

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



Assessorato della salute
Ufficio di Gabinetto

Prot. n. 3706 / del 15/01/2016

SGR
18/01/2016

PRESIDENZA REGIONE SICILIANA Segreteria della Giunta Regionale
18 GEN. 2016
PROT. N. <u>186</u>

OGGETTO: Deliberazioni dell'ASP di Agrigento, dell'ASP di Palermo, dell'ASP di Enna, dell'ASP di Messina, dell'ASP di Siracusa, dell'ASP di Ragusa, dell'ASP di Catania, dell'ASP di Caltanissetta e dell'ASP di Trapani concernenti l'adozione dei rispettivi atti aziendali.

All'Ufficio della Segreteria di
Giunta

PRESIDENZA REGIONE SICILIANA SEGRETARIA GENERALE
18 GEN 2016
SMISTAMENTO N. <u>337403</u>

Assemblea regionale siciliana
VI Commissione "Servizi sociali e
sanitari"

e, p.c.

Al Presidente della Regione

Loro Sedi

Ai fini dell'acquisizione del parere vincolante della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 4 del D.P. Reg. 28 febbraio 1979, n. 70, si trasmettono gli atti in oggetto, di seguito elencati; i medesimi atti si trasmettono anche alla Commissione legislativa in indirizzo, giusta previsione riportata nelle linee guida sull'adozione degli atti aziendali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 192/2015.

Azienda sanitaria provinciale di Agrigento:

- deliberazione n. 1378 dell'8 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota prot. 55025 del 10 settembre 2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 7 ottobre 2015, prot. n. A.I.3- S.4/76385 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Agrigento prot. n. 65605 del 20 ottobre 2015 - acquisita al protocollo assessoriale n. 81014 del 23 ottobre 2015 - di trasmissione del nuovo atto aziendale riformulato.

Si trasmettono altresì le note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 10 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/85930 e 16 dicembre

2015, prot. n. A.I. 3- Serv.4/96488, 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'ASP di Agrigento parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nelle succitate note dipartimentali 10 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/85930 e 16 dicembre 2015, prot. n. A.I. 3- Serv.4/96488.

Azienda sanitaria provinciale di Palermo:

- deliberazione n. 754 del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, pervenuta in allegato alla nota prot. n. 8146 di pari data, acquisita al protocollo assessoriale n. 74786 del 2 ottobre 2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/83156 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Palermo prot. n. 9989 del 30 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 92065 dell'1 dicembre 2015 - di trasmissione dell'atto aziendale riformulato.

Si trasmettono altresì le note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 18 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/97279 e 23 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/98510, 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'ASP di Palermo parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitate note dipartimentali 18 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/97279 e 23 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/98510.

Azienda sanitaria provinciale di Enna:

- deliberazione n. 705 del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota n. 20226 del 5 ottobre 2015, acquisita dall'Assessorato al prot. n. 75763 del successivo 6 ottobre;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 5 novembre 2015, prot. n. A.I.3 – S.4/84606 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Enna prot. n. 26457 del 18 dicembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 97748 del 21 dicembre 2015 - di trasmissione del nuovo atto aziendale riformulato;
- nota dell'ASP di Enna prot. n. 26777 del 23 dicembre 2015, acquisita al protocollo assessoriale n. A.I.3/99258 del 29 dicembre 2015;
- nota ASP di Enna 4 gennaio 2016, prot. n. 98, acquisita al protocollo assessoriale n. 503 del 5 gennaio 2016.

Si trasmettono altresì le note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 28 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/98967 e 13 gennaio 2016,

prot. n. A.I.3/ 2658, 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'ASP di Enna parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitata nota dipartimentale 28 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/98967 e 13 gennaio 2016, prot. n. A.I.3/ 2658.

Azienda sanitaria provinciale di Messina:

- deliberazioni nn. 2298/DG del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale e 2618/DG del 2 novembre 2015 di modifica parziale dell'atto aziendale, pervenute in allegato alla nota prot. n. 18076/DG del 3 novembre 2015 acquisita in pari data al protocollo assessoriale n. 83501.
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 13 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/87152 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Messina prot. n. 19632/DG del 24 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 92064 dell'1 dicembre 2015 - di trasmissione dell'atto aziendale riformulato.

Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 18 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/97362 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'ASP di Messina parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitata nota dipartimentale 18 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/97362.

Azienda sanitaria provinciale di Siracusa:

- deliberazione n. 832 del 29 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/83163 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Siracusa prot. n. 31419/PG del 17 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 90318 del 25 novembre 2015 - di trasmissione del nuovo atto aziendale.

Si trasmettono altresì le note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 26 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/91306, e 14 dicembre 2015, prot. n. A.I.3 – Serv.4/ 95767, 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'ASP di Siracusa parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate con le prescrizioni indicate nelle succitate note dipartimentali.

Azienda sanitaria provinciale di Ragusa:

- deliberazione n. 1923 del 25 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota prot. U-0023394 del 28 settembre 2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3/82847 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Ragusa prot. n. U-0027645 del 18 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 90516 del 25 novembre 2015 - di trasmissione del nuovo atto aziendale riformulato.

Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/91843, 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'ASP di Ragusa parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitata nota dipartimentale 30 novembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/91843.

Azienda sanitaria provinciale di Catania:

- deliberazione n. 2350 del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota prot. 98753 del 30 settembre 2015;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3- S.4/82844 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Catania prot. n. 120186 del 27 ottobre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 93498 del 4 dicembre 2015 - di riscontro parziale dei chiarimenti assessoriali richiesti con nota 82844/2015;
- deliberazione n. 3048 del 27 novembre 2015 di modifica e integrazione dell'atto deliberativo n. 2350 del 30.09.2015 con adozione del nuovo schema di atto aziendale - trasmessa con nota prot. 120760 del 30 novembre 2015, acquisita al protocollo assessoriale n. 92049 dell'1 dicembre 2015.

Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 15 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/95961, 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'ASP di Catania, di cui alla deliberazione n. 3048 del 27 novembre 2015, parere positivo con le prescrizioni così come esattamente indicate nella succitata nota dipartimentale 15 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/95961.

Azienda sanitaria provinciale di Trapani:

- deliberazione n. 3913 del 28 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota prot. 75705 di pari data, acquisita agli atti dell'Assessorato al prot. n. 74094 del 30 settembre 2015;

- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 30 ottobre 2015, prot. n. A.I.3- S.4/82868 di richiesta chiarimenti e rimodulazione dell'atto aziendale;
- nota dell'ASP di Trapani prot. n. 96024 del 26 novembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 91299 di pari data - di riscontro parziale dei chiarimenti assessoriali richiesti con nota 82868/2015;
- email del 12 gennaio 2016 con la quale l'Asp di Trapani trasmette l'atto aziendale riformulato, acquisita al protocollo assessoriale prot. n. A.I.3/234 del 13 gennaio 2016;

Si trasmettono altresì le note del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 7 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv.4/93842 e 13 gennaio 2016, prot. n. A.I.3-Serv.4/2660, 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 ad eccezione di quelle riportate, in particolare, nella nota prot. n. 93842/2015, relative alla struttura complessa denominata “gestione amministrativa delle attività territoriali”, che va però posta alle dirette dipendenze del direttore generale. A tale ultimo proposito si rappresenta che l'art. 9, comma 2, della legge regionale 28 gennaio 2015, n. 5 – nel sostituire il comma 1 dell'art. 12 della l.r. n. 5/2009 – ha soppresso le figure del coordinatore sanitario e del coordinatore amministrativo e le correlate indennità di funzione rimettendo il coordinamento delle attività territoriali alla direzione aziendale. Si ritiene pertanto che resti rimessa alla discrezionalità dell'Azienda l'individuazione - nell'ambito della propria autonomia gestionale - delle modalità operative del coordinamento dell'attività territoriale, anche attraverso la previsione di una apposita UOC, purché riconducibile al direttore generale. Ed invero, è difficile ipotizzare che la direzione aziendale possa direttamente, senza una apposita struttura, svolgere le complesse funzioni di coordinamento di tutta l'attività territoriale afferente all'Azienda, considerata la necessità di assicurare una gestione efficiente delle numerose procedure amministrative e di erogazione dei servizi da parte dei distretti al fine di assicurarne la migliore fruibilità all'utenza.

In ragione di quanto sopra, si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'ASP di Trapani, di cui alla deliberazione n. 3913 del 28 settembre 2015, parere positivo con le prescrizioni riportate nelle succitate note dipartimentali 7 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-Serv. 4/93842 e 13 gennaio 2016, prot. n. A.I.3-Serv.4/2660, fatte salve le considerazioni sopra esposte circa la UOC per la gestione amministrativa delle attività territoriali di cui si propone il mantenimento, purché venga posta alle dirette dipendenze del direttore generale.

Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta:

- deliberazione n. 1469 del 30 settembre 2015 di adozione dell'atto aziendale, trasmessa con nota prot. 21991 del 5 ottobre 2015 ed acquisita al protocollo assessoriale n. 76581 dell'8 ottobre 2015 ;
- nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 6 novembre 2015, prot. n. A.I.3- S.4/85242 di richiesta chiarimenti e

- rimodulazione dell'atto aziendale, unitamente alla nota assessoriale di rettifica 10 novembre 2015, prot. n. A.I.3/86031;
- nota dell'ASP di Caltanissetta prot. n. 26985 del 21 dicembre 2015 – acquisita al protocollo assessoriale n. 98525 del 23 dicembre 2015 - di riscontro parziale dei chiarimenti assessoriali richiesti con nota 82844/2015;
 - nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 29 dicembre 2015, prot. n. A.I.3/99235 di richiesta all'ASP di Caltanissetta di invio del testo dell'atto aziendale rielaborato;
 - nota dell'ASP di Caltanissetta prot. n. 602 del 13 gennaio 2016 di invio dell'atto aziendale nel testo rielaborato con gli atti ad esso allegati, trasmessa all'Assessore con nota dipartimentale prot. A.I.3/2938 del 14 gennaio 2016.


Si trasmette altresì la nota del Dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato 29 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/99433, 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 ad eccezione di quelle relative alla struttura complessa denominata “direzione amministrativa dell'area territoriale”, da porre alle dirette dipendenze del direttore generale, per la quale valgono le medesima considerazioni sopra espresse per l'ASP di Trapani con riferimento al coordinamento delle attività territoriali.

In ragione di quanto sopra, si richiede che l'Organo di Governo esprima sull'atto aziendale dell'ASP di Caltanissetta, di cui alla deliberazione n. 1469 del 30 settembre 2015, parere positivo con le prescrizioni riportate nella succitata nota dipartimentale 29 dicembre 2015, prot. n. A.I.3-S.4/99433, fatte salve le considerazioni sopra esposte circa la UOC per la direzione amministrativa dell'area territoriale di cui si propone il mantenimento.

