coerenza con quanto specificato al comma 1.

Costituiscono atti di pianificazione strategica:

- il piano aziendale;
- il bilancio pluriennale di previsione;
- il bilancio economico preventivo annuale;
- il Bilancio di Esercizio.

Così come previsto dal comma 4 dell'art 4 del D.L.vo 517/1999, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata di cui all'articolo 3 dello stesso D.L.vo, gli atti di pianificazione strategica sono inviati all'Organo di Indirizzo, cui compete l'espressione di iniziative e misure, per la verifica della coerenza della

programmazione aziendale con la programmazione didattica e scientifica delle Università.

45.1 Piano Aziendale.

La Direzione aziendale redige il piano aziendale tenendo in considerazione le leggi ed il protocollo di intesa vigenti, gli atti di programmazione universitaria e regionale.

Il piano aziendale è articolato in programmi e progetti e determina in modo particolare:

- a) i programmi di attività con riferimento ai livelli uniformi di assistenza;
- b) i progetti di organizzazione dei servizi;
- c) il programma pluriennale degli investimenti finalizzato all'attivazione di nuovi servizi e/o al potenziamento dei servizi già esistenti;
- d) le dinamiche occupazionali, le politiche di gestione delle risorse umane e di relazioni sindacali
- e) le fonti finanziarie ed economiche per la realizzazione dei programmi e dei progetti.
- f) Il piano aziendale ha durata triennale ed è aggiornato annualmente entro il 30 novembre di ciascun anno, anche in relazione alla verifica dello stato di realizzazione dei programmi e dei progetti.

45.2 Bilancio Pluriennale di Previsione.

Il bilancio pluriennale di previsione è espressione in termini economico-finanziari del Piano Aziendale; ha il medesimo periodo di riferimento ed è aggiornato annualmente unitamente al piano aziendale. È articolato per esercizio finanziario in base al principio della competenza economica e svolge una funzione programmatoria per la formazione degli strumenti e degli atti di gestione finanziaria, economica e patrimoniale annuali; indica i ricavi ed i costi certi e/o prevedibili per ciascun esercizio del periodo di riferimento e le risorse finanziarie necessarie alla mission aziendale ed alla programmazione degli investimenti.

45.3 Bilancio economico preventivo annuale.

Il bilancio annuale di previsione, attraverso l'evidenziazione dei costi e dei ricavi attesi in relazione ai programmi di attività, è il documento che garantisce il mantenimento dell'equilibrio economico della gestione. Il Bilancio è redatto in conformità agli schemi prescritti dalla vigente normativa regionale ed è accompagnato da una relazione del Direttore Generale volta ad illustrare i criteri di valutazione utilizzati nella redazione del bilancio stesso.

45.4 Bilancio di esercizio.

Entro il 30 Aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento, l'Azienda adotta il bilancio d'esercizio costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico e dalla

TITOLO VI

I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

nota integrativa. Suo scopo è offrire una rappresentazione chiara, veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria e del risultato economico dell'esercizio. Il bilancio è corredato da una relazione, redatta dal direttore generale, che descrive l'andamento della gestione con particolare riguardo agli investimenti, alle diverse fonti di ricavi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio al fine di verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e gestionale.

Nell'espletamento della funzione di pianificazione strategica, la Direzione strategica, ai sensi di D.L. 30 marzo 2001, n. 165, è affiancata da strutture di supporto chiamate a svolgere funzioni strumentali per il governo clinico ed il governo economico e gestionale dell'Azienda i cui responsabili, sia di formazione gestionale che di formazione medica, rispondono direttamente alla Direzione. Esse sono strutturate con personale e risorse all'uopo dedicate ovvero essere composte da personale temporaneamente distaccato ed utilizzato per il perseguimento delle finalità proprie della struttura di collaborazione e di supporto tecnico e metodologico alla direzione per lo svolgimento della sua attività di governo e indirizzo dell'Azienda.

Art. 46 La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e controllo degli obiettivi e delle risorse assegnati alle varie articolazioni organizzative aziendali. Gli obiettivi sono di natura economica, organizzativa, di produzione, di sviluppo tecnico-professionale o scientifico. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate, sono risorse umane, tecniche, economiche, organizzative.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

- la preconditione organizzativa e il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività;
- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e, al contempo, di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficace delle risorse impiegate.

Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori e dei soggetti attivi nel governo, è attivato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale:

- il budget aziendale;
- il programma annuale delle attività, attraverso il quale l'Azienda adegua ed attualizza gli obiettivi contenuti nel piano attuativo aziendale.

La gestione delle risorse avviene integrando i principi del sistema di programmazione con gli strumenti di controllo di gestione e di contabilità analitica per centri di costo.

Il sistema di budget si articola in varie fasi: predisposizione delle linee guida del procedimento; individuazione degli obiettivi; definizione negoziata delle risorse da mettere a disposizione al fine del conseguimento degli obiettivi nell'arco temporale previsto; approvazione del budget.

Il piano di lavoro delle attività, connesse al complesso delle responsabilità direzionali e operative, costituisce lo strumento fondamentale del sistema di governo e direzione dell'azienda, oltre che di programmazione e controllo.

La programmazione annuale ed il budget operativo per centri di responsabilità/di costo sono predisposti dal Controllo di Gestione, sulla base delle indicazioni della Direzione stessa sentito il Collegio di Direzione.

Il sistema di budget è disciplinato nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato dall'azienda.

Concorre a verificare il livello di attuazione del budget la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità che permette l'analisi comparativa dei costi di gestione, dei rendimenti e dei risultati nonché della gestione di beni, categorie di prestazioni e prodotti relativi alle varie Unità Operative interessate dal processo.

L'Azienda, inoltre, adempie all'obbligo di rendere pubblici, annualmente, i risultati delle proprie analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

Art. 47 Sistemi di gestione e valutazione del personale

La valutazione del personale rappresenta uno degli obiettivi prioritari di una concreta politica sanitaria. Essa è affidata in prima istanza, ai dirigenti stessi ed in seconda istanza all'Organismo Indipendente di Valutazione ed ai Collegi Tecnici (CT).

L'Azienda valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti di lavoro, le prestazioni ed i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane ed organizzative in coerenza con l'incarico di posizione ricoperto e le potenzialità individuali dei singoli dirigenti.

Annualmente, attraverso L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV), viene valutata la performance organizzativa e individuale.

La misurazione e la valutazione della performance, conformemente ai principi contenuti nel D. L.vo n. 150 del 27 ottobre 2009, sono volte al miglioramento della

TITOLO VI

I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

qualità dei servizi offerti dall'azienda, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Nell'ambito della normativa vigente e della contrattazione collettiva nazionale ed integrativa aziendale, l'Azienda si dota di un Sistema di misurazione e Valutazione della Performance di tutto il personale, coerente con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti di lavoro, in cui vengono definiti l'ambito delle verifiche, le modalità ed i termini temporali di effettuazione delle stesse, nonché gli effetti connessi all'esito delle valutazioni.

L'Azienda, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza con quanto stabilito al riguardo dai CCNLL, le prestazioni dei propri dirigenti nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative a essi assegnate (competenze organizzative). La valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti tiene particolarmente anche conto dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione supporta l'operato della Direzione Generale per quanto concerne la valutazione e verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture e al personale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale, è supportato da una Struttura Tecnica Permanente (STP).

La STP, istituita in staff alla Direzione aziendale, in particolare:

- a) Supporta i valutatori per la corretta applicazione delle disposizioni del presente regolamento.
- b) È l'interfaccia aziendale verso l'O.I.V., ne cura il rapporto e ne facilita lo svolgimento dell'attività mediante l'organizzazione, l'aggiornamento normativo, il monitoraggio del sistema della performance aziendale e l'acquisizione delle informazioni necessarie e strumentali all'attività dell'O.I.V.
- c) Cura i rapporti con l'organismo regionale di valutazione.
- d) Cura l'istruttoria della procedura di conciliazione interna.
- e) Acquisisce le schede di valutazione, ne verifica la correttezza e si assicura del corretto trattamento ed inserimento del fascicolo del dipendente da parte del Settore Risorse Umane.
- f) Redige la graduatoria di merito e la sottopone all'O.I.V. per gli atti conseguenti.
- g) Cura la pubblicazione degli atti relativi al sistema della performance come previsto dalle Decreto e dalle Linee Guida Regionali.

- h) È l'ufficio referente per l'applicazione della trasparenza ed integrità per quanto attiene il sistema della performance.

Nell'ottica della gestione e della valutazione del personale, l'Azienda utilizza il sistema della formazione e dell'aggiornamento professionale quale metodo permanente e strumento essenziale per lo sviluppo della professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato. Agli operatori del settore è richiesto un costante aggiornamento incentrato oltre che sulle conoscenze tecniche, anche sulle abilità di tipo programmatico, organizzativo e gestionale. A tal fine l'Azienda, in osservanza delle disposizioni in materia di razionalizzazione della spesa pubblica, elabora annualmente il Piano Formativo Aziendale.

Art. 48 Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

Il presente atto aziendale fa riferimento ai principi in materia di acquisizione di beni e servizi e lavori così come determinati dal D.Lgs. 163/2006 " Codice degli appalti" e s.m.i. così come recepito con L.R. n. 12 del 12.07.2011 (pubblicato in GURS parte I n. 30 del 14.07.2011).

In riferimento ai procedimenti di acquisizione in economia di beni e servizi l'Azienda si attiene alla disciplina del Regolamento approvato con D.A. n. 1283 del 03/07/2013, modificato dal D.A. n. 2080 del 5/11/2013.

La struttura aziendale preposta all'attività contrattuale, in conformità alle disposizioni sopra citate, avvia opportune procedure di scelta dei contraenti nel rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia, economicità, concorrenzialità, trasparenza, speditezza della gestione ed imparzialità nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 27, 57, 91, 121-124 e 125 del codice degli appalti nonché dall'art. 24 bis, comma 5, così come recepito con L.R. n. 12 del 12.07.2011. A tal fine l'Azienda, per ogni settore, può istituire elenchi degli operatori economici all'uopo accreditati, soggetti a periodico aggiornamento, demandandone la disciplina ad apposito regolamento.

L'Azienda, per uniformare le proprie attività ai principi di economicità, efficienza ed efficacia può affidare a terzi, secondo modalità previste da leggi o regolamenti, singole attività, specifici servizi o rami di attività purché queste non costituiscano attività istituzionali di natura sanitaria.

L'Azienda informa preventivamente gli operatori economici sui criteri e le modalità di individuazione dei contraenti avvalendosi, di volta in volta, di sistemi che privilegiano i profili economici ovvero quelli funzionali e qualitativi dell'offerta ed utilizzando tutti

TITOLO VI

I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

i sistemi di comparazione delle offerte, comprese quelle pervenute per via telematica.

L'attività di acquisizione deve conformarsi ai seguenti principi e criteri operativi:

- a) deve essere garantita, per quanto possibile, concorrenzialità ampia, salvo che il costo della negoziazione risulti sproporzionato rispetto all'entità del contratto e salvi i casi di privativa industriale o esclusività tecnica;
- b) le opportunità negoziali sono prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti partecipanti ad una procedura negoziale;
- c) la negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, buona fede, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione;
- d) l'Azienda può utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico quali ad es. l'asta invertita, favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza, allo scopo di consentire offerte al rilancio.
- e) la procedura negoziale si può articolare in fasi successive, anche informali, che possono prevedere la valutazione di proposte formulate dai concorrenti anche migliorative, introduttive di modifiche o a completamento delle condizioni base di contratto.

La scelta del contraente deve essere motivata nella relazione di negoziazione o nella eventuale delibera di aggiudicazione, in cui è illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa.

Il Direttore Generale, con appositi atti emanati con le modalità e nel rispetto delle disposizioni sulla delega di funzioni), può delegare ad una o più delle figure professionali l'acquisto di beni e servizi relativi ad intere tipologie predefinite e gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio di importo inferiore ad una soglia predeterminata.

La Direzione Aziendale promuove e sviluppa forme innovative di processi gestionali in ambito sanitario e tecnico-amministrativo, compreso il ricorso all'esterno per lo svolgimento di attività non strategiche e favorisce sinergie tra soggetti pubblici e privati nelle forme consentite dalla normativa in materia.

Le innovazioni gestionali sono finalizzate alla ottimale combinazione dei fattori produttivi con il conseguimento del più elevato grado possibile di efficienza ed efficacia delle attività aziendali.

In particolare l'Azienda, all'interno del contesto normativo nazionale e regionale, orientato al contenimento ed alla razionalizzazione della spesa sanitaria e nell'ottica di un inquadramento prospettico della "funzione acquisti", adotta sistemi innovativi in materia di attivazione di:

- procedure di acquisto comuni,
- adesioni alle convenzioni Consip,
- utilizzo di procedure automatizzate, quali ME.PA., Sistemi dinamici di acquisizione, Centrali di committenza Nazionali (Consip) e Regionali.

Le modalità di attuazione di tali forme innovative di acquisto beni e servizi sono attualmente regolamentate dalle disposizioni regionali e dai regolamenti aziendali ove non si sia espressa la Regione.

Nell'ambito delle sinergie tra le aziende del Sistema Sanitario Regionale, l'Azienda fa propri i principi delineati dalla pianificazione regionale relativamente alla riorganizzazione delle funzioni tecnico-amministrative (consorzi interaziendali dei servizi di supporto) ed all'avvio di forme di aggregazione sovraziendali di servizi sanitari di supporto.

In ordine all'utilizzazione di strumenti privatistici, per quanto qui non disciplinato, si rinvia alle norme contenute nella legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.

L'azienda si impegna a stipulare uno specifico protocollo con la Prefettura di Catania per il monitoraggio e il controllo sull'applicazione dei contratti.

Art. 49 La gestione della qualità

La gestione della qualità dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" è finalizzata a garantire l'appropriatezza professionale e organizzativa delle prestazioni e degli interventi sanitari e quindi la loro sicurezza, efficacia, efficienza e sostenibilità nei confronti del cittadino-utente.

La progettazione e la gestione del sistema qualità aziendale è svolta dalla Unità Operativa Qualità e Rischio Clinico.

Il raggiungimento di tale obiettivo è perseguito attraverso un approccio sistemico ed integrato che fa riferimento ai modelli di buona organizzazione e buone pratiche assistenziali, alle norme cogenti ed alle attese dei cittadini così come definiti dalla norma UNI EN ISO 9001:2008, dagli standard JCI, adottati dalla regione siciliana, dai requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana approvati con il DA 890/2002 e successive modifiche e dalla Carta europea dei diritti del malato recepita il 14 Maggio 2009 dal Senato della Repubblica.

Coerentemente con quanto disposto dal DA del 23/12/2009 la funzione permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico ed alla sicurezza dei pazienti e delle cure, inclusi il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, è integrata con il "Sistema Qualità Aziendale".

TITOLO VI

i sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

Gli strumenti di attuazione di un sistema qualità aziendale finalizzato a garantire processi assistenziali appropriati, e pertanto sicuri, efficaci, efficienti e sostenibili sono la medicina basata sulle evidenze, le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici, le procedure assistenziali ed organizzative, gli audit clinici e di sistema, le attività di monitoraggio dei risultati dei processi organizzativi, degli esiti e della qualità percepita dai pazienti, la predisposizione, attuazione e verifica delle azioni di miglioramento.