Nel richiamarsi a quanto sopra considerato per l'ASP di Trapani e per l'ASP di Caltanissetta relativamente al coordinamento delle attività territoriali, si ritiene di dover rappresentare che anche l'ASP di Siracusa, l'ASP di Enna e l'ASP di Agrigento e dell'ASP di Catania avevano previsto analoghe strutture. Le stesse Aziende però hanno proceduto ad espungerle dal testo dell'atto aziendale a seguito dei rilievi formulati dal gruppo di lavoro appositamente istituito presso il dipartimento Pianificazione strategica per la verifica di conformità dell'atto aziendale.

Si propone pertanto, come già indicato, che per tali Aziende si proceda ad approvare l'atto aziendale nella stesura rielaborata, ferma restando la possibilità di vagliare in seguito eventuali proposte aziendali di modifica che dovessero pervenire in merito alla previsione di una apposita struttura di coordinamento dell'attività territoriale posta alle dirette dipendenze del direttore generale.

Il Assessore
On.le Baldassare 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.4/95961

Palermo 15/12/15

OGGETTO: ASP di Catania – deliberazione n. 3048 del 27 novembre 2015 – adozione del nuovo schema di atto aziendale - verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09.

All'On.le 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'ASP di Catania ha trasmesso l'atto aziendale adottato con la deliberazione n. 2350 del 30 settembre 2015 - pervenuta in allegato alla nota prot n. 98753 di pari data, acquisita agli atti di questo Assessorato al prot. n. 75081 del 2 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.

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 sopracitate, con nota n. A.I.3 – S.4/82844 del 30 ottobre 2015, allegata in copia, sono stati chiesti all'ASP 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.

In riscontro alla superiore richiesta, con l'acclusa nota prot. n. 120186 del 27 novembre 2015, acquisita al prot. gen.le dell'Assessorato al n. 93498 del 4 dicembre 2015, l'ASP ha riscontrato in modo parzialmente esaustivo i chiarimenti richiesti nei termini che, previo esame del tavolo tecnico di cui sopra, di seguito si espongono e con successiva nota n. 120760 del 30 novembre 2015, acquisita l'1 dicembre c.a., ha trasmesso l'atto aziendale adottato con la deliberazione n. 3048 di pari data di modifica ed integrazione della precedente deliberazione sopra richiamata.

In particolare, l'ASP ha riformulato il testo dei seguenti articoli dell'atto aziendale, aggiungendovi le integrazioni suggerite o eliminando parte degli stessi laddove richiesto dal Dipartimento e, ove necessario, adeguando le corrispondenti tabelle dell'organigramma:

1. Art. 19 (Le deleghe e i poteri);
2. Art. 21 (Direttore Generale);
3. Art. 22 (Il Collegio Sindacale),
4. Art. 23 (Il direttore sanitario);
5. Art. 26 (Il Collegio di direzione);
6. Art. 30 (Il Comitato etico);
7. Art. 63 (La Gestione della Qualità);
8. Art. 65 (Le rilevazioni contabili);
9. Art. 67 (La Libera Professione intramuraria).

Per quanto concerne l'**art. 37 (Dipartimento di prevenzione)**, l'ASP, pur prevedendo l'Area tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro non si è del tutto adeguata al rilievo assessorile, posto che il coordinamento dell'Area è mantenuto in capo al direttore del dipartimento, anzichè al responsabile di una delle due strutture complesse che vi insistono (le UU.OO.CC. di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e di impiantistica ed antinfortunistica), così come prevede la circolare n. 1269/2010, in conformità alla quale il coordinamento dell'Area, senza oneri aggiuntivi, deve conferirsi ad uno dei direttori delle strutture complesse che vi afferiscono.

In merito all'unità operativa di radioprotezioni, configurata nell'atto aziendale come UOS, si ritiene che potrebbe essere più conducente prevederne la strutturazione in U.O.S.D., avuto riguardo ai contenuti del D.A. n. 71/2015 del 21 gennaio 2015 e alla circostanza che essa deve coprire il bacino orientale della Sicilia.

Infine, per ciò che concerne l'unità operativa dedicata all'accreditamento se ne condivide la configurazione quale U.O.C. in ragione dell'elevato numero di strutture accreditate che insistono nel territorio dell'ASP, sulle quali la stessa Azienda è tenuta ad effettuare periodiche verifiche.

Altrettanto condivisibile, alla luce delle argomentazioni fornite dall'ASP che fanno leva sul richiamo alla legge regionale n. 15/2000, appare la previsione dell'UOC "igiene urbana veterinaria " (**art. 38 dipartimento di prevenzione veterinaria**) dedicata alla prevenzione del randagismo.

Con riguardo al **Dipartimento di programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali (art. 45)**, l'ASP ha fornito le motivazioni a supporto della configurazione di una struttura organizzativa aziendale che prevede, da un lato, il profilo prettamente gestionale e, dall'altro, quello di programmazione e controllo che favorirebbe analisi, valutazioni e interventi di riqualificazione e di innovazione indipendenti dall'area gestionale.

Tale strutturazione, nell'ambito dell'autonomia gestionale di cui le Aziende dispongono per legge, può ritenersi condivisibile a condizione di una puntuale disciplina in sede di regolamento aziendale, finalizzata ad evitare duplicazioni di centri di responsabilità e sovrapposizioni di competenze, come peraltro assicurato dalla stessa Azienda e tenuto conto anche della previsione di cui comma 6 dell'art. 9 della l.r. n. 5/09, ai sensi del quale gli atti aziendali delle ASP di Catania, Messina e Palermo possono prevedere modelli organizzativi differenziati in ragione delle dimensioni del territorio di competenza e del numero di utenti assistiti.

In merito alle criticità concernenti la previsione di due **dipartimenti amministrativi (art. 53)** l'Azienda ha insistito per il loro mantenimento, richiamando il comma 6 dell'art. 9 della l.r. n. 5/09; tale strutturazione può ritenersi conducente in ragione delle dimensioni dell'Azienda, a condizione che la struttura complessa denominata "gestione informatica dei servizi", prevista all'interno del dipartimento delle risorse tecnologiche e finanziarie, nell'ottica di un contenimento del numero delle strutture e al fine di evitare duplicazioni, sia derubricata a UOS all'interno dell'UOC "controllo di gestione e sistemi informativi aziendali" alle dirette dipendenze della direzione generale.

Con riferimento alle **strutture di area direzionale (art. 56)**, l'Azienda ha mantenuto separate le UU.OO.SS. dedicate rispettivamente alla qualità ed al rischio clinico, contraddicendo le indicazioni assessorili, mentre si è adeguata alle altre prescrizioni. Per effetto dell'accorpamento delle sopracitate strutture verrebbe a mancare il presupposto previsto dalle linee guida regionali per il mantenimento del coordinamento degli staff come struttura complessa (n. 5 UU.OO), salvo a ritenervi inclusa l'unità operativa di educazione alla salute che, tuttavia, è stata posta correttamente in line alla direzione sanitaria aziendale.

Con riguardo alle criticità concernenti la "tabella relativa alla struttura organizzativa" ed, in particolare, l'unificazione delle strutture complesse di area chirurgica, medica e di radiodiagnostica sotto direzioni complesse congiunte, l'ASP, nel riservarsi all'art. 50 dell'atto aziendale la verifica, entro il 30 giugno 2016, della possibilità di non ricorrere alla suddetta unificazione in ragione delle risorse finanziarie disponibili, ha assicurato che tali accorpamenti non comporteranno in termini organizzativi alcun nocimento all'allocazione delle strutture rispetto alle previsioni del D.A. n. 46/15, posto che le stesse strutture conservano le dimensioni e i profili assistenziali presenti in ogni presidio ospedaliero secondo quanto previsto dal predetto decreto.

La direzione aziendale, in riscontro al chiarimento avanzato da questo Dipartimento, ha poi precisato che la U.O.C. Materno -Infantile coincide con quella dei Consultori familiari.

In merito all'allocazione dei tre PTA (San Giorgio - San Luigi della città di Catania e Gravina di Catania), configurati come struttura complessa e posti alle dirette dipendenze della direzione sanitaria aziendale, si rileva che tale determinazione è in conflitto con la legge regionale n. 5/09 che colloca i presidi territoriali di assistenza all'interno del distretto sanitario (art.12).

Semmai la previsione di una struttura complessa (PTA) all'interno di altra struttura complessa, pur non rispondendo pienamente ad ottimali criteri di logica organizzativa, può giustificarsi alla luce della circostanza che gli stessi presidi insistono su distretti sanitari che assistono più di 150.000 abitanti residenti e, dunque, ai sensi del summenzionato comma 6 dell'art. 9 della L.R. n. 5/2009 che consente alle AA.SS.PP. metropolitane l'adozione di specifici modelli gestionali in ragione sia del bacino di utenza che delle dimensioni del territorio di competenza. Tale soluzione, che ricalca quella già adottata dal precedente atto aziendale, appare, peraltro, coerente alla previsione di cui al comma 9 dell'art. 39 del C.C.N.L. dell' 8.06.2000 della dirigenza medica e veterinaria, ove si contemplano incarichi, che pur non configurandosi con la denominazione di dipartimento, possono, secondo l'atto aziendale, ricomprendere più strutture complesse.

Infine l'Azienda, adeguandosi al rilievo di questo Dipartimento, ha eliminato la struttura complessa di direzione dei servizi amministrativi di area territoriale.

In sede di tavolo tecnico, è emerso, altresì, che la previsione dell'UOC di emodinamica con 4 posti letto, prevista presso il P.O. di Caltagirone dall'allegato 2 del D.A. n. 46/15, non è coerente con le sopravvenute disposizioni del D.M. n. 70/15 che ne prescrivono l'allocazione nell'ambito della cardiologia come unità operativa semplice.

Il numero totale delle strutture complesse sia di area ospedaliera con posti letto, sia di area territoriale è coerente con le prescrizioni del documento LEA del 26 marzo 2012, anche con riferimento al numero di UU.OO.SS. che l'ASP intende attivare (164= 125x1,31).

Tutto ciò premesso, si trasmette l'atto aziendale nel testo riformulato, secondo le indicazioni assessorili, con la deliberazione n. 3048 del 27 novembre 2015, anch'essa acclusa in copia, unitamente alla nota di chiarimenti dell'ASP prot. n. 120186 del 27 novembre 2015, ai fini dell'acquisizione - ai sensi dell'art. 4 del D.P. reg. n. 70/1979 e sentita previamente la competente commissione legislativa dell'ARS, come da linee guida - del parere vincolante della Giunta regionale che, salva ogni diversa determinazione della S.V., si ritiene possa essere reso favorevolmente con le prescrizioni di cui sopra.

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

Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi

Il Dirigente del Servizio
Dott. Giacomo Scalzo

Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO DELIBERE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

ΔΕ3

Prot. N. 120760

Regione Siciliana COPIA A



Assessorato Reg.le della Salute
Nr.0092049 Del 01/12/2015
Cl. 21.0 DPS.S1

Catania, 30/11/2015

All'Assessore Regionale alla Sanità
Dipartimento Pianificazione Strategica
P.zza O. Ziino n. 24

90124 Palermo

OGGETTO: trasmissione deliberazione n. 3048 e n. 3049 del 27.11.2015.