L'Unità Operativa per la Qualità e Rischio Clinico in particolare:

- Promuove la cultura del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza, finalizzata a garantire prestazioni sicure, efficaci, efficienti ed orientate alle aspettative ed ai bisogni del paziente;
- Supporta la direzione aziendale fornendo le informazioni e le analisi dei dati relativi agli indicatori di processo e di esito pertinenti;
- Supporta la direzione aziendale nella pianificazione degli obiettivi per la qualità e il rischio clinico, contribuendo alla definizione degli indicatori ed al monitoraggio delle performance delle strutture aziendali;
- Partecipa, per quando di competenza, alla valutazione dei sinistri con la finalità di migliorare la sicurezza del paziente attraverso l'individuazione e l'introduzione di azioni correttive e preventive;
- Supporta le UU.OO. nel perseguire gli obiettivi per il miglioramento della qualità, dell'appropriatezza, della gestione del rischio clinico e nella introduzione di buone pratiche;
- Sviluppa il sistema di gestione per la qualità aziendale e la sicurezza del paziente;
- Programma e pianifica audit interni per la valutazione del Sistema Qualità Aziendale;
- Predisporre e realizza progetti di ricerca nei settori della qualità e della gestione del rischio clinico;
- Progetta e gestisce eventi formativi, in collaborazione con il centro ECM dell'Azienda;

L'Azienda, per il tramite di operatori opportunamente addestrati, assicura lo svolgimento delle attività di controllo analitico delle cartelle cliniche secondo quanto previsto dal piano annuale di controllo analitico (PACA) di cui al D.A. n. 496 del 13/03/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 50 Le rilevazioni contabili

Le rilevazioni contabili costituiscono lo strumento per monitorare e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali. In tal senso, la contabilità generale è il principale strumento di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

Fra i principi di riferimento per una corretta gestione contabile si annoverano:

- il rispetto dell'equilibrio finanziario fra entrate ed uscite;
- l'impegno ad eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali e organizzative;
- il dimensionamento della propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
- la valutazione di congruenza fra risultati ottenuti e gli obiettivi predefiniti.

L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operative aziendali costituisce il contenuto del Bilancio Pluriennale di Previsione, del Bilancio Economico Preventivo e delle altre scritture contabili dell'Azienda previste dalla normativa vigente. La contabilità generale e la contabilità analitica sono i principali strumenti di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

In questo senso, fermo restando quanto stabilito in merito dal Protocollo d'Intesa vigente, devono essere individuati nell'ambito dell'azienda i centri di responsabilità ed i centri di costo, questi ultimi ai soli fini della rivelazione degli accadimenti economici.

Nel dettaglio, ai DAI, individuati ai sensi del vigente Protocollo di intesa quali centri unitari di responsabilità e di costo, il direttore generale attribuisce piena autonomia della gestione budgetaria qualora, a suo giudizio, ciò sia ritenuto necessario per conseguire la funzionalità e l'efficienza della gestione. Il Direttore Generale individua nel Direttore del DAI il responsabile di ciascun centro di responsabilità che risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, del budget attribuito e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati; sono, invece, definiti Centri di Costo le articolazioni organizzative - individuate ai soli fini di rilevare lo svolgimento delle attività ed il connesso assorbimento di risorse - sotto ordinate rispetto ai centri di responsabilità e connotate da caratteristiche organizzative, funzionali e produttive omogenee. Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, definisce l'elenco dei centri di costo che devono far capo a ciascun centro di responsabilità.

Il sistema di gestione delle risorse economiche e finanziarie assicura, attraverso l'uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:

- un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale
- un sistema di gestione degli ordini.
- una contabilità di magazzino per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva.
- una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali e immateriali.
- un sistema per la gestione del Personale.

Al sistema di contabilità integrata è associato un sistema di contabilità analitica.

TITOLO VI

I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

Il Direttore Generale favorisce l'introduzione e lo sviluppo di strumenti informatici per la tenuta della contabilità economica, patrimoniale, analitica e direzionale per l'attuazione del controllo di gestione e garantisce al personale degli Uffici preposti la formazione, qualificazione ed aggiornamento professionale necessari.

Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura del Settore Economico Finanziario con le modalità previste dalla legge e da apposito regolamento.

Il sistema di contabilità aziendale, del tipo direzionale, deve consentire la rilevazione dell'attività amministrativa e gestionale sotto il triplice aspetto finanziario, economico e patrimoniale.

Le scritture contabili devono consentire, anche attraverso sistemi di contabilità analitica ed in relazione ai singoli obiettivi, programmi o progetti, la valutazione dei costi e l'analisi dei relativi ricavi, in attuazione dei principi di competenze ed inerenza.

La contabilità analitica è attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari Centri di responsabilità/di costo.

Alla contabilità generale è affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini tributari e dell'I.V.A.

Il Settore Economico Finanziario cura le contabilità separate, nell'ambito della contabilità generale, previste da disposizioni di legge, dai regolamenti aziendali o da specifiche disposizione del Direttore Generale per l'osservazione di specifici fenomeni ritenuti di rilevanza aziendale.

Le rilevazioni contabili vengono effettuate in ossequio alle disposizioni contenute nella circolare interassessoriale n. 7 del 4 aprile 2005 - Direttiva per la contabilità generale delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana – la quale dispone che “nella redazione del Bilancio si applicano, in quanto compatibili, i principi di cui al codice civile, con particolare riferimento agli articoli 2423, 2423-bis e 2426, nonché i criteri di classificazione e interpretativi di cui alla presente direttiva.”

Il Bilancio di esercizio viene redatto nel rispetto, in ordine sistematico, dei principi contenuti nel codice civile, di quelli contenuti nei principi contabili nazionali e di quelli previsti specificatamente nelle disposizioni regionali.

Per la predisposizione dei documenti contabili l'Azienda fa riferimento a specifiche disposizioni nazionali e regionali tra cui, oltre alla citata circolare interassessoriale n. 7/2005, il D.D.G. n. 193 del 13/03/2008, integrato con D.D.G. n. 1394 del 19/6/2008, il decreto interdipartimentale n. 2852 del 28 dicembre 2012 ed il successivo D.D.G. n. 109 del 07/02/2014 relativi al Piano dei Conti della Contabilità Generale delle aziende sanitarie della Regione Sicilia, il Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118, di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio e il Decreto del Ministero della salute del 20/03/2013 con il quale sono stati modificati gli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre, l'Azienda rendiconta periodicamente all'Assessorato della Salute della Regione Sicilia attraverso i flussi economici, finanziari e patrimoniali di cui alle seguenti disposizioni: Decreto interassessoriale 30 maggio 2008 n. 1174 – "Direttiva Flussi Informativi – Schede di monitoraggio", e s.m.i, il DDG n. 397 del 29 febbraio 2012 di istituzione del flusso informativo relativo al personale dipendente, il DDG n. 874 del 3/5/2013 di adozione del Piano dei centri di rilevazione di interesse regionale, il DDG n. 835 del 23 maggio 2014 di adozione delle linee guida per il controllo di gestione, il DDG n. 814 del 9 giugno 2014 di istituzione del flusso per la rilevazione dei beni e servizi.

Infine, l'Azienda, ai sensi del Decreto interministeriale del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 01.03.2013 che ha definito i requisiti comuni a tutte le Regioni per l'attuazione dei Percorsi attuativi della Certificabilità (PAC), opera per il raggiungimento degli standard organizzativi contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci attraverso l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili.

Art. 51 Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

L'azienda attribuisce particolare importanza alla valutazione e controllo delle risorse impiegate (umane, economiche e finanziarie) e dei servizi offerti. Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa a enti ed organismi esterni, si individuano, ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 30/07/1999 n° 286, le seguenti forme di controllo:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile. Ad esso provvede il collegio sindacale ex art.3-ter del D.Lgs.229/99, ivi compresi quelli di cui all'art.1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale. Per la presente tipologia di controllo non è possibile affidare queste competenze alle strutture organizzative descritte nei punti successivi;
- controllo di gestione. La verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse è affidata alla struttura controllo di gestione. La funzione di controllo di gestione serve a supportare il sistema di valutazione dei dirigenti ed a sostenere i responsabili di struttura nella loro attività gestionale;
- controllo strategico, ha l'obiettivo di fornire alla direzione aziendale un quadro organico e sistematico dei processi di valutazione dei risultati aziendali, supporta la direzione nella valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani e dei programmi. Lo staff, aiuta la direzione ad interpretare la coerenza tra le scelte strategiche

effettuate ed i risultati della gestione operativa, con particolare riguardo alla qualità erogata dei servizi ed alla rispondenza rispetto ai bisogni degli utenti.

L'Azienda, allo scopo di implementare il sistema dei controlli prima delineato, si dota di strumenti adeguati a:

- valutare le prestazioni del personale ed, allo scopo, attivare specifici meccanismi di verifica (valutazione del personale);
- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati e valutare gli obiettivi gestionali conseguiti dai dirigenti di struttura ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
- verificare i risultati conseguiti nella realizzazione di programmi o progetti cui sono connesse le componenti salariali relative alla produttività, da attribuire in sede di contrattazione decentrata, ai fini dell'erogazione di tali compensi (controllo dei risultati gestionali);
- verificare il livello di condivisione degli obiettivi;
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (controllo strategico)
- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile).

51. 1 Il controllo dei risultati di gestione ed il controllo strategico

Riguardo al controllo dei risultati di gestione, ai sensi dell'art. 5 D. Lgs. 165/2001 e art. 4 D. Lgs. 286/99, l'Azienda, a cura del controllo di gestione, definisce:

- gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
- le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili;
- le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti.

Ai sensi dell'art. 6 D. Lgs 286/99, l'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico. Viene svolto essenzialmente dalla Direzione Generale con il supporto del Collegio di Direzione e della struttura Controllo di Gestione.

L'attività consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti dalle missioni affidate dalle norme, dagli obiettivi operativi prescelti, dalle scelte operative effettuate e dalle 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.

Il D.Lgs n. 150 del 27 ottobre 2009, che ha introdotto significative innovazioni in tema di valutazione della performance, in particolare, si pone lo scopo di "avviare una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, intervenendo in particolare in materia di contrattazione collettiva, di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche, di valorizzazione del merito, di promozione delle pari opportunità, di dirigenza pubblica e di responsabilità disciplinare" (art. 3, comma 3).

A tale riguardo, gli strumenti deputati al controllo dei risultati di gestione sono di seguito indicati:

- Ciclo di gestione della performance, che costituisce una previsione delle caratteristiche dei principali strumenti di programmazione e valutazione dell'amministrazione.
- Sistema di misurazione e valutazione della performance, che pone come obiettivo la valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'amministrazione.
- Piano della performance, che si sostanzia in una programmazione triennale degli obiettivi strategici dell'amministrazione.
- Relazione sulla performance, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti.

Art. 52 La libera professione intramuraria

L'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria e l'area a pagamento aziendale sono valorizzate quale ulteriore opzione da offrire al cittadino/utente a completamento dei livelli essenziali di assistenza garantiti dal SSN e costituiscono elemento di sperimentazione e innovazione professionale, sviluppo e arricchimento dell'offerta aziendale complessiva e di promozione sul piano dell'immagine.

L'esercizio dell'attività libero - professionale intramuraria (A.L.P.I.), non deve entrare in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda e deve essere svolto in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali, la piena funzionalità dei servizi e istituzionale e nel pieno rispetto delle linee di indirizzo regionali per la libera professione intramuraria approvate con Decreto Assessoriale n. 337 del 7 marzo 2014.

L'attività può essere svolta, individualmente o in équipe, fuori dall'orario di lavoro e dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, comprendendo anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di ricovero ordinario, day hospital, day surgery con oneri a carico del richiedente o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N.

TITOLO VI

I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

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 universitario e ospedaliero l'esercizio delle attività libero professionali e dovrà permettere, altresì, al personale universitario l'attività in conto terzi regolata dall'art. 66 del DPR n. 382/80, fermo restando il ristoro degli oneri, sia diretti, sia di ordine generale, sopportati dall'Azienda.

Le modalità di esercizio della libera professione intramuraria e dell'area a pagamento aziendale sono disciplinate da apposito regolamento aziendale emanato nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale.

Art. 53 **Norme finali di rinvio**

E' abrogata ogni disposizione contenuta in altri atti regolamentari, ove in contrasto con il presente atto aziendale.

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente atto si rinvia alla normativa vigente in materia sanitaria, di organizzazione amministrativa e di pubblico impiego in quanto applicabili, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, al vigente Protocollo di Intesa Regione/Università e ai regolamenti aziendali attuativi.

Allegato 1 - Organizzazione Aziendale

La seguente struttura organizzativa è consequenziale alle previsioni del Protocollo di intesa Regionale Università di Catania e del Decreto Assessoriale di rimodulazione della rete ospedaliera n. 46/2015.

La determinazione delle unità operative è rapportata alle complessive esigenze dei processi di programmazione, budget e controllo, tendendo ai parametri per l'individuazione delle unità operative complesse e semplici di cui al documento del Comitato LEA del 26 marzo 2012, nonché agli standard individuati dal D.M. n. 70 del 2 aprile 2015.

Il processo di definizione dell'organigramma aziendale è effettuato nel rispetto delle previsioni quantitative e della tempistica previste dal D.A. 46/15 e tenendo conto della riorganizzazione aziendale conseguente alla attivazione del presidio San Marco ed al completamento del presidio Rodolico.

In considerazione dei vincoli previsti in materia di contenimento della spesa per personale e del raggiungimento dell'equilibrio economico/aziendale, la definizione delle specialità previste nei due nosocomi su cui si articola l'organizzazione aziendale risulta rispondente a due criteri di particolare riferimento:

- le ipotesi di implementazione delle attività presso il P.O. Rodolico presso il quale sono in fase di conclusione importanti lavori di ampliamento e di potenziamento dell'offerta con particolare riferimento alle discipline di alta specialità;
- la configurazione dei posti letto presso il Presidio San Marco scaturente in larga misura da una programmazione antecedente all'accorpamento delle ex AOU Policlinico e Vittorio Emanuele, Ferrarotto e S. Bambino e pertanto rispondente a finalità assistenziali e bacini di utenza eterogenei e non del tutto in linea con le indicazioni della più recente programmazione regionale.

I due presidi appaiono pertanto proiettati verso due distinte finalità istituzionali e due distinti bacini di utenza costituendo uno, il Rodolico, la struttura di riferimento per la missione integrata di assistenza, didattica e ricerca e più direttamente rispondente ad un bacino di utenza di ordine sovra-provinciale, mentre l'altro, il San Marco, si presta a svolgere un ruolo di struttura di assistenza ospedaliera per le discipline medico chirurgiche e per l'emergenza nei confronti del bacino di utenza del territorio meridionale etneo.

Le linee guida regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche approvate con D.A. 1380/2015 considerano tra gli altri aspetti l'attuazione del piano di rimodulazione della rete ospedaliera ex D.A. 46/15 da realizzarsi attraverso il progressivo decremento dei posti letto e delle strutture ospedaliere complesse,

l'attivazione di processi di accorpamento e/o riconversione degli stabilimenti ospedalieri.

Nel contesto aziendale, la previsione derivata dal D.A. 46/2015, ad esempio, di tre unità operative complesse della medesima disciplina di Chirurgia Generale induce ad ipotizzare una soluzione che sia praticabile sotto il profilo della programmazione regionale, della tipologia di attività da svolgere e degli obiettivi da perseguire.

In considerazione di quanto sopra, viene rappresentata una ipotesi di organigramma separato per i due Presidi, da sottoporre alla approvazione dell'Assessorato regionale per la Salute che definisce le specialità del presidio Rodolico e del presidio San Marco.

Strutture Complesse - D.A. 46/15 - P.O. Rodolico
Anatomia Patologica
Anestesia e Rianimazione I
Anestesia e Rianimazione II
Audiologia e Foniatria
Broncopneumologia pediatrica
Cardiochirurgia
Cardiologia – UTIC
Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico
Chirurgia Generale
Chirurgia Maxillo-facciale
I Chirurgia
Clinica Chirurgica I
Chirurgia pediatrica
Chirurgia vascolare e centro trapianti
Clinica Dermatologica
Clinica Neurologica
Clinica Oculistica
Clinica Odontoiatrica I
Clinica Odontoiatrica II
Clinica Ortopedica
Clinica Ostetrica e Ginecologica
Clinica Otorinolaringoiatrica
Clinica Pediatrica
Clinica Psichiatrica
Clinica Urologica
Diagnosi prenatale e Genetica Medica
Direzione medica di presidio
Ematologia con trapianto

Emostasi
Endocrinochirurgia
Farmacia
Gastroenterologia
Igiene Ospedaliera
MCAU
Malattie endocrine
Medicina del Lavoro
Medicina Generale
Medicina Interna - Clinica Medica
Medicina Interna e d'urgenza
Medicina Legale
Medicina Nucleare
Medicina Trasfusionale
Neonatologia e UTIN
Neurochirurgia
Neurofisiopatologia
Neuropsichiatria infantile
Oncologia
Oncoematologia pediatrica con trapianto
Pneumologia
Laboratorio Analisi
Radiodiagnostica e radioterapia I
Radiodiagnostica II

Strutture Complesse - D.A. 46/2015 – San Marco (da OVE – Ferrarotto – S. Bambino)
Angiologia
Cardiologia -UTIC
Clinica Chirurgica II
Chirurgia toracica
Chirurgia vascolare
Dermatologia
I Medicina
Malattie infettive e tropicali
Nefrologia e dialisi
Neonatologia e UTIN
Oculistica in urgenza
Odontoiatria Speciale e Riabilitativa
Polo ortopedico
Ostetricia e Ginecologia e PS
Patologia Ostetrica

ALLEGATI

Pediatria e Pronto Soccorso pediatrico
Urologia
Area dei Servizi - Strutture Complesse- D.A. 46/2015 - S. Marco
Anatomia Patologica
Direzione medica di presidio
Farmacia
Laboratorio Analisi
Radiodiagnostica

Allegato 2 - Organizzazione Aziendale: Dipartimenti e Strutture

La seguente struttura organizzativa è consequenziale alle previsioni del Protocollo di intesa tra la Regione siciliana e l'Università degli Studi di Catania approvato con D.A. del 29 gennaio 2015 e del Decreto Assessoriale n. 46/2015 di rimodulazione della rete ospedaliera.

La riorganizzazione prevede la istituzione di n. 9 Dipartimenti ad Attività Integrata e un Dipartimento Amministrativo.

Dipartimenti e Strutture Complesse

Dipartimento ad Attività Integrata	Strutture Complesse – D.A. n. 46/2015
1. Dipartimento di Emergenza - Urgenza	1. Anestesia e Rianimazione I
	2. Anestesia e Rianimazione II
	3. I Chirurgia
	4. MCAU
	5. Chirurgia maxillo-facciale
	6. Oculistica in urgenza
	7. Chirurgia Vascolare
	8. I Medicina
	9. Cardiologia – UTIC II
2. Dipartimento delle Scienze neurologiche e della ricerca neurobiologica	1. Clinica Neurologica
	2. Neurofisiopatologia
	3. Neurochirurgia
	4. Clinica psichiatrica
	5. Clinica Otorinolaringoiatrica
	6. Audiologia e Foniatria
3. Dipartimento delle Scienze Cardio-toraco-vascolari e dei trapianti d'organo	1. Cardiocirurgia
	2. Cardiologia – UTIC I
	3. Chirurgia vascolare e centro trapianti
	4. Angiologia
	5. Chirurgia Toracica
	6. Ematologia con trapianto
	7. Emostasi
4. Dipartimento delle Scienze Chirurgiche, dell'innovazione e della ricerca in oncologia	1. Clinica Chirurgica I
	2. Oncologia
	3. Gastroenterologia
	4. Urologia
	5. Clinica Chirurgica II
	6. Anatomia Patologica II
	7. Chirurgia generale ad indirizzo Oncologico
	8. Clinica Oculistica
5. Dipartimento delle Scienze Chirurgiche Specialistiche e ricerca multidisciplinare	1. Endocrinocirurgia
	2. Clinica Odontoiatrica I
	3. Clinica Odontoiatrica II
	4. Odontoiatria Speciale e Riabilitativa
	5. Clinica Urologica
	6. Clinica Ortopedica
	7. Polo Ortopedico
	8. Chirurgia Generale

6. Dipartimento delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità	1. Clinica dermatologica
	2. Malattie Endocrine
	3. Medicina Generale
	4. Medicina Interna e d'Urgenza
	5. Malattie infettive e tropicali
	6. Pneumologia
	7. Medicina Interna – Clinica Medica
	8. Dermatologia
	9. Nefrologia e dialisi
7. Dipartimento delle Scienze Radiologiche, Medicina di Laboratorio e dell'innovazioni in diagnostica	1. Diagnosi Prenatale e Genetica Medica
	2. Medicina Trasfusionale
	3. Laboratorio Analisi I
	4. Laboratorio Analisi II
	5. Radiodiagnostica e radioterapia I
	6. Radiodiagnostica II
	7. Radiodiagnostica III
	8. Medicina Nucleare
	9. Anatomia Patologica I
8. Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e del Bambino	1. Neonatologia e UTIN I
	2. Clinica Ostetrica e Ginecologica
	3. Chirurgia pediatrica
	4. Clinica Pediatrica
	5. Broncopneumologia pediatrica
	6. Oncoematologia pediatrica con trapianto
	7. Neonatologia e UTIN II
	8. Ostetricia e Ginecologia e PS
	9. Patologia Ostetrica
	10. Pediatria e PS pediatrico
	11. Neuropsichiatria Infantile
9. Dipartimento Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, della Ricerca Biomedica e Medicina Traslazionale	1. Direzione medica di presidio I
	2. Direzione medica di presidio II
	3. Medicina del Lavoro
	4. Medicina Legale
	5. Farmacia I
	6. Farmacia II
	7. Igiene ospedaliera

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Amministrativo/tecnico	Settore Affari Generali
	Settore Risorse Umane
	Settore Economico - Finanziario e Patrimoniale
	Settore Provveditorato
	Settore Tecnico

Programmi Inter/infradipartimentali

Programmi Inter/infradipartimentali - D.A. 46/2015

1. Chirurgia d'urgenza addominale
2. Chirurgia dell'apparato digerente e coloretale
3. Chirurgia laparoscopica d'urgenza
4. Controllo microclimatico negli ambienti operatori
5. Diagnostica e terapia dell'ipertensione arteriosa
6. Farmacologia clinica
7. Oncologia chirurgica
8. Ortognatodonzia intercettiva per la prevenzione, diagnosi e terapia precoce delle malocclusioni e disgnazie
9. Paradontologia
10. Pneumologia riabilitativa
11. Prevenzione, diagnosi e trattamento delle interstiziopatie polmonari e delle malattie rare del polmone
12. Psichiatria con terapia integrata dei disturbi resistenti, cronici ed in comorbidità con malattie medico chirurgiche
13. Studio e trattamento dei pazienti con tumori epatici candidati al trapianto di fegato
14. Tossicologia
15. Virologia clinica
16. Micologia clinica
17. Identificazione, valutazione e prevenzione del rischio infettivo
18. Studio sull'invecchiamento e sulla longevità
19. Diagnostica molecolare per l'oncologia
20. Analisi del cammino e della postura in medicina riabilitativa.

Strutture Semplici

Le Strutture semplici previste dal DA 46/15 sono le seguenti:

- Nefrologia
- Reumatologia
- Terapia intensiva pediatrica
- Reumatologia pediatrica
- ORL in urgenza.

Sono inoltre previste le seguenti Strutture semplici a valenza dipartimentale:

- Chirurgia toraco esofagea

La riorganizzazione e l'istituzione delle altre strutture semplici osserva le vigenti disposizioni normative, nonché le proposizioni formulate dall'Università degli Studi di Catania in riferimento alla funzione di didattica e di ricerca. In particolare, in osservanza degli standard LEA del 26/03/2012, l'AOU può istituire un numero massimo di n. 98 strutture semplici (1,31 SS X 75 SC = 98 Strutture semplici).

Allegato 3 – Organizzazione Aziendale: Centri di riferimento regionale

Centri di riferimento regionale per patologie di alta specializzazione o di alto interesse sociale e sanitario (Decreto Assessoriale n. 2277 del 26 ottobre 2012 e successive modifiche ed integrazioni)

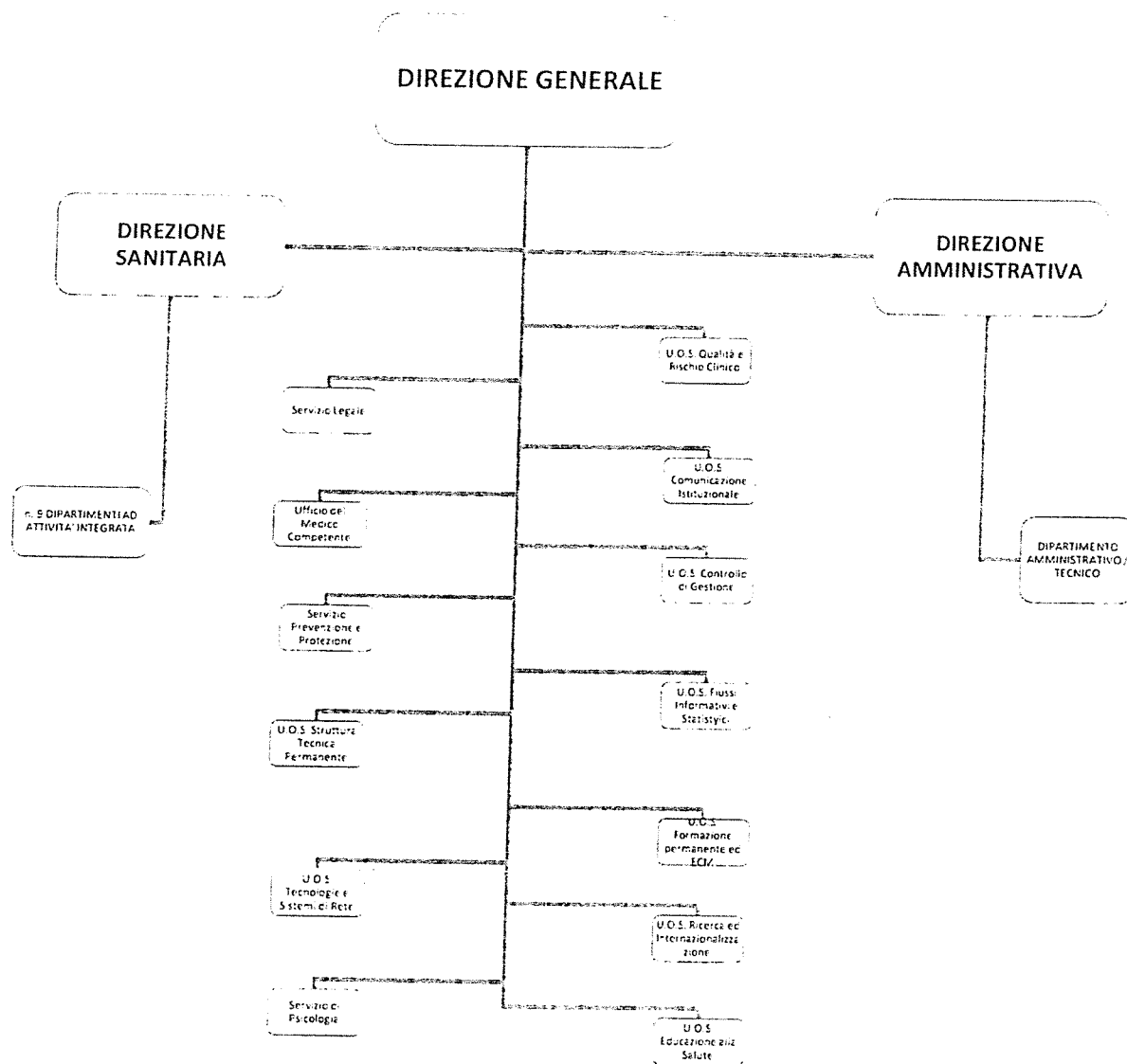
Centro di riferimento regionale	Sede
Diagnosi e cura delle malattie genetiche	U.O. Clinica Pediatrica – P.O. Gaspare Rodolico
Disturbi dell'alimentazione	Dipartimento di Neuroscienze – U.O.C. Psichiatria - P.O. Gaspare Rodolico
Controllo e cura delle malattie metaboliche congenite dell'infanzia	U.O. Clinica Pediatrica – P.O. Gaspare Rodolico
Ematologia ed Oncologia Pediatrica con trapianto	U.O. Oncoematologia Pediatrica con trapianto – P.O. Gaspare Rodolico
Trattamento dei melanomi della coroide	U.O. Clinica Oculistica – P.O. Gaspare Rodolico
Prevenzione, diagnosi e trattamento dei disturbi dell'apprendimento nell'età evolutiva	U.O. Neuropsichiatria infantile – P.O. Gaspare Rodolico
Diagnosi e trattamento delle uropatie congenite	U.O. Chirurgia Pediatrica – P.O. Gaspare Rodolico
Cardiologia interventistica e strutturale	U.O. di Cardiologia – A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Prevenzione, diagnosi e cura dell'osteoporosi e delle altre patologie del metabolismo osseo	U.O. Clinica Medica - A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Diagnosi e terapia della psicopatologia dei post-partum	U.O. Psichiatria - P.O. Gaspare Rodolico
Odontoiatria speciale riabilitativa del paziente disabile	U.O. Odontoiatria speciale - A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Chirurgia maxillofacciale e microchirurgia ricostruttiva	U.O. Chirurgia maxillofacciale - A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Inquadramento clinico e trattamento ortopedico del piede torto congenito	U.O. Clinica Ortopedica - P.O. Vittorio Emanuele
Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica (D.A. n. 1520 del 9/8/2013)	U.O. Clinica Pediatrica – P.O. Gaspare Rodolico

Centri di riferimento regionale per le malattie rare (Decreto Assessoriale n. 2185 del 17 ottobre 2012 e successive modifiche ed integrazioni)