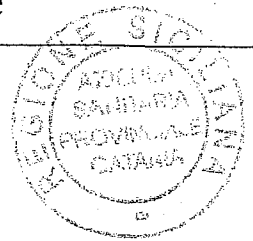
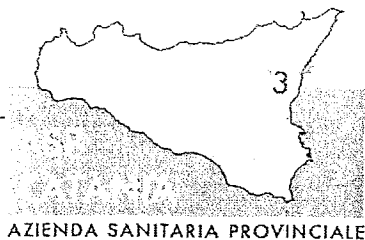
Ai fini dell'atto di controllo integrativo dell'efficacia, si trasmettono copie conformi all'originale delle deliberazioni in oggetto emarginate, riguardanti rispettivamente la modifica e integrazione dell'Atto aziendale (deliberazione n. 3048 del 27.11.2015) e la parziale modifica della dotazione organica (deliberazione n. 3049 del 27.11.2015), corredate dei relativi allegati costituenti parte integrante.

Si precisa che le suddette deliberazioni sono state già inviate con Pec in data 27.11.2015.

Il Direttore Generale
(Dott. Giuseppe Giammanco)

REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale

Catania



DELIBERAZIONE n. **3048** del 27 NOV 2015

Oggetto: Modifica e integrazione atto deliberativo n. 2350 del 30 settembre 2015 con approvazione e adozione Atto Aziendale 2015.

Dimostrazione disponibilità fondi	Proposta n°398/STAFF del <u>27/11/2015</u>
<u>Bilancio 2015</u>	
Conto Economico _____	

Somma stanziata € _____	

Somma già autorizzata € _____	
Disponibilità residua € _____	
Si autorizza la spesa di € _____	
Il Funzionario Responsabile dell' Istruttoria	

Il Direttore U.O.C Economico-Finanziario	

UFFICIO DELIBERE	
Prop. delib. n. _____	
pervenuta in data _____	

L'anno duemilaquindici, il giorno VENTI SETTE del mese di NOVEMBRE, nei locali della sede legale dell'Azienda, via S. Maria La Grande n. 5, il Direttore Generale, Dott. Giuseppe Giammanco, nominato con D.P. n.305/Serv. 1° S.G. del 12/08/2015, con l'assistenza della dott.ssa Letizia Scuto, quale Segretario, ha adottato la seguente deliberazione:

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO CHE

- con Atto Deliberativo n. 2350 del 30 settembre 2015 questa Azienda ha approvato ed adottato l'Atto Aziendale;
- la stessa delibera, con i relativi allegati, sono stati trasmessi all'Assessorato Regionale alla Sanità con nota prot. n. 97853 del 30 settembre 2015, affinché l'Assessorato eserciti funzioni di Vigilanza, valutazione e controllo dell'attività delle Aziende del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 16 della L.R. n.5/09;

CONSIDERATO CHE

- il Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica, Area Interdipartimentale 3 – Affari Giuridici, Servizio 4 – Programmazione Ospedaliera, con nota prot. n. A.I. 3 – S.4/82844 recante ad oggetto; “Asp di Catania – deliberazione n. 2350 del 30 settembre 2015 – adozione del nuovo schema di atti aziendale – verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 5/09”, in data 30/10/2015 ha fatto pervenire a questa Azienda richiesta di chiarimenti e/o integrazioni;
- a seguito di tale richiesta si è proceduto alla rivisitazione complessiva dello stesso Atto aziendale, accogliendo parzialmente le osservazioni poste dall'Assessorato, ferma restando l'autonomia gestionale di questa azienda così come disposto per legge;
- dettagliato riscontro ai suddetti rilievi è stato inviato in Assessorato con nota prot. n.120186 del 27/11/2015 “ASP di Catania – deliberazione n. 2350 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”, che costituisce parte integrante del presente atto;
- a seguito di tale rivisitazione si è proceduto ad apportare le dovute modifiche alla dotazione organica già approvata con Atto Deliberativo n. 2351 del 30/09/2015;

RITENUTO CHE

- la rielaborazione dell'Atto Aziendale è oggetto di consultazione obbligatoria ai sensi dell'art. 6, lett. C dei vigenti CC.CC.NN.LL. in materia di relazioni sindacali;
- nel rispetto di quanto sopra, sono stati espletati in data 20/09/2015 i confronti con le OO.SS. confederali e con la delegazione trattante delle tre aree contrattuali, giuste convocazioni prot. n. 116737/2015 del 18/11/2015 (Area Medica - Area SPTA) e prot. n. 116739/2015 del 18/11/2015 (Area del Comparto); prot. n. 118181/2015 del 23/11/2015 (Area del Comparto – Presidente RSU) di cui vengono allegati i relativi verbali, sottoscritte dalle parti, attestanti la condivisione dei processi di rimodulazione dell'Atto Aziendale con le OO.SS. ;

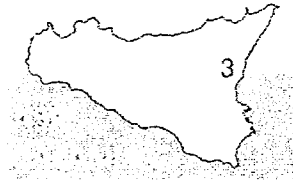
PRESO ATTO che l'Atto Aziendale allegato al presente provvedimento quale parte integrante, è stata redatto in conformità alle sopra richiamate normative nazionali e regionali e nel rispetto dei confronti obbligatori con le OO.SS. sopra specificate;

RITENUTO di approvare ed adottare l'Atto Aziendale nella stesura allegata al presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA

UFFICIO DELIBERE

Allegato alla Deliberazione

N. 3048 del 27/11/2015

Il Funziionario Responsabile
(Dott.ssa Lucia Scuto)

ATTO

AZIENDALE

Approvato con Decreto Assessoriale n. del

Adottato con Deliberazione n. 3048 del 27/11/2015

che MODIFICA e INTEGRA l'atto deliberativo n. 2350 del 30 settembre 2015

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten mark or signature.

INDICE



TITOLO I: ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	7
Art. 1 RAGIONE SOCIALE, SEDE, RIFERIMENTI FISCALI, LOGO E PATRIMONIO	7
Art. 2 TERRITORIO.....	8
Art. 3 LA MISSIONE.....	9
Art. 4 LA VISIONE AZIENDALE.....	10
Art. 5 I PRINCIPI ISPIRATORI DEL SERVIZIO AL CITTADINO.....	10
TITOLO II: L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI.....	12
Art. 6 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LE RELAZIONI CON LA SOCIETÀ CIVILE.....	12
Art. 7 LE RELAZIONI CON GLI ENTI ISTITUZIONALI	13
Art. 8 LA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI.....	14
Art. 9 LA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	16
TITOLO III: I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE.....	17
Art. 10 L'UNITARIETÀ DELLA GESTIONE	17
Art. 11 L'ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL' UTENZA E IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CLINICO – ASSISTENZIALI	17
Art. 12 INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO.....	18
Art. 13 I RAPPORTI CONVENZIONALI.....	19
Art. 14 IL GOVERNO CLINICO	19
Art. 15 L'INNOVAZIONE GESTIONALE E TECNOLOGICA. RICERCA SANITARIA.....	20
Art. 16 LA CENTRALITÀ DELLE PERSONE CHE LAVORANO IN AZIENDA	21
Art. 17 LE RELAZIONI SINDACALI	22
Art. 18 LA RESPONSABILIZZAZIONE GESTIONALE	23
Art. 19 LE DELEGHE E I POTERI.....	23
Art. 20 RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALE.....	25
TITOLO IV: L'ASSETTO ISTITUZIONALE.....	26
Art. 21 IL DIRETTORE GENERALE	26
Art. 22 IL COLLEGIO SINDACALE	27
Art. 23 IL DIRETTORE SANITARIO.....	28
Art. 24 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	29
Art. 25 LA CONFERENZA DEI SINDACI.....	30