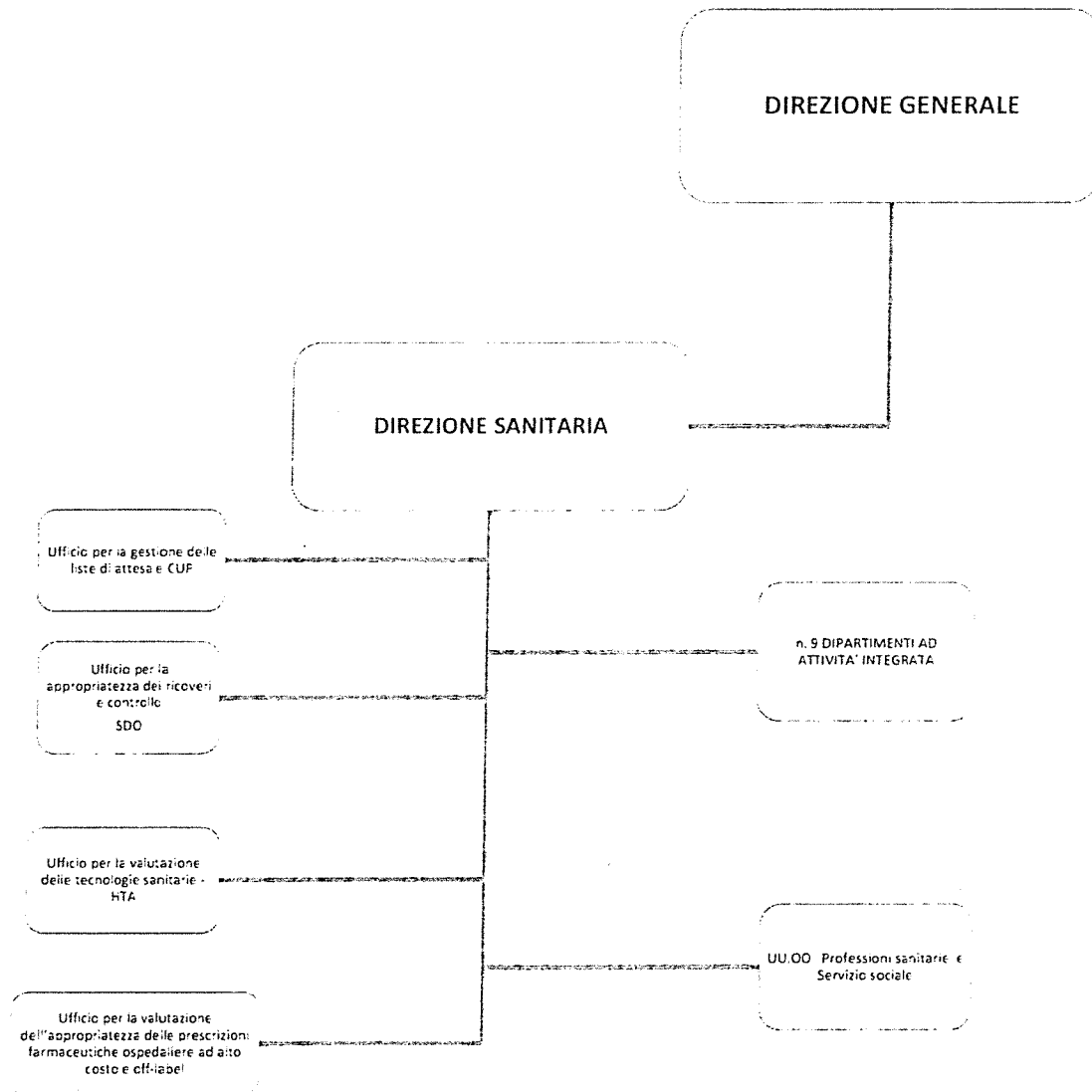
Centro di riferimento regionale	Sede
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei tumori rari e dei tumori solidi eredo - familiari del bambino	U.O. di Oncoematologia Pediatrica con trapianto – P.O. Gaspare Rodolico
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare del metabolismo dell'infanzia	U.O. di Clinica Pediatrica – P.O. Gaspare Rodolico
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi, la cura delle malattie delle ghiandole endocrine e disturbi immunitari (Angioedema ereditario)	Dipartimento di Medicina - A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare della coagulazione e delle anemie rare nel bambino e nell'adulto	U.O. di Ematologia - A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare organi di senso di interesse oculistico (cheratocono)	U.O. di Oculistica – P.O. Gaspare Rodolico
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare di interesse dermatologico	U.O. di Dermatologia – A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare del polmone	U.O. di Pneumologia – P.O. Gaspare Rodolico
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare reumatologiche dell'adulto	U.O. di Reumatologia - A.O.U. Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare reumatologiche del bambino	U.O. di Broncopneumologia pediatrica - P.O. Gaspare Rodolico
Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi, la cura delle malattie genetiche rare	U.O. Clinica Pediatrica – P.O. Gaspare Rodolico