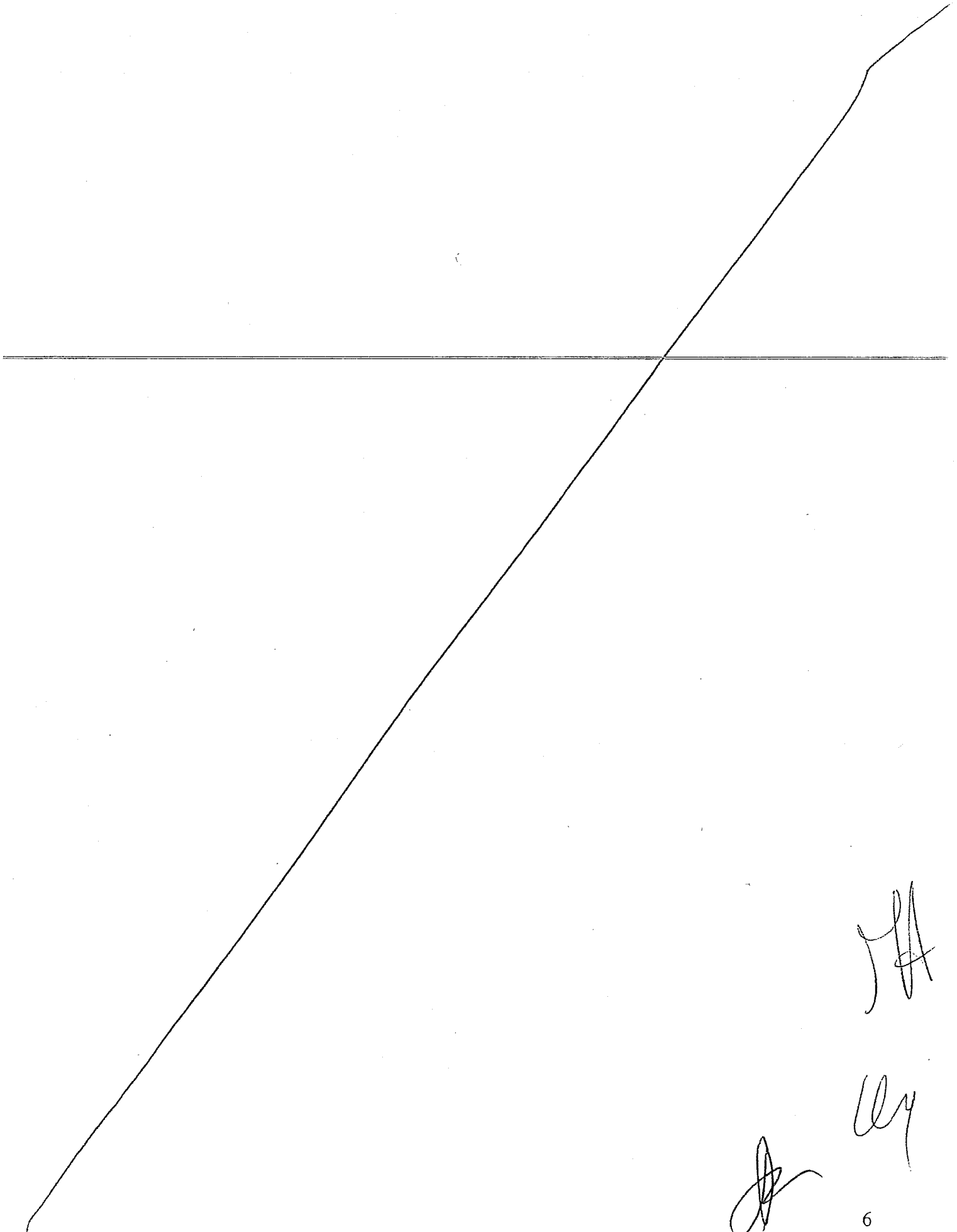


Art. 26 IL COLLEGIO DI DIREZIONE.....	30
Art. 27 IL CONSIGLIO DEI SANITARI.....	31
Art. 28 L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE.....	31
Art. 29 I COLLEGI TECNICI.....	32
Art. 30 IL COMITATO ETICO.....	33
Art. 31 IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE.....	33
TITOLO V: LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	35
Art. 32 I DIPARTIMENTI.....	35
Art. 33 IL MODELLO DIPARTIMENTALE.....	35
Art. 34 LE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI.....	36
Art. 35 L'AREA TERRITORIALE.....	39
Art. 36 IL DISTRETTO SANITARIO.....	39
Art. 37 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....	42
Art. 38 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA.....	44
Art. 39 IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE.....	44
Art. 40 DIPARTIMENTO DEL FARMACO.....	45
Art. 41 DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE.....	46
Art. 42 DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO.....	47
Art. 43 DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE.....	48
Art. 44 DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E SOCIO SANITARIA.....	49
Art. 45 DIPARTIMENTO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA' OSPEDALIERE E TERRITORIALI.....	50
Art. 46 DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E PERCORSO NASCITA.....	51
Art. 47 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA.....	52
Art. 48 DIPARTIMENTO MEDICINA.....	52
Art. 49 DIPARTIMENTO CHIRURGIA.....	53
Art. 50 L'AREA OSPEDALIERA.....	53
Art. 51 OSPEDALI RIUNITI.....	54
Art. 52 L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLE PROFESSIONI EX LEGE N. 42 /1999.....	56
Art. 53 DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI.....	57
Art. 54 I PROCESSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALI.....	59
Art. 55 PROGRAMMI E I GRUPPI DI PROGETTO.....	59
Art. 56 LE STRUTTURE DI AREA DIREZIONALE.....	60
Art. 57 L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI.....	61
Art. 58 GLI INCARICHI DIRIGENZIALI.....	62
Art. 59 LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE.....	63
TITOLO VI: I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E CONTROLLO.....	65
Art. 60 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA.....	65
Art. 61 PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E SISTEMI INFORMATIVI DI GOVERNO.....	65
Art. 62 I SISTEMI DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE.....	67

Art. 63 LA GESTIONE DELLA QUALITÀ	68
Art. 64 LE PROCEDURE DI ACQUISTO E LA GESTIONE DEGLI APPALTI.....	69
Art. 65 LE RILEVAZIONI CONTABILI.....	70
Art. 66 IL CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA, CONTABILE E GESTIONALE.....	71
Art. 67 LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	72
Art. 68 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	73
TITOLO VII: NORME FINALI E DI RINVIO	75
Art. 69 NORME FINALI E DI RINVIO	75
ALLEGATO N. 1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	76

MA
Ch

Ch



JA

Uy

JA

TITOLO I: ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art. 1 RAGIONE SOCIALE, SEDE, RIFERIMENTI FISCALI, LOGO E PATRIMONIO

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania - ASP Catania - è un Ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale costituito in forza dell'art. 8 della Legge Regionale 14 aprile 2009, n.5.
2. Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Catania mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale.
3. L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto di diritto privato, redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Siciliana.
- ~~4. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania ha sede legale in Catania, via Santa Maria La Grande n° 5, cod. fiscale e partita IVA n° 04721260877.~~
5. L'Azienda informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità; è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi ed agisce mediante atti di diritto privato nel rispetto dei vincoli fissati dall'ordinamento.
6. Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale – ASP - di Catania è



7. Il sito web dell'Azienda è www.aspct.it
8. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili già appartenenti a qualsiasi titolo alle cessate Aziende USL n. 3 di Catania ed Ospedaliera "Gravina" di Caltagirone, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.
9. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del comma 2, art.5 del D.Lgs n.502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all' art 830 c.c. comma 2. I beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e sono assoggettati alla disciplina dell'art 828 comma 2 c.c. e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.
10. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione tecnologica e strutturale dell'offerta di salute. A tal fine può adottare iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali a terzi, previa la necessaria autorizzazione regionale ex art.5 c. 2 del D.Lgs n. 502/1992.
11. L'Azienda provvede, inoltre, alla salvaguardia, alla valorizzazione e all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante una corretta procedura di ammortamento finalizzata al reintegro delle risorse disponibili.
12. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2217 c.c. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Art. 2 TERRITORIO


1. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania ha come territorio di competenza quello della Provincia di Catania, comprendente 58 comuni con una popolazione di 1.116.917 abitanti (fonte Istat al 1 gennaio 2015), distribuiti in circa 3.600 Km² di superficie.
2. L'Azienda è articolata territorialmente, ai sensi della legge regionale 30/1993, e successive modificazioni ed integrazioni, della Legge Regionale 5/2009 e del Piano Sanitario Regionale vigente, in Distretti Sanitari corrispondenti con gli ambiti territoriali dei distretti socio-sanitari della Provincia di Catania e di seguito individuati:
 - a. *Distretto Sanitario di Acireale*, comprendente i Comuni di Acì Bonaccorsi, Acì Castello, Acì Catena, Acì S. Antonio, Acireale, Santa Venerina, Zafferana Etnea e la cui popolazione complessiva è di 140.732 unità;
 - b. *Distretto Sanitario di Adrano* comprendente i Comuni di Adrano, Biancavilla, Santa Maria di Licodia e la cui popolazione complessiva è di 67.920 unità;
 - c. *Distretto Sanitario di Bronte* comprendente i Comuni di Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo e la cui popolazione complessiva è di 37.839 unità;
 - d. *Distretto Sanitario di Caltagirone* comprendente i Comuni di Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarrone, Mineo, Mirabella Imbaccari, San Cono, San Michele di Ganzaria, Vizzini e la cui popolazione complessiva è di 81.953 unità;
 - e. *Distretto Sanitario di Catania* comprendente i Comuni di Catania, Misterbianco, Motta S. Anastasia e la cui popolazione complessiva è di 376.891 unità;
 - f. *Distretto Sanitario di Giarre* comprendente i Comuni di: Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo, Giarre, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, Sant'Alfio e la cui popolazione complessiva è di 87.004 unità;
 - g. *Distretto Sanitario di Gravina* comprendente i Comuni di Camporotondo Etneo, Gravina, Mascalucia, Nicolosi, Pedara, Sant'Agata Li Battiati, San Giovanni La Punta, San Gregorio, San Pietro Clarenza, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande e la cui popolazione complessiva è di 183.935 unità;
 - h. *Distretto Sanitario di Palagonia* comprendente i Comuni di Castel di Judica, Militello in Val di Catania, Palagonia, Raddusa, Ramacca, Scordia e la cui popolazione complessiva è di 60.122 unità;
 - i. *Distretto Sanitario di Paternò* comprendente i Comuni di Belpasso, Paternò Ragalna e la cui popolazione complessiva è di 80.521 unità.
3. Il territorio dell'ASP come sopra individuato potrà modificarsi in applicazione del comma IV dell'art. 12 della L.R. 5/2009 che prevede, nella determinazione degli ambiti territoriali dei distretti, la deroga ai confini provinciali al fine di assicurare una migliore omogeneità dell'offerta sanitaria nel territorio.
4. Tale territorio, ha al suo interno una configurazione socio-economica e culturale con rilevanti disomogeneità, che in taluni ambiti rendono difficile fare emergere una definita domanda di salute e di benessere psico-fisico; ciò implica la necessità di realizzare interventi che incidano sugli stili di vita della popolazione dell'ASP di Catania, attraverso la creazione di reti che favoriscano l'acquisizione di competenze inerenti la difesa e la cura del benessere individuale e collettivo.
5. Nell'ambito del medesimo territorio provinciale, insistono i seguenti Ospedali Riuniti:
 - a. Ospedali Riuniti di Acireale e Giarre;
 - b. Ospedali Riuniti di Biancavilla, Bronte e Paternò;
 - c. Ospedali Riuniti di Caltagirone e Militello Val di Catania.



8

Art.3 LA MISSIONE

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza — LEA - e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private.
2. Essa organizza i propri servizi, definendone il livello qualitativo - quantitativo, sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari dei territori e della popolazione, in relazione ad una puntuale indagine epidemiologica, fondata sui dati raccolti e disponibili. In tal modo verrà data particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute, sviluppando costantemente azioni efficaci di riduzione delle differenze.
- ~~3. L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. Essa è vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale Azienda rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.~~
4. L'Azienda, inoltre, pone a fondamento della propria azione i seguenti principi:
 - a. rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale;
 - b. centralità del valore salute e orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base di analisi epidemiologiche finalizzate alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
 - c. sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica e organizzativa;
 - d. garanzia per l'utente del servizio in campo assistenziale, didattico e di ricerca;
 - e. garanzia della coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio;
 - f. compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi regionali;
 - g. programmazione dell'impiego delle risorse disponibili secondo criteri di costo-efficacia, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute, garantendo una programmazione attenta alla distribuzione quantitativa della offerta, all'appropriatezza della produzione e all'utilizzazione dei servizi;
 - h. diffusione dell'assistenza di primo livello, al fine di assicurare in modo generalizzato e coordinato la protezione e la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, la riabilitazione dei pazienti, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed ai malati terminali;
 - i. miglioramento continuo nell'erogazione del prodotto e nel processo produttivo;
 - j. appropriatezza delle performance cliniche e gestionali;
 - k. valorizzazione delle risorse interne, integrazione delle professionalità e responsabilizzazione del personale sugli obiettivi Aziendali;
 - l. flessibilità organizzativa in relazione ai bisogni espressi dalla comunità che insiste sul territorio di riferimento;
 - m. partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, nel rispetto delle norme vigenti;



- n. partecipazione dei volontari con competenze professionali accreditate e utili al fine di offrire ed erogare prestazioni rispondenti ai bisogni manifesti e latenti dei cittadini utenti, in una logica di sussidiarietà e di partecipazione qualificata.