Allegato 4 – Organizzazione Aziendale: Organigrammi

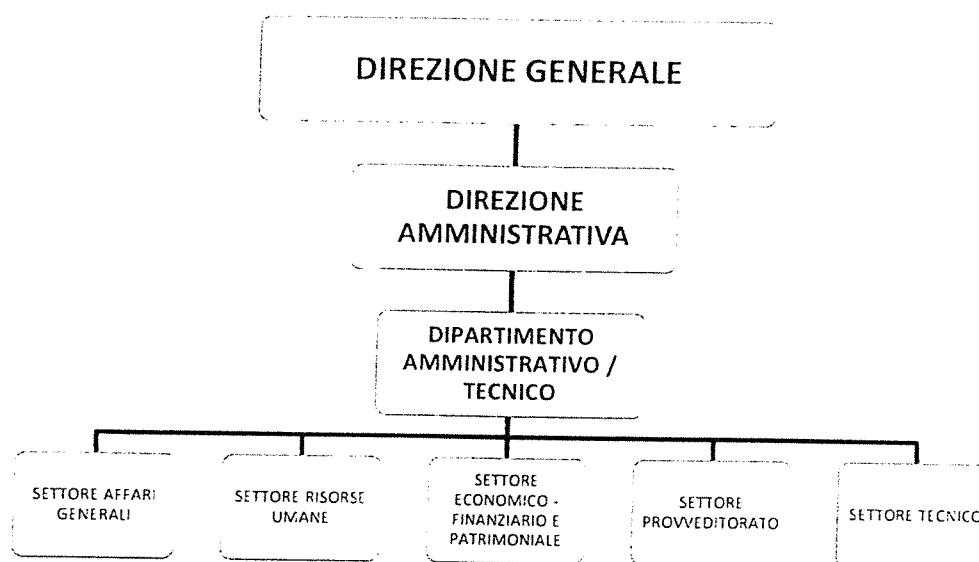
ORGANIGRAMMA 1



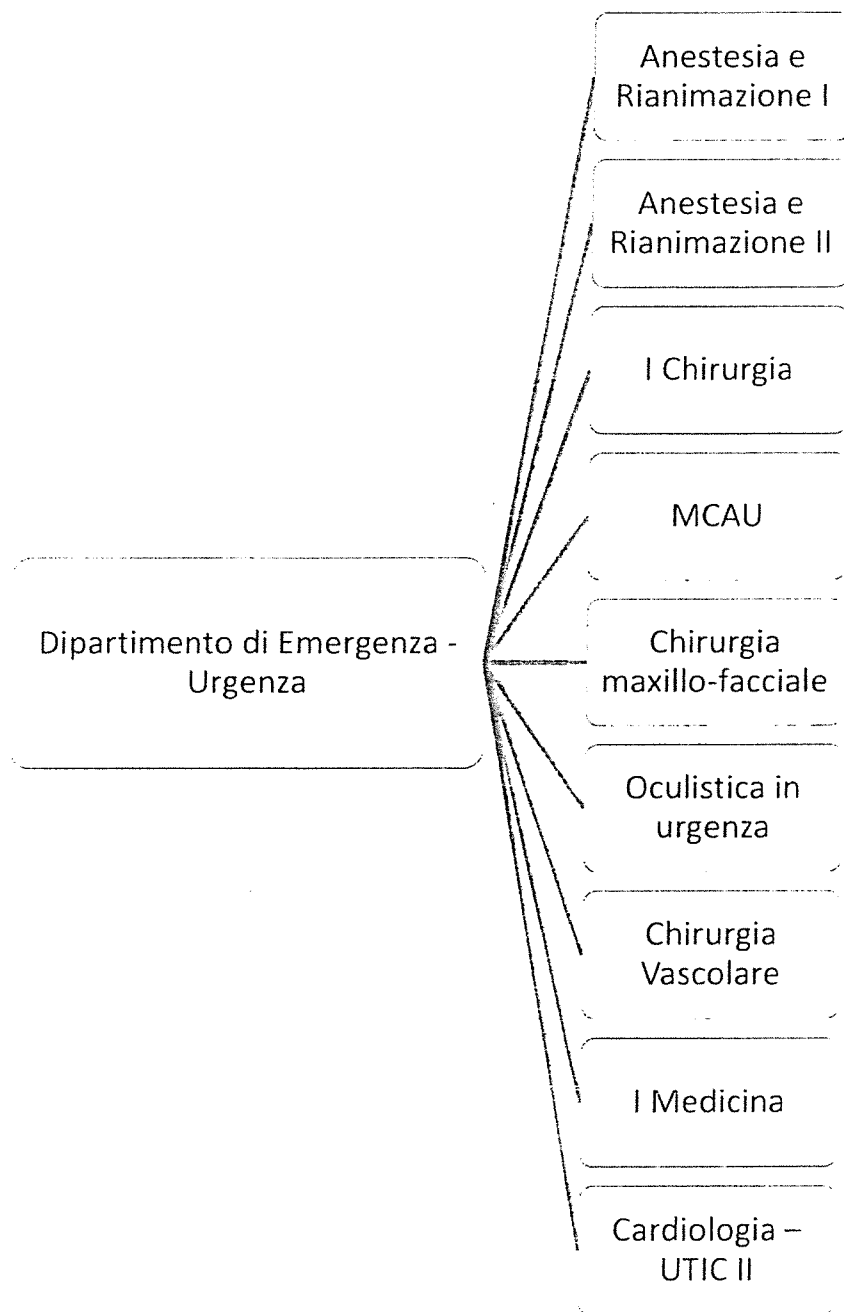
ORGANIGRAMMA 2



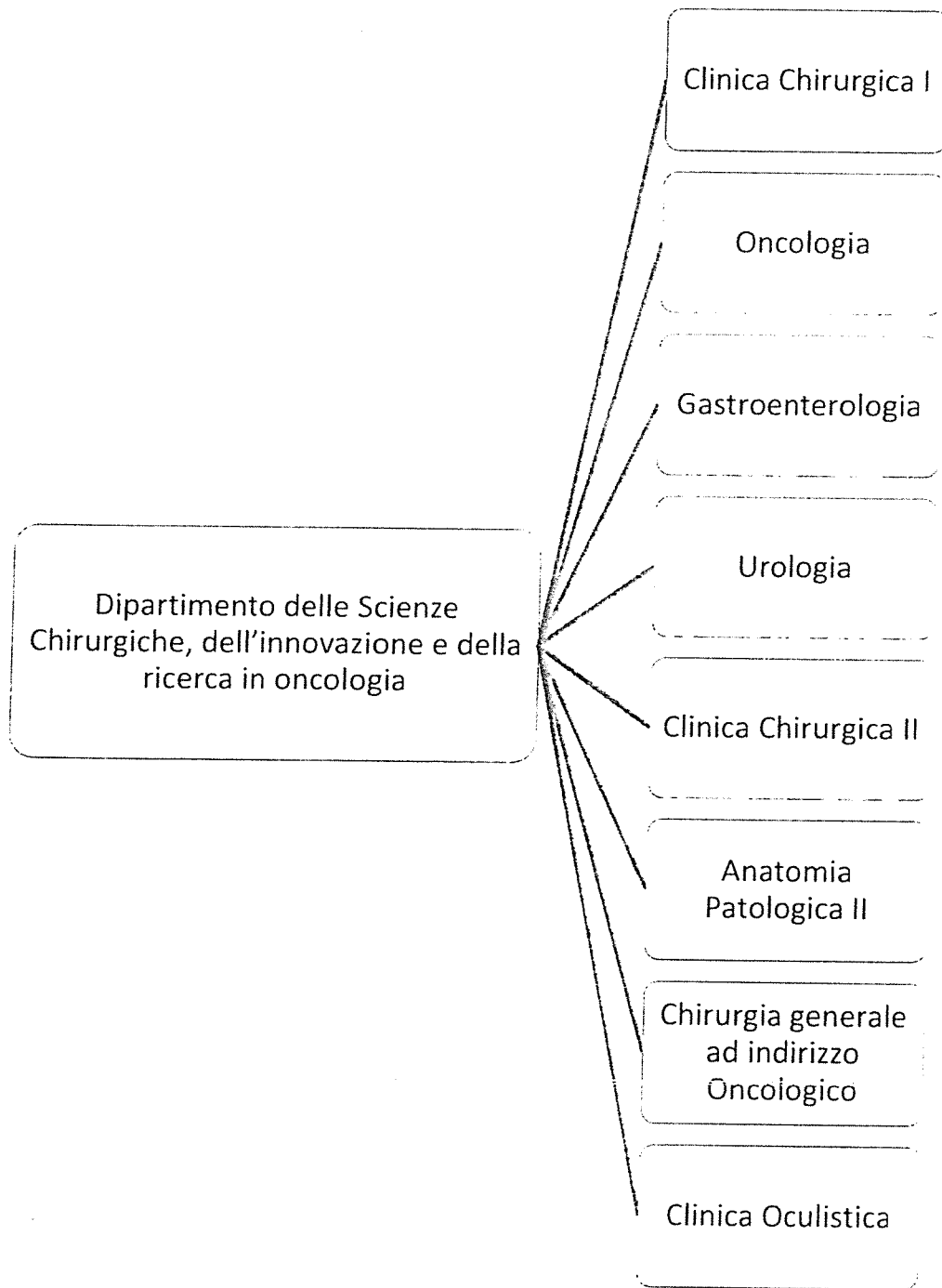
ORGANIGRAMMA 3



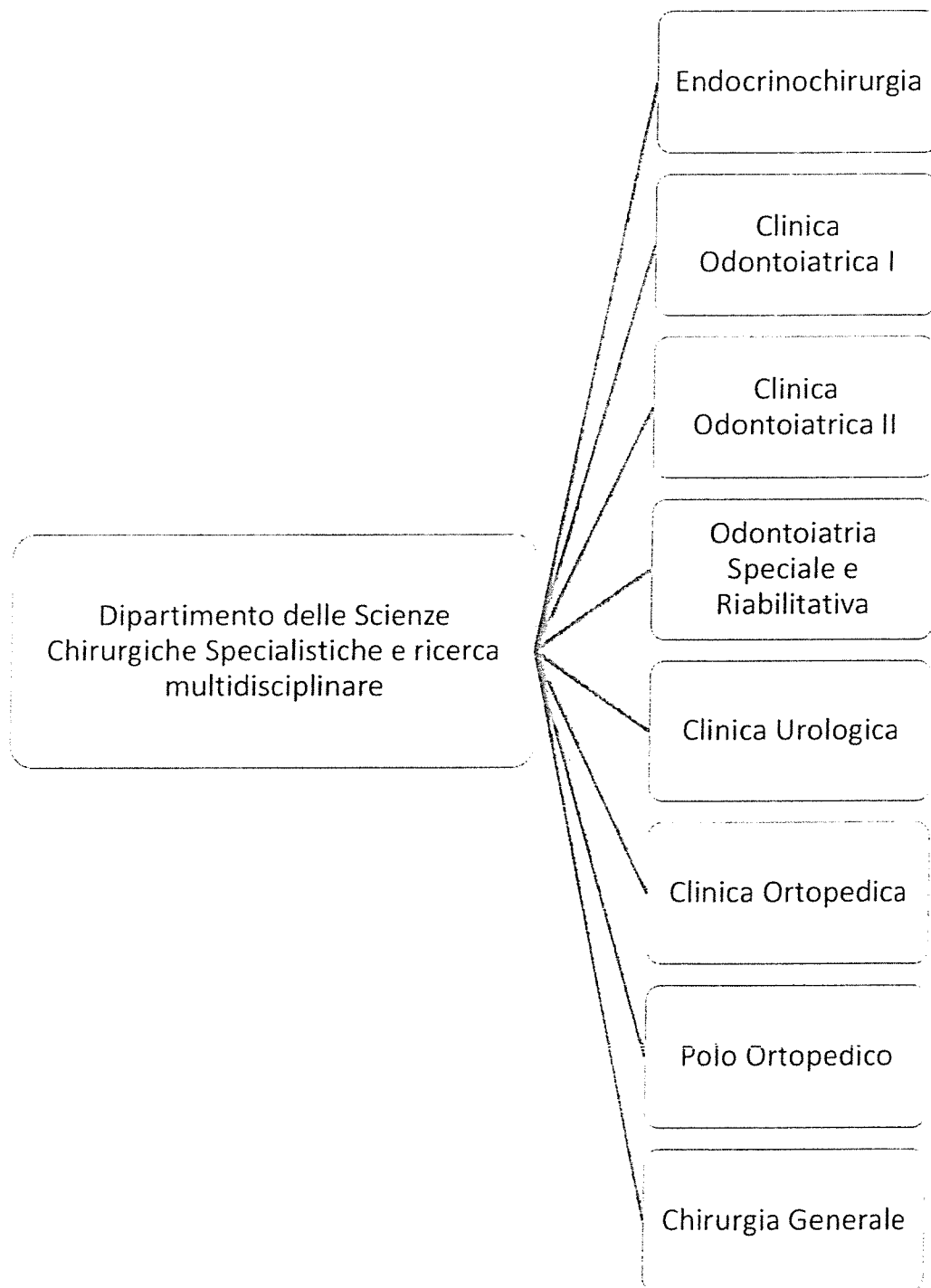
ORGANIGRAMMA 4



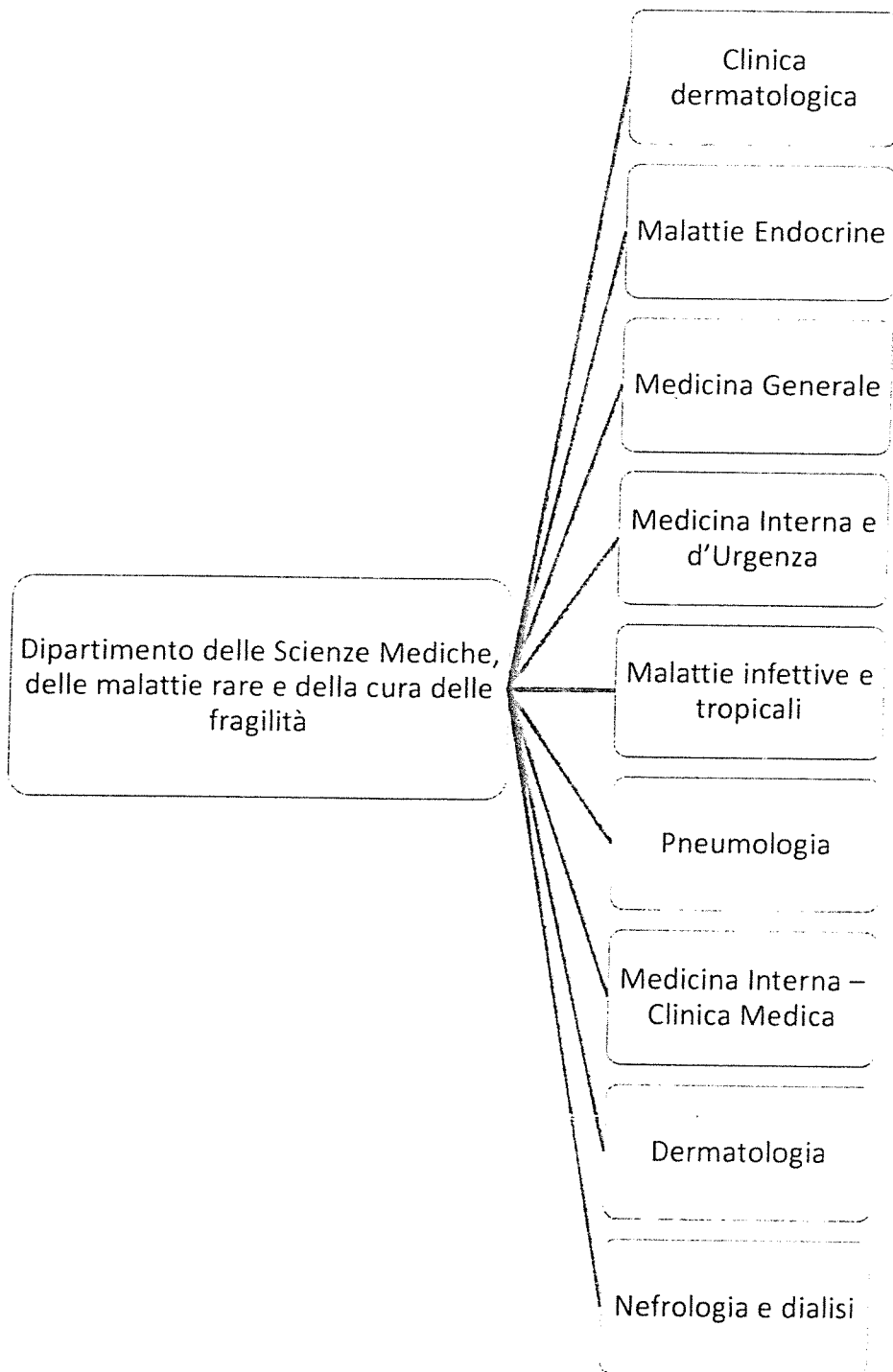
ORGANIGRAMMA 7



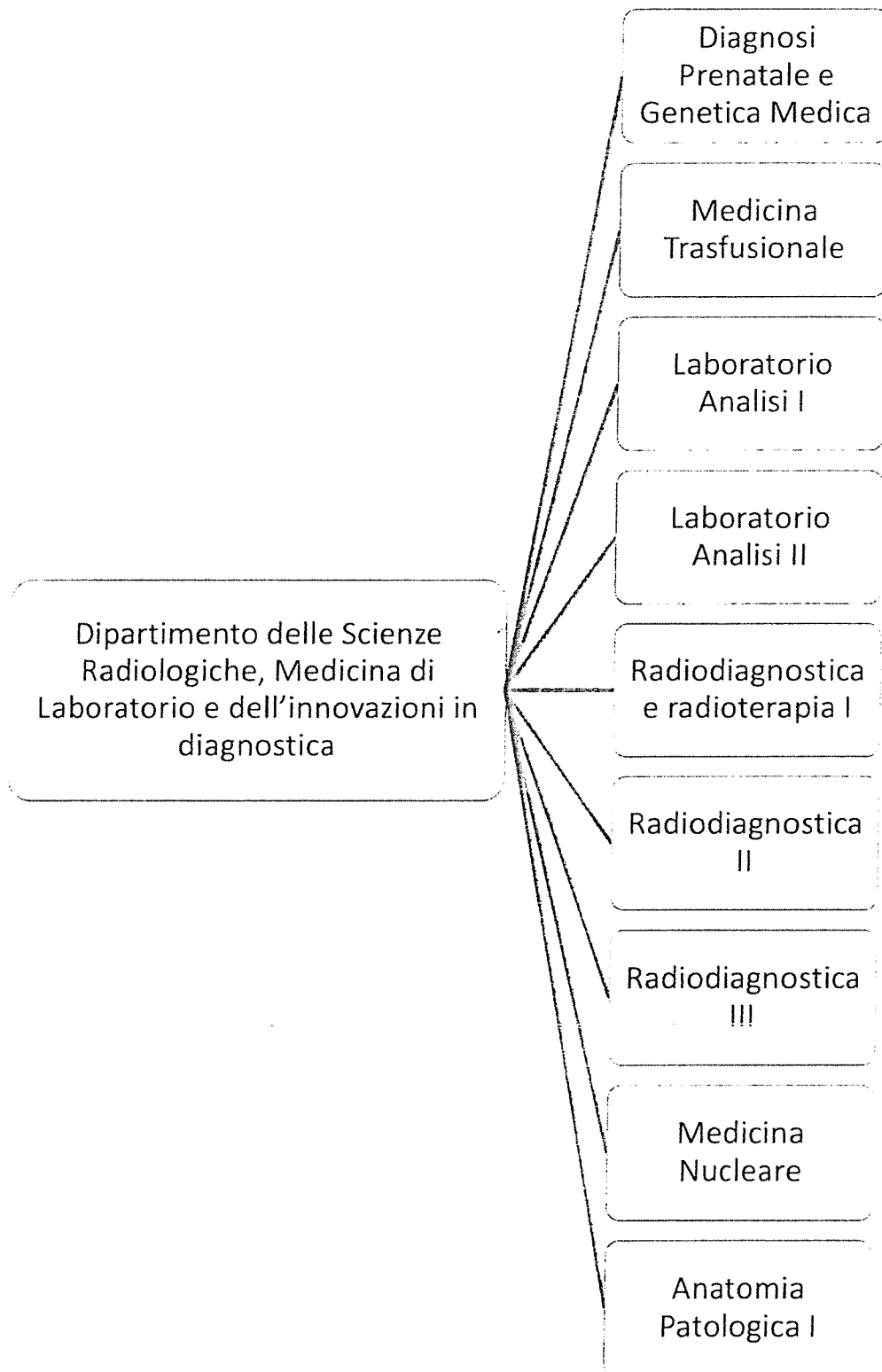
ORGANIGRAMMA 8



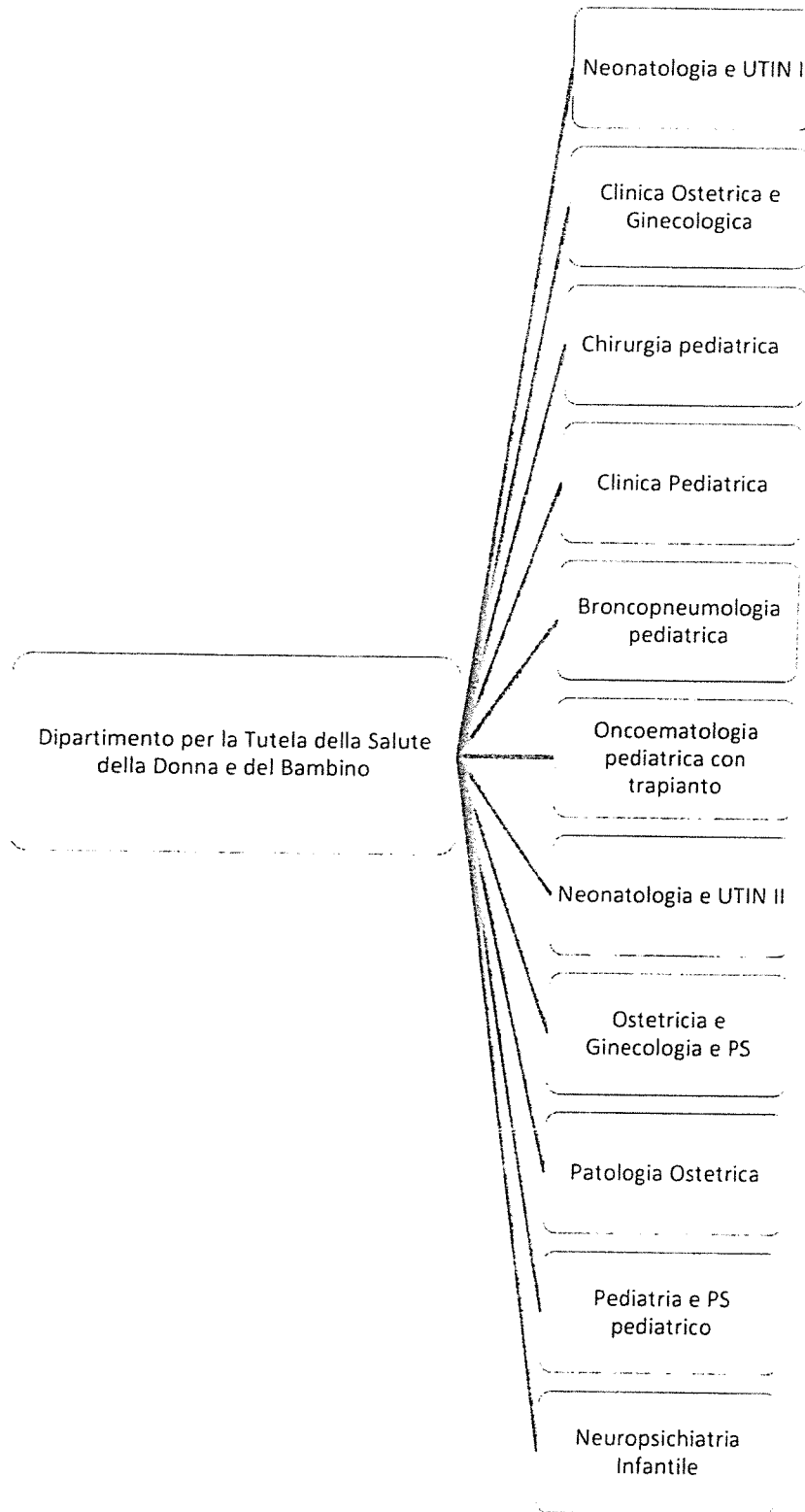
ORGANIGRAMMA 9



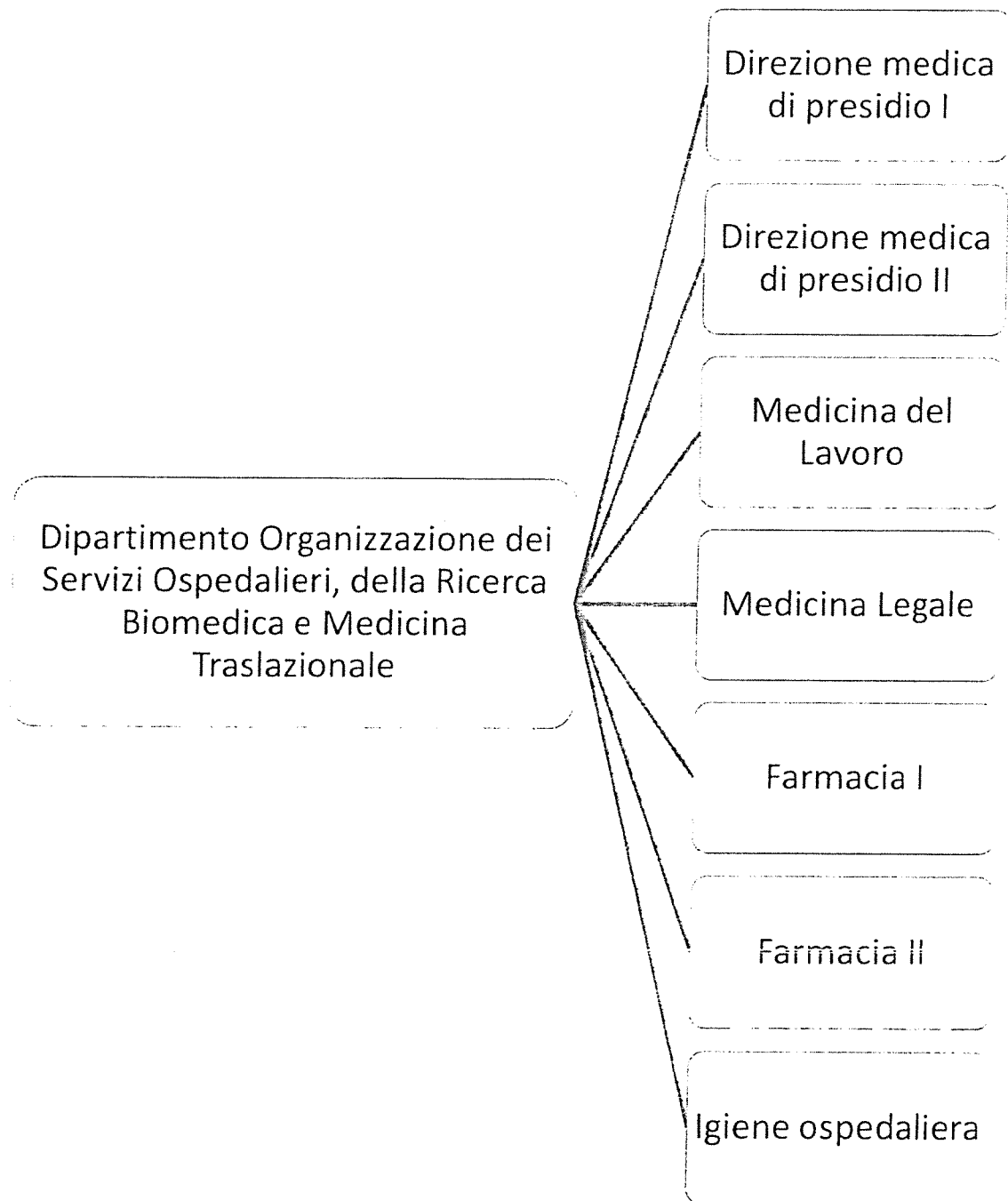
ORGANIGRAMMA 10



ORGANIGRAMMA 11



ORGANIGRAMMA 12




AIS

COD. FISC./PART. IVA: 04721290874

Regione Siciliana A

Assessorato Reg.le della Salute
Nr.0089222 Del 20/11/2015
Cl. 01.0 DPS.PROTOCOLLO


Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico – V. Emanuele
Catania
Direzione Generale

AOU Policlinico V Emanuele
Prot. Uscita del 20/11/2015
Numero: **0045759**
Classifica: TMP/4-2013

Oggetto: Nuovo schema di Atto aziendale.
Riscontro nota prot. 85247 del 6/11/15

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica

- Dirigente Generale
- Dirigente Area Intedipartimentale 3
- Dirigente Servizio 4

LORO SEDI

Facendo seguito alla richiesta di chiarimenti e/o integrazioni allo schema di atto aziendale di cui alla deliberazione n. 1039 del 30 settembre 2015 ed alla intercorsa riunione svoltasi in data 9 novembre u.s. presso l'Assessorato in indirizzo, questa Azienda ha provveduto alla revisione della documentazione inviata con nota prot. 40001 del 7 ottobre 2015, per come richiesto, e con la presente si trasmette il documento di Atto Aziendale riformato secondo le indicazioni fornite rispetto al quale l'Università degli Studi di Catania ha espresso intesa giusta nota prot. n. 146470 III/15 del 20/11/2015.

Si significa, pertanto, che è stato prodotto il richiesto prospetto riepilogativo (allegato A) di raffronto tra il numero dei dipartimenti e delle unità operative previgenti ed attuali non accluso in precedenza per mero disguido.

Relativamente alle osservazioni formulate si è preso atto di quanto eccepito e sono state apportate le seguenti modifiche al documento di atto aziendale nei termini di seguito specificati:

1. all'art. 1 (Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio) sono stati eliminati i refusi contenuti nel punto 1.4 Patrimonio;
2. All'art. 9 (Rapporti tra Azienda ed Università degli Studi) è stato eliminato il terzo comma e le parole "direttore scientifico" sono state sostituite con quelle di "coordinatore scientifico" sia all'art. 9 che all'art. 42.1;
3. All'art. 18 (Le deleghe e i poteri) si fa presente che la possibilità di eventuale delega era stata prevista solo per quei dirigenti di struttura semplice dipartimentale non riconducibile ad analoga struttura complessa; purtuttavia, in ragione di quanto formulato, è stato soppresso tale riferimento;
4. L'art. 20 (Il Direttore Generale) viene riproposto secondo le osservazioni fornite prevedendo l'applicazione di quanto disposto dai commi 2,3 e 8 dell'art. 20 della L.R. 5/09 in caso di temporanea assenza o impedimento e che l'operato del direttore generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione secondo quanto previsto dal comma 3 dell'art. 19 della L.R. 5/09;
5. All'art. 22 (L'Organo di Indirizzo) è stato aggiunto un comma relativo alla produzione di una relazione annuale sull'attuazione del Protocollo, per come richiesto;
6. L'art. 23 (Il Collegio di Direzione) è stato modificato in aderenza all'osservazione posta prevedendo la sua composizione nelle more di una disciplina Regionale ;
7. L'art. 25 è stato soppresso alla luce delle osservazioni fornite provvedendo pertanto ad eliderlo;
8. L'art. 36.1 (Organi del DAI) è stato modificato come richiesto cassando la possibilità di attribuire l'incarico di direttore del DAI a professori titolari di programmi assimilabili a struttura complessa. Inoltre al comma 6 dello stesso articolo è stato aggiunto l'aggettivo "congrua" prima della parola "rappresentanza";
9. All'art. 40 (Le professioni sanitarie e del servizio sociale) preso atto delle osservazioni formulate si è proceduto ad istituire una unità operativa complessa relativa alle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e quattro unità operative semplici (una per ciascuna delle quattro aree professionali);
10. In ordine all'art. 42 va precisato che, come riportato nel documento, le funzioni di staff possono, ma non necessariamente, configurare una struttura semplice. Ciò vale anche per la Struttura Tecnica Permanente che pertanto non è da intendersi quale struttura

semplice. Si è inoltre proceduto a inserire il controllo di gestione tra i servizi alle dirette dipendenze del direttore generale, mentre l'UOS Educazione alla Salute è stata posta in diretta connessione con la Direzione Sanitaria;

11. All'art. 48 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti) è stato inserito il riferimento al regolamento di cui al D.A. 1283/2013 modificato con D.A. 2080/2013;

12. L'art. 49 (La gestione della qualità) è stato modificato con indicazione delle attività relative al piano annuale di controllo analitico delle cartelle cliniche (PACA);

13. All'art. 50 (Le rilevazioni contabili) sono stati inseriti i riferimenti alla normativa regionale in materia di predisposizione dei documenti contabili, di piano dei centri di costo e di responsabilità, di flussi economici, finanziari e patrimoniali;

14. L'art. 52 (La libera professione) è stato modificato includendo il richiesto riferimento alle linee di indirizzo regionali di cui al D.A. 337/2014;

Inoltre, relativamente a quanto osservato per le tabelle allegate all'atto aziendale, si precisa che la denominazione delle strutture è quella individuata d'Intesa con l'Università degli Studi di Catania come da parere favorevole espresso dal Rettore con nota prot. n. 118002 del 29/09/2015. Come richiesto è stata prodotta una tabella (Allegato B) con indicazione della denominazione utilizzata nel D.A. 46/2015.

La tabella dell'allegato 1 all'Atto Aziendale è stata modificata espungendo tre UOC inserite per errore, e del cui originario inserimento si è data motivazione in occasione della citata riunione in Assessorato, e sono state estrapolate le strutture afferenti all'area territoriale, facendo così coincidere il numero di U.O. complesse con quanto riportato nell'allegato 2.

Dipartimento delle Scienze Mediche

Relativamente a quanto osservato in ordine al dipartimento delle Scienze Mediche si precisa che nello stesso insistono tre strutture tutte universitarie operative presso un unico plesso policattedra ed afferenti alla disciplina "Medicina Interna" e con una denominazione concordata con l'Università degli Studi di Catania:

- Medicina Generale;
- Medicina Interna – Clinica Medica;
- Medicina Interna e d'Urgenza.