Art. 4 LA VISIONE AZIENDALE

1. La strategia dell'Azienda è orientata a:

- a. qualificare l'offerta di azioni di prevenzione e clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- b. innovare, differenziare e potenziare l'offerta clinico-assistenziale;
- c. perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico;
- d. affermare la pratica della continuità clinico assistenziale;
- ~~e. allargare e rinforzare le reti di assistenza Aziendali, interaziendali e interistituzionali, in particolare con gli Enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;~~
- f. razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e finalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili al soddisfacimento dei bisogni di salute.

2. L'ASP persegue l'obiettivo della promozione della salute sul territorio di propria afferenza, in relazione alle risultanze dei dati epidemiologici rilevati, promuovendo attività di educazione sanitaria, di igiene e sicurezza, di vigilanza alimentare, di diagnosi e cura.

3. Il sistema clinico-assistenziale di base è strumentale ai bisogni di salute più diffusi e frequenti e, a parità di sicurezza e qualità dell'offerta, dovrà essere capillare, integrato e "vicino" al cittadino, rinforzando e qualificando ulteriormente le strutture periferiche e assegnando loro precise competenze decisionali, per incrementare l'efficacia e la tempestività della azione.

Art. 5 I PRINCIPI ISPIRATORI DEL SERVIZIO AL CITTADINO

1. La politica dell'Azienda ha come principio ispiratore la centralità dell'interesse del cittadino quale elemento fondamentale nelle scelte e nelle decisioni strategico-programmatorie ed organizzativo-operative.

2. Costituiscono punti essenziali di tale politica:

- a. la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute;
- b. la libera scelta del luogo di cura tra i soggetti, le strutture e i professionisti accreditati;
- c. la programmazione delle attività Aziendali conforme agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali;
- d. l'economicità del sistema Aziendale, che assicuri la sostenibilità economica e garantisca il mantenimento degli obiettivi di riqualificazione del SSR;
- e. la razionalità della rete ospedaliera e l'organizzazione dei servizi territoriali;
- f. la tutela e il miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi per residenti e utenti;
- g. il coinvolgimento dei cittadini, anche attraverso l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché la verifica del gradimento dell'utenza per i servizi erogati;
- h. la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la loro partecipazione alle

attività di ricerca e di formazione continua, nonché il loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza;

- i. la collaborazione interaziendale ed interistituzionale quale condizione necessaria per la funzionalità del sistema;
- j. la valorizzazione delle formazioni sociali e dell' autonoma iniziativa delle persone, singole e associate, per lo svolgimento di attività di interesse generale e di rilevanza sociale, in attuazione dell' art. 118 della Costituzione
- k. la compartecipazione degli Enti locali alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute
- l. il decentramento dei servizi come leva per aumentare il valore aggiunto per l'utenza, favorendo la prossimità e il diritto di accesso alle cure e mantenendo, pur nella unicità del percorso, la necessaria capillarità dei punti di accesso;
- m. la trasparenza dei processi decisionali e l'accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione Aziendale e degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse destinate al perseguimento delle funzioni istituzionali, anche attraverso la predisposizione del previsto Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità di cui al D.L. gs n. 150 / 2009.

TITOLO II: L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art. 6 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LE RELAZIONI CON LA SOCIETÀ CIVILE

1. L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali sulla centralità del cittadino-utente, quale destinatario naturale delle prestazioni e interlocutore privilegiato, garantendone l'ascolto, valutandone le proposte, favorendone il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.
2. L'Azienda riconosce come criterio base della propria missione quello dell'attenzione alla tutela delle aspettative dell'utente nell'offerta dei servizi. La partecipazione del cittadino è strumento fondamentale per la definizione degli obiettivi di salute e determina "scelte programmatiche condivise".
3. La programmazione sarà incentrata sul raffronto tra dati epidemiologici e sulla preventiva individuazione dei bisogni e delle priorità dei cittadini-utenti nonché sulla misurazione degli scostamenti tra le loro aspettative e i risultati raggiunti per accrescere la possibilità di migliorare di continuo sia il servizio che il rapporto fra istituzione sanitaria e cittadini.
4. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino concorre la pubblicazione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi, con specifico riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione.
5. L'Azienda ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, dell'educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, favorendo quanto più è possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza".
6. Inoltre, al fine di costruire una cultura di cittadinanza, l'Azienda promuove la partecipazione dei cittadini alla valutazione dei servizi, dei propri percorsi terapeutici e del mantenimento del proprio stato di salute. Essa applica il principio della trasparenza, intesa come accessibilità totale e, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs n. 150/2009, adotta un Piano triennale per la trasparenza e l'integrità da aggiornare annualmente, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.
7. Per l'ASP di Catania la qualificazione del rapporto tra cittadini e strutture sanitarie, attraverso una strategia comunicativa, rappresenta una modalità per rendere effettivo il diritto all'informazione, alla semplificazione delle procedure, alla facilitazione dell'accesso.
8. Gli strumenti per attuare questa strategia sono:
 - a. Ufficio comunicazione e Relazioni con il Pubblico - URP;
 - b. Ufficio stampa;
 - c. Campagne di informazione e comunicazione;
 - d. Sito Internet Aziendale;
 - e. Pubblicazioni edite dall' Azienda;
9. Specificatamente il sito Internet rappresenta la prima porta di accesso del cittadino all'organizzazione aziendale e a tutte le tipologie di prestazioni offerte all'utenza; esso viene continuamente aggiornato e adeguato alle esigenze informative.
10. Per il raggiungimento dei propri fini istituzionali l'ASP si avvale non solo delle proprie strutture gestite direttamente e dei servizi resi da produttori privati accreditati, ma anche delle associazioni di



volontariato, delle cooperative sociali e più in generale di ogni risorsa messa a disposizione della società civile, mantenendo un ruolo di coordinamento, indirizzo e controllo.

11. L'Azienda, infatti, pianifica l'offerta delle prestazioni e dei servizi in un'ottica di rete, riconoscendo, nel perseguire gli obiettivi di salute, la necessità della elasticità nella gestione, immediatezza e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione e rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari.
 12. L'ASP, nell'ambito della collaborazione con i soggetti del terzo settore (volontariato, cooperazione e associazioni di promozione sociale) organizza momenti di informazione e di confronto sulla elaborazione di atti di programmazione, sulla progettazione, realizzazione ed erogazione dei servizi, nel rispetto del pluralismo dell'offerta. Inoltre, cura l'elaborazione di progetti che prevedano la partecipazione e il coinvolgimento di cittadini dotati di specifiche professionalità. Tutto ciò a supporto di attività sociali e al fine di sostenere i servizi offerti dal privato sociale, in un'ottica di integrazione con i servizi pubblici;
 13. L'Azienda è aperta a momenti di confronto periodico che coinvolgano, oltre che le associazioni degli utenti, anche le OO.SS. e la R.S.U., al fine di esplicitare e condividere programmi di azione e risultati conseguiti.
-
14. La partecipazione dei cittadini è altresì assicurata tramite il "Comitato Consultivo", istituito ai sensi dell'art. 9 commi 8 e 9 della L.R. n. 5/2009 le cui funzioni sono specificate nel successivo art. 31 del presente Atto Aziendale. In questa direzione si inserisce anche la rete civica della salute che rappresenta uno strumento concreto che consente di allargare ancora di più le "maglie" della partecipazione. Alla base del progetto di "rete civica della salute" vi è il reclutamento dei così detti "referenti civici" per la salute, cioè cittadini provenienti da tutti i comuni, rappresentativi delle diverse realtà locali, che entrando in "rete" potranno offrire il proprio contributo nel migliorare i processi assistenziali e diffondere le informazioni sull'offerta dei servizi. L'adesione avviene su base volontaria ed il reclutamento si avvale della collaborazione di partner ben definiti: comuni, università, scuole, ordini professionali, protezioni civili, associazioni di volontariato.

Art. 7 LE RELAZIONI CON GLI ENTI ISTITUZIONALI

1. L'Azienda, si pone come interlocutore delle istituzioni, e si impegna ad attuare le proprie funzioni nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati, in uno spirito di leale collaborazione istituzionale che diventa strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.
2. L'Azienda persegue il miglioramento delle relazioni con gli EE.LL., in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e degli orientamenti da assumere e nell'analisi dei risultati, nella ricerca di maggiore equità, nella distribuzione dei servizi sanitari e nella loro accessibilità.
3. Enti Locali e Azienda sono impegnati nella costruzione di un welfare di comunità, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le diverse politiche (urbanistica, trasporti, istruzione e formazione ecc.) incidenti sulla qualità della vita e condizionanti anche la effettiva fruibilità dei servizi.
4. L'Azienda è disponibile ad intrattenere un costante e continuo dialogo con ogni singolo Comune. Tale dialogo può essere garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale, dal Direttore di Distretto nonché dal Comitato dei Sindaci di Distretto.
5. L'Azienda promuove inoltre la collaborazione e lo sviluppo di relazioni con l'Università al fine di:
 - a. sviluppare iniziative comuni nell'ambito della ricerca, della formazione e dell'innovazione
 - b. ricercare sinergie per costruire e potenziare punti di eccellenza per affrontare il bisogno di salute dei cittadini;



- c. garantire maggiore coerenza tra le politiche di formazione e le necessità del sistema;
 - d. realizzare un ruolo didattico riconosciuto per i professionisti dell' Azienda.
6. L'ASP garantisce assistenza agli immigrati. I continui sbarchi che spesso coinvolgono in prima linea la città di Catania impongono l'adozione di un programma di interventi ben strutturati. In tale ambito l'ASP punta a favorire azioni protese non alla gestione dell'emergenza, ma al governo del fenomeno stesso. L'Azienda sanitaria provinciale – su delega della Prefettura - ha un ruolo attivo e prioritario nella fase di accoglienza in porto con le attività di screening sanitario e la gestione del coordinamento con tutti gli ospedali della Provincia. Le Asp dei territori dove avvengono sbarchi oltre a garantire il coordinamento del triage sanitario e la prima assistenza all'arrivo, assicurano l'assistenza sanitaria di base, anche con il supporto di Croce Rossa Italiana ed alcune Onlus. La presenza della popolazione straniera proveniente da altri paesi rappresenta comunque una realtà e i servizi sanitari che l'Asp offre sono pianificati anche in funzione delle esigenze che questi cittadini possono avere. Ecco perché tra gli ambiti di intervento si annoverano:
- a. Piani formativi specifici dedicati a tutti gli operatori
 - b. campagne informative con strumenti adeguati, rivolte alla popolazione immigrata e inerenti il diritto e l'accesso ai servizi
 - ~~c. coinvolgimento della rete del volontariato e del privato sociale in forme di collaborazione, regolamentate, con i servizi socio-sanitari pubblici;~~
 - d. per gli immigrati regolari servizi per facilitare l'accesso ai medici di base e ai pediatri di libera scelta e consultori familiari
7. La Regione è il soggetto responsabile delle procedure di indirizzo, di programmazione e controllo, di supporto e di finanziamento necessarie all'Azienda per realizzare l'uniformità delle garanzie correlate ai Livelli Essenziali di Assistenza.