Relativamente a quest'ultima Unità Operativa, individuata in maniera non corretta come MCAU nei prospetti allegati al D.A. 46/2015, la sua tipologia di attività, per come è peraltro possibile evincere dagli ordinari flussi di ricovero, attiene all'area di Medicina Interna e non è pertanto assimilabile alle attività di accettazione e di pronto soccorso tipiche di una MCAU. La sua denominazione è infatti derivata dallo specifico insegnamento universitario del corso di Laurea in Medicina ed appare di conseguenza coerente l'inserimento di tale U.O. all'interno del dipartimento delle Scienze Mediche. Peraltro questa Azienda dispone di una sola U.O. di MCAU in atto operativa presso il Presidio Vittorio Emanuele e che con l'apertura del nuovo Pronto Soccorso troverà collocazione all'interno del presidio Rodolico.

Si precisa comunque che l'assetto organizzativo, per come specificato nell'Atto Aziendale prodotto, non comporta alcuna variazione rispetto al numero dei posti letto previsti dal D.A. 46/15 né alcun incremento del numero di direttori di struttura complessa che da 3 di Medicina Interna e 2 di MCAU passano, in corrispondenza con il ruolo assistenziale in via di fatto svolto, a 4 di Medicina Interna e 1 di MCAU, per un totale sempre corrispondente a 5 UOC dell'Area Funzionale di Medicina.

Dipartimento per la tutela della salute della donna e del bambino.

Presso questa Azienda sono attivi due punti nascita di cui uno di secondo livello localizzato presso il Presidio S. Bambino, che è anche sede di punto STEN e STAM, con un numero di parti che per il 2015 si attesterà su oltre 2.100. Presso il Presidio Rodolico, struttura di riferimento per l'Università degli Studi di Catania e sede della Clinica Ostetrica e Ginecologica e di insegnamenti universitari per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, per i Corsi di Laurea della professione sanitaria Ostetrica e per le Scuole di Specializzazione, è presente un punto nascita individuato come di primo livello che per il 2015, in proiezione, espletterà oltre 1.700 parti, collocandosi pertanto tra i punti nascita con più elevato numero di parti e tra i più importanti della Regione e, presumibilmente, secondo i dati PROD tra i primi due della intera Sicilia atteso che la prima struttura per volumi di attività è un ospedale Classificato.

La previsione di posti letto di UTIN all'interno del Presidio Rodolico appare coerente sia in relazione al numero di parti/anno espletati - 1.700 per come detto - che al bacino di utenza ed alla presenza nella stessa struttura di discipline specialistiche quali Chirurgia Pediatrica, Clinica Pediatrica, Broncopneumologia pediatrica, Oncoematologia Pediatrica,

oltre che al possesso di requisiti organizzativi propri di un centro nascita di II livello, quali guardia attiva ostetrica h 24, con pronta disponibilità integrativa, guardia attiva anestesiologicala h 24 per come già comunicato all'Assessorato in indirizzo con nota prot. n. 28044 del 29/06/2015. Per le motivazioni esposte l'Azienda con nota del 15/10/2015 prot. n. 41012 ha richiesto il riconoscimento di punto nascita di 2° livello per il P.O. Rodolico.

Relativamente alla sicurezza del percorso nascita questa Azienda operando il monitoraggio dell'attività dei punti nascita, con riferimento ai criteri riportati nel D.A. 2536 del 2 dicembre 2011, ritiene necessario garantire idonee condizioni di sicurezza nel percorso nascita attraverso un riadeguamento del livello del punto nascita del P.O. Rodolico la cui attività è in fase di crescita anche per effetto dei provvedimenti di riorganizzazione e soppressione di alcuni punti nascita pubblici e privati della provincia di Catania intervenuti nel corso del 2015. Si evidenzia al riguardo che il dato previsto per il 2015 (1.700 parti/anno) è molto dissimile dalla stima dei parti contenuta nel D.A. 2536/2012 di riorganizzazione della rete dei punti nascita (428 parti) basata sull'attività del periodo 2006-2010 antecedente al trasferimento della Clinica Ostetrica e Ginecologica dal P.O. Vittorio Emanuele al P.O. Rodolico. La dotazione di posti letto di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale secondo le modalità proposte dall'Azienda, è comunque contenuta nel rispetto del tetto di posti letto previsti dal D.A. 46/2015 e senza alcun incremento del numero di direttori di struttura complessa e costituisce un evidente elemento di garanzia del mantenimento di condizioni di qualità e sicurezza del percorso nascita in relazione ai volumi di attività previsti ed al bacino di utenza afferente nell'ambito dell'esercizio di una facoltà redistributiva delle dotazioni assegnate proprie delle Direzioni delle Aziende Sanitarie.

Inoltre, in aderenza a quanto richiesto con la nota di cui all'oggetto, nella tabella allegata all'atto aziendale relativa alle strutture semplici è stata corretta la valenza dipartimentale dell'U.O. di Chirurgia Toraco/esofagea secondo quanto indicato.

All'allegato 3 relativo ai centri di riferimento regionale individuati dal D.A. del 26/10/2012, modificato con D.A. 24/10/2013, è stato aggiunto il Centro di riferimento regionale per la diabetologia pediatrica, individuato con D.A. n. 1520 del 9/8/2013 presso la Clinica Pediatrica di questa Azienda, non precedentemente riportato.

Riguardo agli scostamenti evidenziati nella nota pervenuta, in aggiunta a quanto fin qui evidenziato si segnala che rispetto al numero di 75 Unità Operative Complesse individuate dal D.A. 46/15 questa Azienda ha predisposto un organigramma pari a 74 UOC, avendo già operato la soppressione dell'UOC Chirurgia Generale WH, fermo restando comunque l'impegno di ricondurre nel triennio a regime tre chirurgie così come previsto nelle note alla tabella dell'allegato 2 del D.A. 46/15. Relativamente agli spostamenti di strutture dal P.O. Vittorio Emanuele al P.O. Rodolico si sottolinea che la strutturazione proposta deriva da linee di programmazione regionale che hanno previsto all'interno del Presidio Rodolico, con risorse derivanti da interventi di investimenti sanitari ex art. 20 L. 67/88, art. 71 L. 448/98, POFESR, la realizzazione di spazi assistenziali per alta specialità quali Cardiologia con Emodinamica, Cardiochirurgia, Ematologia con Trapianto di Midollo, che ospiteranno le attività oggi svolte presso il Presidio Ferrarotto e che consentiranno un potenziamento dell'offerta ed un miglioramento dei livelli qualitativi dei servizi erogati dando origine, nell'insieme, ad un polo di eccellenza in ambito cardio-toraco-vascolare tra i più importanti del Meridione; nel corso delle riunioni svolte sono state peraltro illustrate le difficoltà cui questa Direzione ha dovuto fare fronte rispetto a scelte che se sviluppate in coerenza con i presupposti degli investimenti realizzati avrebbero comportato un fabbisogno in termini di personale esuberante rispetto al tetto economico assegnato.