Art. 8 LA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

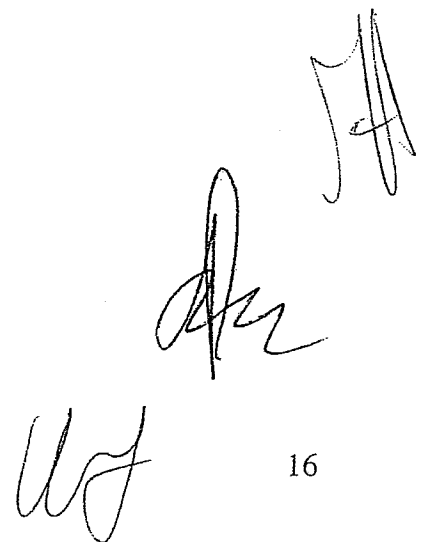
1. L'ASP di Catania realizza nel proprio territorio gli obiettivi definiti nella programmazione regionale sanitaria (Obiettivi di salute e funzionamento di Servizi), in un'ottica di integrazione unitaria sussidiaria dei servizi con le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania, che garantisca complementarietà tra gli erogatori degli stessi e la razionale allocazione di risorse e di opportunità tale da evitare duplicazioni e carenza di offerta.
2. L'Azienda concorre, nella specificità del proprio ruolo, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino, finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie, in relazione agli accertati fabbisogni ed alle esigenze socio- sanitarie, erogate dalle Aziende facenti parte del Bacino della Sicilia Orientale, comprendente i territori delle province di Catania, Enna, Messina, Ragusa e Siracusa.
3. Strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali è il Comitato di Bacino, cui l'Azienda partecipa con il proprio Direttore Generale, finalizzato in particolare a
 - a. organizzare ed integrare in modo funzionale i servizi di supporto;
 - b. determinare forme di acquisto comuni di beni e servizi;
 - c. promuovere attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti, costruendo, se utile, dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;
 - d. concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete individuando specifici momenti gestionali di integrazione e di raccordo.
4. È attivo il raccordo con le Reti cliniche integrate. L'ASP di Catania nel proprio territorio si prefigge gli obiettivi indicati nella programmazione regionale sanitaria in un'ottica di forte integrazione unitaria e sussidiaria che garantisca complementarietà tra le diverse Aziende erogatrici dei servizi, con la

conseguenziale distribuzione di risorse e di opportunità, tale da evitare sovrapposizioni, duplicazioni e/o criticità nell'offerta.

5. L'Azienda territoriale concorre, nella specificità del proprio ruolo, alla rete del sistema sanitario regionale, attraverso la programmazione interaziendale dell'Area metropolitana, finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie erogate.
6. Il gruppo di lavoro interaziendale per il Piano Attuativo dell'Area metropolitana di Catania e i tavoli tecnici interaziendali dei diversi capitoli del Piano Attuativo, sono anch'essi strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali con l'obiettivo operativo di concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività sanitarie in rete individuando specifici momenti gestionali.
7. Le Reti cliniche integrate pongono la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale. In tale logica l'Azienda promuove il lavoro sui percorsi di cura. Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale definiscono gli assetti di rete (nodi) ospedalieri e territoriali e la pianificazione aziendale ed interaziendale esplicita le relazioni funzionali fra i diversi nodi garantendo:
 - a. unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie ~~cronico-degenerative;~~
 - b. un'offerta qualificata ed omogenea sul territorio provinciale;
 - c. la differenziazione delle funzioni e la complementarità tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, finalizzata a temperare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e la sostenibilità economica di sistema.
8. L'obiettivo della rete assistenziale è quello di essere strumento per soddisfare le esigenze e aspettative di tutte le parti interessate al processo assistenziale: i pazienti e le loro famiglie, i professionisti, l'articolato sistema degli stakeholder e la comunità nel suo complesso.
9. Le Reti Assistenziali sono anche valido strumento di implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in coerenza con le strategie della Regione di recupero e cura dell'appropriatezza e di controllo degli sprechi.
10. Il modello delle reti integrate, inoltre, prevede che ad una determinata soglia di complessità si trasferisca la sede dell'assistenza da unità ospedaliere periferiche ad unità centrali di riferimento ad elevata complessità organizzativa (hub). Le unità periferiche (spoke) non vengono espropriate sotto il profilo professionale e culturale in quanto partecipano alla gestione globale del paziente garantendone la selezione, l'invio e la ripresa in carico per il follow-up in cronico.
11. Seguendo tali principi, l'assistenza viene riorganizzata in reti integrate: concentrazione della casistica più complessa nei centri (Hub) che trattano un volume di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili. L'attività degli Hub è integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri (Spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica a minore grado di complessità e che rappresentano la chiave d'accesso per il sistema. In coerenza con lo sviluppo di questo modello e con il piano di attuazione dell'e-Government nella regione, l'attenzione si rivolge anche ai livelli di informatizzazione minima e di sviluppo della Telemedicina.
12. Le reti assistenziali si collocano all'interno dei LEA, coerentemente con i documenti di programmazione regionale e nazionale, riferiti a:
 - a. La rete per l'emergenza-urgenza (IMA, Stroke, STEN, STAM, Politrauma)
 - b. La rete delle cure palliative e della terapia del dolore
 - c. La rete oncologica
 - d. La rete cardiologica
 - e. La rete nefrologica
 - f. La rete trasfusionale
 - g. La rete per le malattie rare
 - h. La rete per l'assistenza dei pazienti affetti da emoglobinopatie.

Art. 9 LA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1. L'integrazione socio-sanitaria è elemento centrale della programmazione Aziendale essendo indispensabile al perseguimento degli obiettivi di benessere delle popolazioni e di razionale allocazione delle risorse.
 2. Tale integrazione consente di realizzare gli obiettivi di programmazione sul territorio distrettuale di riferimento attraverso l'adesione di tutti gli operatori coinvolti e si configura come sistema di garanzia per coloro che sono affetti da patologie post-acute, croniche e cronico - degenerative.
 3. L'ASP, al fine di rendere effettiva l'integrazione socio-sanitaria, contribuisce alla programmazione dei distretti socio-sanitari, alla misurazione dei bisogni sociali e sanitari ed alla costruzione di modelli organizzativi di tipo dipartimentale idonei a garantire una risposta efficace ed efficiente alla domanda di salute.
 4. L'ASP di Catania contribuisce annualmente alla redazione del Piano provinciale socio-sanitario.
-



TITOLO III: I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 10 L'UNITARIETÀ DELLA GESTIONE

1. L'ASP di Catania impronta la gestione delle proprie attività adottando strumenti di normazione delle responsabilità e dei processi nel rispetto di principi di unitarietà ed omogeneità di azione.
2. L'azienda organizza la sua attività sanitaria in tre macro sistemi sanitari utilizzando le proprie sedi periferiche e così rendendo unica la gestione del bene salute, secondo logiche di integrazione:
 - a. territoriale: ove si definisce, d'intesa con il Comitato dei sindaci di Distretto, il bisogno sanitario del territorio di competenza e si acquisiscono i servizi sanitari necessari attraverso l'attività dei Distretti, concordandone le modalità con l'area delle Cure Primarie e con il Dipartimento di Salute Mentale. Questo macro sistema sanitario si occupa inoltre della diagnosi e cura del paziente non ricoverato attraverso l'attività del medico di medicina generale e soprattutto organizzando il sistema della deospedalizzazione, delle cure domiciliari e l'assistenza specialistica con i PTA;
 - b. ospedaliero: comprendente la nuova Rete Ospedaliera Aziendale costituita dai Dipartimenti Ospedalieri ed intradistrettuali. Il sistema ospedaliero collabora con quello distrettuale fornendo prestazioni specialistiche nell'ambito delle cure domiciliari ed esercitando una funzione strumentale nelle campagne di prevenzione e di educazione sanitaria;
 - c. di prevenzione: organizzato in dipartimento strutturale assicura il supporto tecnico sia alla Conferenza dei Sindaci, per l'elaborazione dei piani per la salute e per l'individuazione e la realizzazione degli interventi di promozione della salute, sia alla Direzione dell'Azienda e alle Direzioni Distrettuali per l'attività epidemiologica connessa alla funzione di committenza, nonché la produzione di prestazioni e di servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e di sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro.
3. Le prestazioni vengono erogate assicurando la piena coerenza con la pianificazione e la programmazione assunte a livello centrale, nonché con gli obiettivi prefissati e le risorse economiche assegnate e nel rispetto delle diverse tipologie di servizi e della valutazione della domanda di salute.
4. L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale modula e armonizza il ruolo delle unità operative, integrando livelli di responsabilità, risorse umane e tecnologiche, ponendo il paziente al centro dell'assistenza organizzata per intensità di cure

Art. 11 L'ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL' UTENZA E IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CLINICO – ASSISTENZIALI

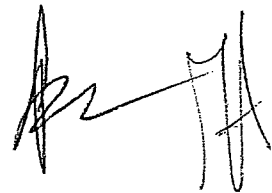
1. L'ASP orienta la sua azione ad una cultura di servizio che pone al centro l'utente e il soddisfacimento dei suoi bisogni individuati attraverso l'analisi del contesto epidemiologico. L'orientamento alla domanda di salute costituisce la funzione primaria dei Distretti Aziendali.
2. L'ASP, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio - economiche che incidono sulla salute, realizza e sviluppa un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato clinico della popolazione di riferimento anche attraverso la redazione e pubblicazione del proprio bilancio sociale.
3. L'approccio prescelto dall'Azienda è quello orientato all'introduzione di sistemi centrati sulla responsabilità individuale, sullo sviluppo delle integrazioni di attività anche interaziendali, in un quadro di miglioramento continuo e di sviluppo dei rapporti di comunicazione con il paziente-utente.
4. Ai fini del miglioramento dei processi clinico-assistenziali l'Azienda si articola in strutture di diagnosi e cura finalizzate all'organizzazione ed erogazione di prestazioni specialistiche di ricovero ed

ambulatoriali secondo i seguenti principi:

- a. organizzazione funzionale dipartimentale per settori specialistici omogenei;
 - b. intensità di cure;
 - c. responsabilità gestionali sul versante clinico – assistenziale, infermieristico e di supporto ospedaliero;
 - d. predisposizione ed attivazione di protocolli assistenziali che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica del medico curante e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;
 - e. integrazione costante e tempestiva dei processi assistenziali con le conoscenze e le evidenze acquisite dalla ricerca nei settori specifici
5. Strumento di facilitazione della relazione tra cittadino e amministrazione, è l'Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico.
6. L'Ufficio relazioni con il pubblico è la realtà attraverso cui più facilmente è possibile conoscere le esigenze dei cittadini e i problemi che possono emergere nella gestione dei servizi assistenziali. Dal grado di soddisfacimento deriva la percezione di qualità, efficacia, adeguatezza ed efficienza.
- ~~7. Nella sua organizzazione l'ASP di Catania utilizza un approccio orientato ai processi per soddisfare la domanda di salute, che realizza:~~
- a. il superamento dei limiti della gestione tradizionale e l'introduzione di un nuovo sistema di organizzazione basato sull'attribuzione di responsabilità specifiche e misurazione dei risultati conseguiti;
 - b. l'implementazione dell'integrazione intraziendale;
 - c. il miglioramento della comunicazione al cittadino – utente anche attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie;
8. Per il raggiungimento di tali obiettivi possono essere definiti dei percorsi assistenziali specifici. Lo scopo è quello di aumentare la qualità dell'assistenza, migliorando gli esiti, la sicurezza e la soddisfazione dei pazienti e ottimizzando l'uso delle risorse. Per raggiungere tale risultato è necessario:
- a. dichiarare in modo esplicito gli obiettivi e gli elementi chiave dell'attività assistenziale, a partire dalle prove di efficacia, dalle migliori pratiche e dalle aspettative dei pazienti;
 - b. facilitare la comunicazione, il coordinamento dei ruoli e lo svolgimento delle attività da parte del team assistenziale multidisciplinare dei pazienti e dei familiari;
 - c. documentare, monitorare e valutare i risultati assistenziale e loro dinamicità;
 - d. identificare le risorse necessarie e compatibili.
9. L'Ufficio stampa svolge una funzione di implementazione nella comunicazione dell'Ente con la popolazione di riferimento.

Art. 12 INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

1. La necessità di razionalizzare e contenere la spesa sanitaria ha imposto negli ultimi anni un radicale mutamento delle strategie di sanità pubblica con lo sviluppo di progetti di integrazione ospedale territorio. Ciò significa prevedere un sistema integrato di accompagnamento dell'assistito nelle diverse fasi in cui è necessario soddisfare il "bisogno" di salute. Esso può essere soddisfatto sia potenziando i servizi alternativi al ricovero tradizionale ordinario (DH/DS e DSAO), che attraverso i servizi socio-sanitari (assistenza ambulatoriale, riabilitativa, residenziale e domiciliare) che permettono di personalizzare ed umanizzare gli interventi.
2. Si concretizza sempre più l'idea di un servizio assistenziale in cui il cittadino si rivolge all'ospedale in caso di prestazioni di elevata specializzazione. Le strutture presenti sul territorio assicurano e garantiscono la presa in carico complessiva del paziente, valutano il suo bisogno ed orientano ed




individuano il percorso di cura più adeguato ed appropriato.

3. Un nodo cruciale per la realizzazione del percorso ospedale – territorio è la gestione del paziente in dimissione che deve essere garantito in una appropriata prosecuzione dell'assistenza nella fase post-acuzie. Particolare attenzione merita la dimissione protetta che deve essere gestita garantendo il coordinamento tra l'equipe ospedaliera e quella territoriale, tra le attività sanitarie e le attività socio- assistenziali. Tutto ciò consente di ridurre gli inappropriati prolungamenti della degenza ospedaliera ed i ricoveri ripetuti
4. L'integrazione ospedale-territorio è strumento strategico per realizzare la centralità del cittadino nella programmazione e nella gestione delle strutture dell'Azienda.
5. L'ASP pone particolare attenzione alle azioni volte alla personalizzazione dell'assistenza, attraverso l'armonizzazione degli interventi clinico- assistenziali che siano il più possibile adattati alle esigenze del paziente.
6. Fondamentale a tale fine è il pieno e completo raccordo della struttura ospedaliera e dei suoi operatori, oltre che con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, anche con gli specialisti ambulatoriali. Costituisce elemento di fusione tra le componenti suddette il Presidio ~~Territoriale di Assistenza che rappresenta "l'ospedale del territorio" con porta di accesso unica per i servizi assistenziali integrati.~~
7. L'Azienda si impegna a determinare l'integrazione tra i diversi servizi chiamati a concorrere al bisogno di salute della popolazione, il superamento della frammentazione e la separatezza delle competenze, con la conseguente riappropriazione nella dimensione territoriale della funzione di garanzia del percorso diagnostico e terapeutico del paziente, qualunque sia il contesto in cui siano erogate le singole prestazioni. A tal fine, muovendo da un'analisi dei bisogni di salute correttamente rilevati attraverso dati epidemiologici, si realizza la funzione di governo della domanda di prevenzione e cura e di gestione del post-acuzie.

Art. 13 I RAPPORTI CONVENZIONALI

1. Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute dei cittadini l'ASP di Catania offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con soggetti pubblici e privati accreditati.
2. L'ASP di Catania, instaura rapporti convenzionali con i soggetti di seguito indicati:
 - a. Aziende Sanitarie Provinciali
 - b. Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania;
 - c. Enti Pubblici non appartenenti al SSN;
 - d. Case di Cura accreditate e strutture socio- assistenziali con accordi contrattuali;
 - e. Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e continuità assistenziale;
 - f. Specialisti ambulatoriali;
 - g. Privato sociale.
3. Tutto ciò al fine di garantire prestazioni sanitarie, corrispondenti alla domanda di salute della popolazione ma non erogabili direttamente o la cui effettuazione sia richiesta da Soggetti pubblici esterni.



Art. 14 IL GOVERNO CLINICO

1. Il Governo Clinico (Clinical Governance) intende rendere ogni azione (clinica, assistenziale,



organizzativa, economico-finanziaria, gestionale) coerente e finalizzata alla qualità dell'assistenza.

2. L'Azienda adotta come elementi strategici del proprio modello professionale i principi e gli strumenti del governo clinico che rappresenta il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni.
3. I servizi sanitari costituiscono un complesso di azioni integrate che pongono i professionisti in grado di garantire i migliori risultati e che hanno come principali obiettivi il miglioramento della pratica clinica e dell'assistenza sanitaria e la valutazione della qualità dell'assistenza realmente fornita.
4. Gli elementi costitutivi del sistema di governo clinico aziendale saranno:
 - a. orientamento delle azioni degli operatori sanitari e del pazienti verso obiettivi di efficacia e appropriatezza, mediante interventi sanitari basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale. Le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che quello attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità della assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza da raggiungere o verso cui tendere;
 - b. audit clinico: cioè le azioni con cui gli operatori sanitari revisionano le performance dell'assistenza fornita rispetto a uno standard definito, per aumentare il grado di conoscenza del proprio operato e favorire un confronto tra pari;
 - c. formazione permanente;
 - d. gestione del rischio intesa come strumento per prevenire rischi o incidenti che possono verificarsi nell'esecuzione di pratiche sanitarie e per informare correttamente pazienti ed operatori;
 - e. trasparenza e verificabilità dei risultati raggiunti.
5. L'Azienda svilupperà le proprie competenze interne in funzione della produzione di linee-guida affidabili e scientificamente valide; inoltre svilupperà i programmi di governo clinico a partire dalla definizione degli argomenti sui quali concentrare azioni coordinate, secondo un principio di priorità clinica e di salute pubblica.
6. Verranno altresì determinati specifici e funzionali assetti organizzativi, individuati precisi compiti e responsabilità degli operatori, in relazione sia agli aspetti di natura prettamente clinica, che per quelli di natura trasversale alle attività aziendali.
7. Secondo le finalità proprie del Governo Clinico ogni struttura dell'ASP deve rispondere della qualità della propria attività clinica.
8. L'Azienda agisce affinché siano organizzate modalità di lavoro adeguate, sia in funzione di nuovi modelli metodologici e comportamentali, sia in funzione degli obiettivi di salute che assistenziali, predisponendo dei programmi permanenti di formazione e di aggiornamento affidati alla gestione dei Dipartimenti.
9. Da un punto di vista gestionale, i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo e gli strumenti tecnico-scientifici più adatti per sviluppare la cultura, i principi e le metodiche del governo clinico e per tradurli in atti clinico-assistenziali coerenti.

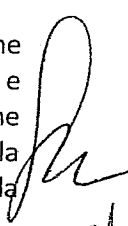


Art. 15 L'INNOVAZIONE GESTIONALE E TECNOLOGICA. RICERCA SANITARIA

1. L'ASP di Catania considera l'innovazione come capacità di capire i mutamenti del contesto e anticiparne, se possibile, le necessità.
2. Conseguentemente, l'orientamento all'innovazione, che condiziona lo sviluppo Aziendale dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale e organizzativo, costituisce una logica ritenuta prioritaria all'interno dell'Azienda, per rendere possibile valutare gli input offerti, selezionare quelli adeguati e

creare strumenti efficaci di monitoraggio.

3. L'assetto aziendale dovrà mutarsi in sintonia con l'evolvere della domanda di salute e di processi assistenziali, a loro volta derivanti sia dalle nuove tecnologie e dal loro utilizzo, che dalle sempre crescenti aspettative sugli esiti delle cure.
4. La pianificazione degli investimenti tecnologici è orientata al completamento del rinnovo e al potenziamento delle tecnologie sanitarie, ricercando la coerenza tra il patrimonio disponibile, lo sviluppo clinico e la pianificazione delle attività, nell'ambito di un sistema centrato sui principi di rete ospedaliera e territoriale e di integrazione tra ospedale e territorio.
5. Al fine di supportare la direzione strategica verso il migliore impiego delle risorse, coerentemente con quanto previsto dal Decreto Assessoriale n. 2456 del 19 dicembre 2013 relativo alle "Linee guida regionali per la diffusione delle metodologie HTA nei processi decisionali regionali ed aziendali", sono nominati i componenti del Team multidisciplinare HTA aziendale (Health Technology Assessment), a supporto del Referente Aziendale HTA.
6. L'HTA è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una data tecnologia attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. ~~E' importante mettere in risalto che per "tecnologia" in questo contesto si intendono non solo i dispositivi, le attrezzature e i presidi, ma anche i farmaci, le procedure mediche e chirurgiche, i sistemi di supporto ed anche i sistemi organizzativi e di gestione. L'obiettivo è quello di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori che durante il suo intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema. L'HTA rappresenta un ulteriore miglioramento in termini di crescita sulla trasparenza, la razionalità, l'accountability, e l'utilizzo delle evidenze scientifiche nei percorsi decisori.~~
7. L'ASP di Catania partecipa ai programmi regionali, nazionali e comunitari nonché ai programmi di cooperazione internazionale nell'ambito della Rete per la ricerca ed Internazionalizzazione istituita nel 2010 ed aggiornata ai sensi del D.A. n. 01268 dell'1 luglio 2013. I progetti riguardano diverse tematiche al fine di accedere a finanziamenti dedicati. La realizzazione di tali progetti persegue la finalità di trasferire i risultati delle sperimentazioni cliniche e della ricerca scientifica "al paziente" dalle strutture ospedaliere al territorio.