Nel rassegnare i superiori chiarimenti si trasmette il documento di atto aziendale riformulato nei termini sopra indicati corredato della prevista Intesa con il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania e della necessaria informativa indirizzata alle Organizzazioni Sindacali dell'area della Dirigenza Medica e SPTA e del comparto.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Salvatore GANTARO)



Allegato A – Prospetto riepilogativo strutture previgenti ed attuali

	Previgenti	Attuali	Differenza
Numero Dipartimenti	13	10	- 3
Numero UO Complesse *	83	79	- 4
Numero UO Semplici e Semplici a valenza dipartimentale	122	98	- 24
Numero programmi inter/infradipartimentali (da Protocollo d'Intesa Regione Università)	16	20 **	+ 4

* di cui n. 5 del Dipartimento Amministrativo

** da D.A. 46/2015

Allegato B – Denominazione delle Unità Operative complesse

Strutture Complesse - D.A. 46/15 - P.O. Rodolico	
Denominazione in Atto Aziendale	Denominazione in DA 46/15
1. Anatomia Patologica	Anatomia Patologica
2. Anestesia e Rianimazione I	Terapia Intensiva
3. Anestesia e Rianimazione II	Terapia Intensiva
4. Audiologia e Foniatria	Audiologia e Foniatria
5. Broncopneumologia pediatrica	Broncopneumologia
6. Cardiochirurgia	Cardiochirurgia
7. Cardiologia – UTIC	Cardiologia con UTIC
8. Chirurgica Generale ad indirizzo Oncologico	Chirurgica indirizzo Oncologico
9. Chirurgia Generale	Chirurgia Generale
10. Chirurgia Maxillo-facciale	Chirurgia Maxillo-facciale
11. I Chirurgia	Chirurgia I
12. Clinica Chirurgica I	Clinica Chirurgica I
13. Chirurgia pediatrica	Chirurgia pediatrica
14. Chirurgia vascolare e centro trapianti	Chirurgia vascolare e centro trapianti
15. Clinica Dermatologica	Clinica Dermatologica
16. Clinica Neurologica	Neurologia e neurofisiopatologia
17. Clinica Oculistica	Clinica Oculistica
18. Clinica Odontoiatrica I	Odontoiatria e stomatologia
19. Clinica Odontoiatrica II	Odontoiatria e stomatologia
20. Clinica Ortopedica	Ortopedia e traumatologia
21. Clinica Ostetrica e Ginecologica	Ostetricia e Ginecologia con PS
22. Clinica Otorinolaringoiatrica	Otorinolaringoiatria
23. Clinica Pediatrica	Clinica Pediatrica
24. Clinica Psichiatrica	Clinica Psichiatrica
25. Clinica Urologica	Urologia
26. Diagnosi prenatale e Genetica Medica	Diagnosi prenatale e Genetica Medica
27. Direzione medica di presidio	Direzione sanitaria di presidio
28. Ematologia con trapianto	Ematologia con trapianto
29. Emostasi	Emostasi
30. Endocrinochirurgia	Endocrinochirurgia
31. Farmacia	Farmacia
32. Gastroenterologia	Gastroenterologia
33. Igiene Ospedaliera	Igiene Ospedaliera
34. MCAU	Astanteria/MCAU
35. Malattie endocrine	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
36. Medicina del Lavoro	Medicina del Lavoro
37. Medicina Generale	Medicina Interna
38. Medicina Interna - Clinica Medica	Medicina Interna
39. Medicina Interna e d'urgenza	Medicina Interna (erroneamente indicata MCAU)

40. Medicina Legale	Medicina Legale
41. Medicina Nucleare	Medicina Nucleare
42. Medicina Trasfusionale	Medicina Trasfusionale
43. Neonatologia e UTIN	Neonatologia
44. Neurochirurgia	Neurochirurgia
45. Neurofisiopatologia	Neurofisiopatologia
46. Neuropsichiatria infantile	Neuropsichiatria infantile
47. Oncologia	Oncologia
48. Oncoematologia pediatrica con trapianto	Oncoematologia pediatrica con trapianto
49. Pneumologia	Pneumologia
50. Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi
51. Radiodiagnostica e radioterapia I	Radiodiagnostica e radioterapia I
52. Radiodiagnostica II	Radiodiagnostica

Strutture Complesse - D.A. 46/2015 – San Marco (da OVE – Ferrarotto – S. Bambino)	
Denominazione in Atto Aziendale	Denominazione in DA 46/15
53. Angiologia	Angiologia
54. Cardiologia -UTIC	Cardiologia con UTIC
55. Clinica Chirurgica II	Clinica Chirurgica II
56. Chirurgia toracica	Chirurgia toracica
57. Chirurgia vascolare	Chirurgia vascolare
58. Dermatologia	Clinica Dermatologica
59. I Medicina	Medicina Interna
60. Malattie infettive e tropicali	Malattie infettive e tropicali
61. Nefrologia e dialisi	Nefrologia e dialisi
62. Neonatologia e UTIN	Terapia intensiva neonatale e neonatologia
63. Oculistica in urgenza	Oculistica in urgenza
64. Odontoiatria Speciale e Riabilitativa	Odontoiatria e stomatologia
65. Polo ortopedico	Ortopedia e traumatologia
66. Ostetricia e Ginecologia e PS	Ostetricia e Ginecologia con PS
67. Patologia Ostetrica	Ostetricia e Ginecologia con PS
68. Pediatria e Pronto Soccorso pediatrico	Pronto Soccorso pediatrico
69. Urologia	Urologia
Area dei Servizi - Strutture Complesse- D.A. 46/2015 - S. Marco	
70. Anatomia Patologica	Anatomia Patologica
71. Direzione medica di presidio	Direzione sanitaria di presidio
72. Farmacia	Farmacia
73. Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi
74. Radiodiagnostica	Radiodiagnostica



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

AREA DEI RAPPORTI CON IL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Prot. 45470 IV/15 All. 1

Catania, 20 NOV. 2015

ACU Policlinico V. Emanuele
Prot. Ingresso del 20/11/2015
Numero: **0045746**
Classifica: I

Al Direttore generale
dell'Azienda Policlinico-*Vittorio Emanuele*
e, p.c. Al Presidente
della Scuola "*Facoltà di Medicina*"

Oggetto: A.O.U. Policlinico-*Vittorio Emanuele* - atto aziendale - intesa ai sensi dell'art. 2, punto 5, del Protocollo d'intesa.

Con riferimento alla nota del 17 novembre 2015 prot. n. 45231, al fine di adottare il nuovo atto aziendale dell'Azienda Policlinico, con la presente si esprime parere favorevole ai sensi dell'art. 2, punto 5, del Protocollo d'intesa approvato con D.A. 29 gennaio 2015.

Distinti saluti.

**Il Rettore
(prof. G. Pignataro)**

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.4/85247

Palermo 6/11/15

OGGETTO: Azienda Ospedaliera Universitaria “Policlinico – Vittorio Emanuele” di Catania – deliberazione n. 1039 del 30 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 Universitaria
“Policlinico – Vittorio Emanuele”
Catania

Si fa riferimento all'atto aziendale adottato con la deliberazione indicata in oggetto, pervenuta in allegato alla nota prot n. 40001 del 7 ottobre 2015, acquisita agli atti di questo Assessorato al n. 76628 dell'8 ottobre 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, fornendo al contempo assicurazioni sul rispetto degli standard di cui al documento LEA del 26 marzo 2012, secondo i primi criteri applicativi della rimodulazione della rete ospedaliera, oggetto di apprezzamento da parte della Giunta regionale con la deliberazione n. 119 del 14 maggio 2015.

1. Art. 1 (Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio)

Eliminare i refusi contenuti al punto 1.4 Patrimonio.

2. Art. 9 (Rapporti tra Azienda ed Università degli Studi).

Si ritiene necessario eliminare il terzo comma in quanto non attinente ai contenuti dell'atto aziendale.

Nella considerazione che i Ministeri affiancanti, in sede di riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, hanno richiesto alcune modifiche ed integrazioni alle clausole del Protocollo d'intesa, ivi compresa quella che prevede la figura di un direttore scientifico aggregato alla direzione strategica aziendale, al comma 7 si invita a sostituire le parole "direttore scientifico" con quelle di coordinatore scientifico.

3. Art. 18 (Le deleghe e i poteri).

Non appare condivisibile, in ragione del modello organizzativo aziendale la possibilità che il direttore generale deleghi proprie funzioni a dirigenti di strutture semplici, anche se dipartimentali.

4. Art. 20 (Il Direttore Generale)

Al comma 9 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, 3 e 8 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 e che "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"..

5. Art. 22 (L'Organo di indirizzo)

Si suggerisce di aggiungere al testo un ulteriore comma che preveda per l'Organo di indirizzo l'obbligo di fornire una relazione annuale all'Assessore e al Rettore sull'attuazione del Protocollo.

6. Art. 23 (Il Collegio di direzione)

Al primo comma dopo la parola "composto" aggiungere l'inciso "nelle more che la Regione ne disciplini la composizione".

7. Art. 25 (L'Azienda e gli organismi collegiali)

L'articolo appare superfluo, tanto più che il direttore amministrativo e il direttore sanitario, in esso compresi, non sono organismi collegiali.

8. Art. 36 (Organi del D.A.I.)

Al comma 2 eliminare le parole "ovvero tra professori titolari di un programma di cui al comma 4 dell'art. 5 del D.Lgs n. 517/99" e concludere il secondo periodo eliminando le parole "o del programma", atteso che i Ministeri affiancanti, in sede di riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, hanno richiesto alcune modifiche ed integrazioni alle clausole del Protocollo d'intesa, ivi compresa quella (art. 8 comma 5) che prevede la possibilità di attribuire l'incarico di direttore del D.A.I. anche ad un professore titolare di un programma assimilabile a struttura complessa.

Al comma 6 prima della parola “rappresentanza” aggiungere l'aggettivo “congrua”.

9. Art. 40 (Le professioni sanitarie e del servizio sociale)

La scelta di costituire, in fase di prima applicazione una sola UOS, all'interno della quale istituire specifiche posizioni organizzative per per ogni profilo professionale collima con la previsione di cui all'art. 1 della l.r. n. 1/2010 che prevede l'istituzione di un'unità operativa semplice per ciascuna delle quattro aree professionali

10. Art. 42 (Gli staff aziendali)

In coerenza con le linee guida di cui al D.A. n. 1360/15 l'UOS “Controllo di gestione” va posta alle dirette dipendenze del direttore generale; non appare congrua la configurazione in UOS della struttura tecnica permanente, atteso che trattasi di ufficio di supporto dell'O.I.V.. Inoltre, l'UOS educazione alla salute andrebbe opportunamente allocata in staff alla direzione sanitaria aziendale.

11. Art. 48 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti)

Per gli acquisti in economia il testo non fa riferimento al regolamento approvato con decreto assessoriale n. 01283 del 03/0//2013, modificato dal D.A. n. 2080 del 5 novembre 2013”.

12. Art. 49 (La gestione della qualità)

Il testo non contiene alcuno riferimento al piano annuale di controllo analitico (p.a.c.a) e ai decreti assessoriali intervenuti in materia.

13. Art. 50 (Le rilevazioni contabili)

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

14. Art. 52 (La libera professione intramuraria)

Il testo non contiene alcun riferimento alle linee di indirizzo regionali di cui al D.A. n. 337 del 7 marzo 2014.

Tabelle allegate all'atto aziendale

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

Si osserva altresì che il numero di strutture complesse di cui all'allegato 1 - estrapolate quelle afferenti al territorio che possono avere cittadinanza alcuna all'interno dell'atto aziendale di un'Azienda O.U. - è pari a n. 77, dato non coincidente con quello dell'allegato 2 che è pari a n. 74 (escluse le UU.OO.CC. del Dipartimento amministrativo).

Dipartimento di Emergenza urgenza

Il D.A. n. 46/15 prevede due UU.OO.CC. di MCAU, una delle quali non è stata rinvenuta nell'allegato 2 dell'atto aziendale relativo all'organizzazione dipartimentale.

Dipartimento delle scienze mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità

L'allegato 2 dell'atto aziendale prevede, all'interno del Dipartimento tre UU.OO.CC. di medicina (medicina generale, medicina interna e d'urgenza e medicina interna clinica medica), a cui si aggiunge la medicina I nel Dipartimento di emergenza/urgenza. A volere prescindere dalla circostanza per cui la medicina interna e d'urgenza è collocata nel Dipartimento delle scienze mediche mentre la medicina I è inserita nel Dipartimento di emergenza/urgenza, si rileva che il D.A. n. 46/15 contempla complessivamente tre medicina interne.

Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e del Bambino

All'interno del Dipartimento sono comprese due le UU.OO.CC. di Neonatologia entrambe con UTIN, mentre il D.A. n. 46/15 di UTIN ne prevede una sola.

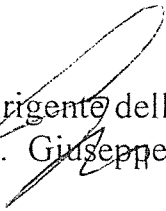
La tabella allegata all'atto aziendale relativa alle strutture semplici prevede quale UOS la struttura di chirurgia toraco/esofagea che nel D.A. n. 46/15 ha valenza dipartimentale.

In relazione agli scostamenti sopra evidenziati, compresi i numerosi spostamenti di strutture dal P.O. Vittorio Emanuele al presidio ospedaliero Rodolico, codesta direzione aziendale vorrà fornire le motivazioni di natura organizzativa ed assistenziale poste a supporto di tale diversa strutturazione rispetto alla programmazione ospedaliera regionale, restando inteso che la loro eventuale operatività - ove tali motivazioni fossero ritenute condivisibili anche alla luce dei primi criteri applicativi della rimodulazione della rete ospedaliera di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 119 del 14 maggio 2015 - è subordinata alla modifica del D.A. n. 46/2015, da effettuarsi in sede di adozione del decreto di approvazione dell'atto aziendale.

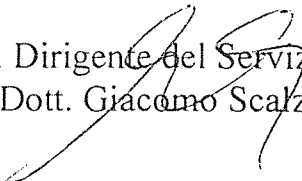
Per quanto riguarda l'allegato 1 relativo all'organizzazione aziendale si invita la S.V. a riscrivere la parte relativa all'Area dei servizi (strutture complesse S.Marco), nella considerazione che vi risultano incluse strutture afferenti all'area territoriale che, facendo capo all'ASP di Catania, devono essere estrapolate dall'atto aziendale di codesta A.O.U..

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

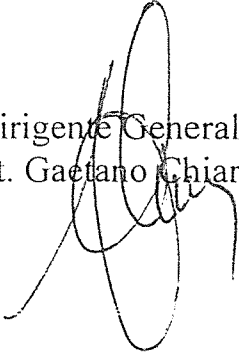
E' appena il caso di rilevare che il termine per l'esercizio del controllo, di cui al comma 4 dell'art. 16 della l.r. n. 5/09 rimane sospeso fino all'acquisizione dei chiarimenti e delle integrazioni richieste.



Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi



Il Dirigente del Servizio
Dott. Giacomo Scalzo



Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro

Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Policlinico- Vittorio Emanuele"
Catania
Direzione Generale
Segreteria Organo Deliberante

AOU Policlinico V. Emanuele
Prot. Uscita del 07/10/2015
Numero: **0040001**
Classifica: TMP/4-2013

Regione Siciliana A



Assessorato Reg.le della Salute
Nr.0076628 Del 08/10/2015
Cl. 21.0 DPS.S1

All. Assessorato Regionale alla Salute
Piazza O. Ziino, n. 24
90145 Palermo

OGGETTO: Trasmissione copia conforme delle deliberazioni n. 1039 e n. 1040 adottate nella seduta del 30/09/2015.

Si trasmette, in allegato alla presente, copia conforme all'originale esistente agli atti delle deliberazioni, con relativi allegati, adottate dal Direttore Generale nella seduta del 30/09/2012, concernenti ad oggetto:

- N. 1039 "Adozione Atto Aziendale"
- N. 1040 "Approvazione della proposta di dotazione organica aziendale"

Distinti saluti

Il Direttore Generale
(Dott. Salvatore Paolo Cantaro)



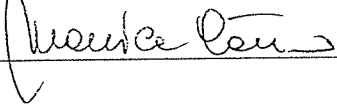
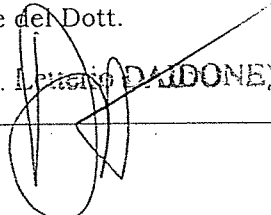
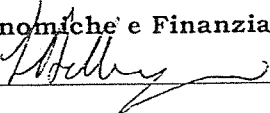
REGIONE SICILIANA

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE"**

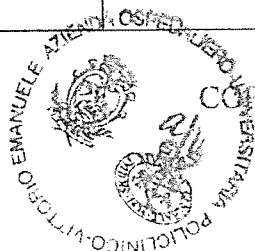
CATANIA

DELIBERAZIONE N° 1039 DEL 30 SET, 2015

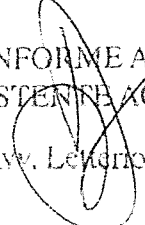
OGGETTO: Adozione Atto Aziendale.

<p>Staff Direzione Generale</p> <p>Area Pianificazione strategica e Politiche del personale</p> <p>Il Dirigente Amministrativo</p> <p></p>	<p>IL DIRETTORE GENERALE</p> <p>Dott. Salvatore Cantaro</p> <p>Nominato con D.P. n. 210/Serv.1/S.G. del 24.06.2014 e D.P. n.72/Serv.1/S.G. del 17/03/2015</p> <p>Con la presenza del Direttore Amministrativo Dott. Giampiero Bonaccorsi e del Direttore Sanitario Dott. Antonio Lazzara</p> <p>E con l'assistenza quale Segretario verbalizzante del Dott.</p> <p>(Avv. )</p>
<p>Settore Risorse Economiche e Finanziarie</p> <p>Bilancio 2015</p> <p>Registrazione n° <u>11</u></p> <p><input type="checkbox"/> Si attesta la compatibilità economica della spesa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Il presente atto non comporta spesa</p> <p>Il Funzionario _____</p> <p>Il Responsabile Settore Risorse Economiche e Finanziarie</p> <p></p>	

LA PRESENTE COPIA SI COMPONE DI
N. 202 FACCIATE DI CUI N. 101 FACCIATE
IN COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
E N. 101 FACCIATE BIANCHE E
ANNULLATE



COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
ESISTENTE AGLI ATTI

(Avv. )

EMESSO

Che, in applicazione dell'art. 3 comma 1 bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni:

- l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliero - Universitarie sono disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali;
- l'Atto Aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica;

Che l'Atto Aziendale è funzionale alla programmazione nazionale in un quadro di unitarietà del Servizio Sanitario regionale, al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e di coerenza con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e di quello Regionale, e nel rispetto delle diversità che caratterizzano ciascun ambito locale;

Che, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quater del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'Atto Aziendale viene adottato dal Direttore Generale;

Che, con deliberazione aziendale n. 1 del 01/09/2009 si è dato atto della costituzione dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania avente autonoma personalità giuridica;

CONSIDERATO che l'attività dell'Azienda si svolge in coerenza ed esecuzione con la programmazione regionale e/o con gli atti di indirizzo e coordinamento generali emanati dalla Regione Siciliana, concorrendo al raggiungimento degli obiettivi di quest'ultima ed alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università, in considerazione dell'integrazione da garantirsi tra le funzioni del Servizio Sanitario Nazionale e di quelle svolte dalla Scuola "Facoltà di Medicina";

CONSIDERATO, altresì, che l'azienda intende operare in connessione funzionale con il Distretto di Alta Tecnologia Biomedico Sicilia e sviluppare azioni volte ad essere ambito privilegiato di interventi di sperimentazione gestionale, per un Partenariato Pubblico-Privato (PPP) nella medicina traslazionale con la possibilità di convogliare a tal fine il contributo di imprese private, ed anche di piccole e medie imprese (PMI), anche attraverso l'offerta di spazi della struttura da rendere disponibili al fine di facilitare il trasferimento nella pratica assistenziale dei risultati ottenuti con la ricerca;

DATO ATTO che con D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia" l'Assessore Regionale della Salute ha provveduto al complessivo riordino della rete ospedaliera regionale, prevedendo un'assegnazione per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di un totale di n° 921 posti letto;

ATTESO che il D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 ha, tra l'altro, indicato il numero di Strutture complesse (con e senza posti letto) pari a 75, il numero di programmi infradipartimentali attivabili in misura di 20, e solamente il numero di 4 strutture semplici con posti letto unitamente a due senza posti letto;

RITENUTO per l'aspetto da ultimo citato, di rinviare a successivo atto la riorganizzazione e l'istituzione delle rimanenti strutture semplici in ossequio alle vigenti disposizioni normative,

inché alle proposizioni che saranno formulate dall'Università degli Studi di Catania in riferimento alla funzione di didattica e di ricerca;

VISTO l'allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 78 del 20/03/2015, ed in particolare l'art. 57 commi 4 e 5 di modifica alla Tabella A allegata alla L.R. n. 5 del 14/04/2009, e considerato che in esecuzione a quanto ivi richiamato risulta avviato un disegno di legge regionale per l'inserimento del P.O. San Marco fra i presidi ospedalieri dell'ASP di Catania;

PRESO ATTO che i principi ed i criteri a cui l'atto aziendale, pur configurandosi come espressione di autonomia gestionale, deve conformarsi, al fine di garantire armonia e coerenza con i principi e gli obiettivi contenuti nei piani sanitari e regionali, sono fissati dal D.A. n. 1360 del 3 agosto 2015;

PRESO ATTO che ai fini dell'eventuale accorpamento delle unità operative il citato D.A. 1360/2015 considera per le Aziende Ospedaliere Universitarie la necessità di tenere conto delle specifiche esigenze formative, avuto riguardo alla inscindibilità dell'attività assistenziale con quella di didattica e ricerca;

RITENUTO pertanto di dover mantenere le Unità Operative complesse di medesima disciplina in atto esistenti per come previsto dal D.A. 46/2015 e di provvedere ai successivi previsti accorpamenti con separati provvedimenti;

CONSIDERATO che il Protocollo d'Intesa tra la Regione siciliana e l'Università degli Studi di Catania approvato con D.A. del 29 gennaio 2015 dispone che l'organizzazione interna dell'A.O.U., ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 517/1999, è definita mediante l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, d'intesa con il Rettore dell'Università e che l'atto aziendale è redatto nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti nel vigente protocollo d'intesa tenendo conto delle proposte dell'organo di indirizzo, coordinate con le linee guida fornite dall'Assessore regionale per la sanità ai sensi dell'art. 9, comma 4, della legge regionale n. 5/09;

PRESO ATTO, pertanto, di quanto disposto dal Protocollo d'Intesa tra la Regione siciliana e l'Università degli Studi di Catania approvato con D.A. del 29 gennaio 2015 in merito ai contenuti dell'Atto Aziendale e alla organizzazione dell'Azienda;

CONSIDERATO che nell'Atto Aziendale viene compiutamente definito il modello organizzativo dell'azienda in termini di strutture complesse nel rispetto dei parametri indicati nel D.A. n. 1360 del 3 agosto 2015;

CONSIDERATO che in relazione alla rimodulazione della rete ospedaliera ed al futuro assetto organizzativo derivante dal completamento del presidio ospedaliero Rodolico e dall'attivazione del presidio San Marco si rende necessario procedere alla definizione dell'organizzazione aziendale mediante due distinti organigrammi che prefigurano tale ipotesi di riorganizzazione da realizzarsi nel breve - medio termine;

PRESO ATTO che la proposta di organigramma allegata all'Atto Aziendale che viene definita da questa Azienda prevede una complessiva organizzazione che fa riferimento all'attuale assetto istituzionale ed ai plessi ospedalieri oggi esistenti (Vittorio Emanuele, Ferrarotto, Santo Bambino e Gaspare Rodolico);

PRESO ATTO, altresì, che all'interno dell'Atto Aziendale viene parallelamente ipotizzato il futuro assetto organizzativo degli ospedali dell'Azienda, anche in coerenza con gli indirizzi legislativi

ma riportati e che di conseguenza tale futuro assetto conferma gli indirizzi di programmazione ospedaliera per quanto riguarda le discipline previste a regime nei prospetti relativi alle due strutture che derivano per il PO Rodolico da programmi di investimenti di edilizia sanitaria consolidati ed in completamento e per il PO San Marco dalla individuazione delle discipline previste dalle procedure di appalto coerenti con il Decreto Assessoriale di rideterminazione della rete ospedaliera del 2010 in ragione della riduzione di posti letto dallo stesso previsti, individuando le UU.OO. oggi attive presso i presidi Ospedalieri Vittorio Emanuele, Ferrarotto e S. Bambino di questa Azienda,

TENUTO CONTO dei contenuti della nota prot. n. 38874 del 28/09/2015, inviata al Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera" del Dipartimento Pianificazione Strategica a seguito di incontri presso l'Assessorato regionale della Salute, anche alla presenza dell'On.le Assessore, di trasmissione della scheda dei posti letto del San Marco e delle discipline in esso insistenti utilizzata dall'Azienda per la redazione dell'Atto Aziendale e per la programmazione della Dotazione Organica;

RILEVATO che con Ordine di Servizio n. 01 del 22 aprile 2015 del Direttore Generale è stato costituito apposito Gruppo di Lavoro per la redazione della bozza dell'Atto Aziendale;

ATTESO che:

con nota prot. n. 0035666 del 28/08/2015 il Direttore Generale ha trasmesso la bozza dell'Atto Aziendale al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania al fine di acquisirne l'intesa ai sensi dell'art. 2 punto 5 del Protocollo d'Intesa tra la Regione siciliana e l'Università degli Studi di Catania approvato con D.A. del 29 gennaio 2015;

con nota prot. n. 0035669 del 28/08/2015 e successive integrazioni del 8/09/2015 e 28/09/2015 il Direttore Generale ha trasmesso la bozza dell'Atto Aziendale e della Dotazione Organica, ai fini dell'informazione, ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica, Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale e del Comparto;

con nota prot. n. 39055 del 29/09/2015 il Direttore Generale ha trasmesso al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania versione aggiornata dei documenti di Atto Aziendale e dotazione organica con modifiche ed integrazioni;

TENUTO CONTO che negli incontri del 10/08/2015, del 14/08/2015, del 04/09/2015 e del 25/09/2015 la Direzione strategica aziendale ha esposto alle Organizzazioni Sindacali i criteri e la metodologia seguiti per la redazione dell'Atto Aziendale e della Dotazione Organica;

ACQUISITA, giusta nota prot. n. 118002 del 29/09/2015, l'intesa del Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania ai sensi dell'art. 2 punto 5 del Protocollo d'Intesa tra la Regione siciliana e l'Università degli Studi di Catania approvato con D.A. del 29 gennaio 2015;

ACQUISITA, altresì, la proposta del Magnifico Rettore in merito alla istituzione dei Programmi Infradipartimentali ad integrazione di quelli già istituiti, fino al numero complessivo di 20 come risulta dall'allegato all'Atto Aziendale:

- Analisi del cammino e della postura in medicina riabilitativa
- Diagnostica molecolare per l'oncologia
- Identificazione, valutazione e prevenzione del rischio infettivo
- Studio sull'invecchiamento e sulla longevità

STA la proposta di Atto Aziendale in uno alla presente deliberazione comprensivo di n. 4 allegati;

DATO ATTO che l'Atto Aziendale proposto deve essere trasmesso all'Assessorato Regionale alla Sanità per essere sottoposto al procedimento di controllo e approvazione come definito dall'art. 16 della L.R. 5/2009;

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

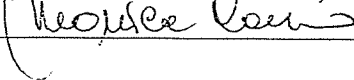
DELIBERA

Per tutte le ragioni esposte in premessa che qui si intendono integralmente ripetute e trascritte:

- PRENDERE ATTO dell'intesa espressa dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania ai sensi dell'art. 2 punto 5 del Protocollo d'Intesa tra la Regione siciliana e l'Università degli Studi di Catania approvato con D.A. del 29 gennaio 2015 giusta nota prot. n. 118002 del 29/09/2015;
- PRENDERE ATTO della proposta del Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania in merito alla istituzione dei Programmi Infradipartimentali ad integrazione di quelli già istituiti, fino al numero complessivo di 20 come risulta dall'allegato all'Atto Aziendale:
 - o Analisi del cammino e della postura in medicina riabilitativa
 - o Diagnostica molecolare per l'oncologia
 - o Identificazione, valutazione e prevenzione del rischio infettivo
 - o Studio sull'invecchiamento e sulla longevità.
- APPROVARE, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3 commi 1 bis e 1 quater del Decreto Legislativo n. 502/99 e successive modifiche ed integrazioni e dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 517/1999, l'Atto Aziendale, comprensivo di n. 4 allegati, allegato alla presente deliberazione;
- TRASMETTERE il presente atto e l'allegato Atto Aziendale all'Assessorato Regionale alla Sanità per essere sottoposto al procedimento di controllo e approvazione come definito dall'art. 16 della L.R. 5/2009;
- RISERVARSI di apportare modifiche all'allegato Atto Aziendale su eventuale indicazione dell'Assessorato regionale alla Salute e di provvedere ai successivi previsti accorpamenti con successivi provvedimenti;
- DARE ATTO che la presente deliberazione non comporta alcuna spesa;

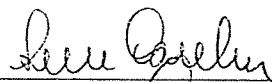
Il Dirigente Amministrativo

(Dott.ssa Monica Castro)



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Salvatore Cantaro



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Giampiero Bonaccorsi



IL DIRETTORE SANIFARIO

Dr. Antonio Lazzara



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

(Avv. Letterio DAIDONE)