Art. 16 LA CENTRALITÀ DELLE PERSONE CHE LAVORANO IN AZIENDA

1. L'Azienda, riconoscendo il significato strategico delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, sia dell'area della dirigenza che del comparto, stimolando e sostenendo la creazione di reti per lo scambio di conoscenze e favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, mediante strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato. 
2. L'Azienda promuove e sostiene il cambiamento nell'organizzazione delle sue strutture, le quali non sono più caratterizzate prevalentemente dall'elemento gerarchico, ma invece basate sulla comunicazione verticale, orizzontale e trasversale come variabile fondamentale per la gestione delle interdipendenze reciproche tra differenti unità organizzative, ruoli e profili professionali. 
3. In questo contesto, il fattore umano acquista un'importanza fondamentale quale leva cruciale per il successo dell'organizzazione e il buon funzionamento dei suoi elementi strutturali, sia in base ad una prospettiva sociale, sia per quella individuale. La capacità di perseguire il miglioramento del benessere organizzativo nelle sue molteplici componenti e sfaccettature, rappresenta infatti per l'Azienda un aspetto determinante per lo sviluppo e l'efficacia organizzativa. 
4. Il processo di valorizzazione del dipendente, anche in un'ottica di tutela della persona e tenendo conto della stretta correlazione esistente tra il benessere degli operatori e la qualità delle prestazioni

rese, costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale, di quella regionale, dei CC.NN.LL., coinvolge tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, le OO.SS. e la R.S.U., e si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

5. L'Azienda promuove assetti organizzativi e gestionali improntati a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle Amministrazioni pubbliche.
6. Nel programma di valorizzazione delle risorse umane e professionali operanti in Azienda, l'ASP rispetta le pari opportunità tra uomo e donna investendo sul reclutamento di professionisti ed operatori fortemente qualificati. Particolare rilievo assume lo sviluppo formativo e professionale delle proprie risorse umane, nonché la predisposizione di interventi finalizzati a garantire la massima sicurezza sui luoghi di lavoro.
7. L'art. 21 della L. 04/11/2010 n. 183 (c.d. "collegato lavoro"), di modifica al D.Lgs. 165/2001, ha costituito il Comitato unico di garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, compresa la prevenzione e la rilevazione del mobbing, al fine di contrastarne il fenomeno. Il C.U.G. in una logica di continuità con i pregressi Comitati per le Pari Opportunità ed i Comitati per il contrasto del fenomeno del mobbing, si afferma come soggetto del tutto nuovo, attraverso il quale il legislatore, tenendo conto delle criticità esistenti, intende realizzare l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.
8. Inoltre la Direzione Aziendale nel rispetto del D. Lgs n. 81/2008 e ss.mm.ii, riguardante "La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", attua tutti gli interventi necessari per la valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro-correlato.
9. L'Azienda istituisce ai sensi del D.A. 28 dicembre 2011 il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) dedicato a migliorare e velocizzare la gestione dei sinistri e quindi delle richieste di risarcimento RCTO (Responsabilità civile terzi e dipendenti). Il CAVS promuove e sostiene le relazioni aziendali ai fini della verifica dei processi in tutte le ipotesi di criticità che hanno esposto l'Azienda stessa e l'utenza a rischio di subire sinistri.

Art. 17 LE RELAZIONI SINDACALI

1. L'Azienda assegna rilievo centrale al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS. e R.S.U., secondo i criteri e le prassi definite dai CC.CC.NN.LL, nei Contratti Collettivi Nazionali Quadro e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda.
2. L'ASP programmerà periodicamente momenti di incontro deputati ad affrontare questioni di rilievo aziendale ovvero a verificare gli esiti di quanto programmato ed attuato.
3. Le relazioni sindacali si connotano pertanto come:
 - a. strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa Aziendale, della concertazione e della consultazione in riferimento alla contrattazione collettiva;
 - b. elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute, che richiedono percorsi di analisi e di valutazione adeguati al grado di complessità sviluppato nella comunità di riferimento.

4. In coerenza con il modello Aziendale prescelto, che sviluppa le articolazioni organizzative e decentra le competenze-responsabilità gestionali in prossimità dei punti di insorgenza dei problemi, il sistema Aziendale delle relazioni sindacali si attua mediante una dinamica di azione di maggior agilità ed efficacia;
5. L' ASP affida al Dipartimento delle Risorse umane e finanziarie la diretta gestione delle relazioni sindacali.

Art. 18 LA RESPONSABILIZZAZIONE GESTIONALE

1. Alle articolazioni organizzative di cui al presente Atto Aziendale, oltre che a quelle individuate negli atti organizzativi dell'Azienda, sono preposti dirigenti ai quali sono assegnate le relative funzioni e responsabilità dirigenziali.
2. La responsabilizzazione dei dirigenti costituisce fattore propedeutico ed indispensabile per la realizzazione degli obiettivi assegnati alla Direzione Generale.
3. Viene definita in funzione delle risorse assegnate in ordine a predeterminati livelli di attività e di costi.
4. La Responsabilizzazione gestionale è definita in sede di negoziazione delle funzioni di produzione che l'Azienda intende erogare con l'utilizzo delle risorse disponibili
5. L'elevata competenza professionale, tecnico-specialistica e gestionale-operativa, rappresenta la condizione di base per affidare responsabilità crescenti alle strutture che ne abbiano la potenzialità.
6. L'Azienda disciplina con apposita procedura l'articolazione delle responsabilità e dei poteri ai dirigenti e, per l'area del comparto, ai titolari di posizioni organizzative o di coordinamento.

Art. 19 LE DELEGHE E I POTERI

1. Decentramento Operativo e Gestionale. 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. L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori delle unità operative complesse e dirigenti delle strutture semplici dipartimentali. Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, come sopra qualificato, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità. L'Azienda definisce il regolamento di adozione e tenuta delle determinazioni aziendali e rendicontazione mensile.
2. Funzioni Proprie. I Direttori di Dipartimento ed i Direttori delle unità operative complesse e dirigenti delle strutture semplici dipartimentali, secondo quanto previsto dal presente atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Nell'ambito dei limiti previsti dalla negoziazione di budget possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda. Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, secondo quanto previsto dal generale atto di delega delle funzioni adottato dall'azienda. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. Nell'ambito e nei limiti dell'esercizio delle funzioni

di cui al presente articolo, in particolare i dirigenti:

- a. danno attuazione agli obiettivi, ai piani, ai programmi, alle direttive generali per la gestione fissati dalla Direzione Generale nel rispetto delle priorità indicate;
- b. collaborano con la Direzione Aziendale, formulando proposte ed esprimendo pareri;
- c. rappresentano legalmente l'Azienda in sede negoziale nei limiti delle deleghe assegnate;
- d. dirigono o coordinano e controllano l'attività delle strutture delle quali hanno la responsabilità, anche mediante l'adozione di direttive, atti di indirizzo, linee guida o procedure;
- e. provvedono agli atti di gestione del personale, curandone l'orientamento al risultato anche ai fini dell'attribuzione dei trattamenti economici accessori secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali e integrativi di lavoro;
- f. provvedono alla gestione delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla struttura di pertinenza secondo criteri di flessibilità e uso razionale ed integrato delle risorse medesime;
- g. assicurano il controllo sull'attività delle articolazioni organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- h. assumono tutte le iniziative necessarie al fine di assicurare la semplificazione, la trasparenza e la responsabilizzazione delle procedure interne, sia di diritto pubblico che privato.

In caso di necessità, la Direzione Generale provvede con propria disposizione alla revisione degli ambiti di competenza propria dei dirigenti in relazione all'organizzazione prevista dal presente atto aziendale e dai connessi regolamenti se ed in quanto operanti.

L'adozione di atti e decisioni non ricompresi nelle funzioni di competenza costituisce fonte di responsabilità ai sensi della vigente normativa, anche contrattuale.

Gli atti di natura amministrativa adottati ai sensi dei commi precedenti sono definitivi.

È fatto salvo il potere del Direttore Generale di annullamento in sede di autotutela per soli motivi di legittimità.

In caso di inerzia o ritardo nell'esercizio di funzioni proprie, il Direttore Generale fissa un termine entro il quale il dirigente deve adottare l'atto o il provvedimento contestualmente muovendo formale contestazione e, qualora l'inerzia o il ritardo permangano, dà incarico di provvedere diversamente.

3. Funzioni delegate. Il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, i Direttori di Dipartimento, i Direttori delle unità operative complesse e i dirigenti delle strutture semplici dipartimentali possono esercitare qualunque altra funzione ad essi delegata dalla Direzione Generale.

La delega allo svolgimento di funzioni è sempre disposta nella forma dell'atto pubblico amministrativo e pubblicata all'albo aziendale.

Nelle stesse forme si provvede alla revoca delle deleghe attribuite.

Ai sensi del D.Lgs. n. 81/08 e successive integrazioni, sono assegnate le deleghe specifiche previste dalla normativa richiamata, in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori aziendali, ai dirigenti preposti alla Direzione dell'Unità Operativa di appartenenza.

Sono altresì delegate ai Direttori di strutture le funzioni di responsabile del trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs n. 196/03 e s.m.i.

Di tali deleghe sarà data espressa menzione nel contratto individuale di lavoro sottoscritto dal dirigente all'atto dell'accettazione dell'incarico.

Nel caso si tratti di attività amministrativa, ferma restando la possibilità di avocazione e quella di sostituzione o delega al direttore del dipartimento amministrativo per il caso di inerzia, copia delle determinate assunte sulla base della delega è trasmessa, il giorno stesso della pubblicazione, al Direttore Generale, che può procedere d'ufficio alla loro riforma, revoca o annullamento per motivi di legittimità o merito con proprio provvedimento.

Nel caso si tratti invece di attività di diritto privato, resta salva la possibilità di avocazione e quella di sostituzione o delega ad altro dirigente, come sopra individuato, per il compimento degli atti nel caso di inerzia e quella di ratifica degli atti eccedenti la delega, oltre gli altri rimedi previsti dal codice civile.

Nei confronti degli atti amministrativi delegati è ammesso ricorso in forma amministrativa alla

Direzione Generale entro trenta giorni dall'esecutività o dalla notifica all'interessato per l'annullamento, la revoca o la riforma del provvedimento. Nei confronti degli atti di diritto privato si applicano i rimedi previsti dal codice civile.

La tipologia degli atti delegati viene identificata dall'atto di delega.

Per le procedure di acquisto di beni e servizi delegate, il valore economico di ciascuna attività delegata dovrà rispettare il limite massimo di € 50.000,00 (cinquantamila/00).

L'adozione di atti eccedenti sotto qualunque forma, la delega costituisce fonte di responsabilità ai sensi della vigente normativa, anche contrattuale.

Art. 20 RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALE

1. Il dirigente è responsabile del corretto svolgimento degli incarichi conferiti e risponde, in particolare, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, del risultato della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, delle decisioni organizzative, degli atti di gestione del personale e dell'attività svolta dalle strutture alle quali è preposto. I risultati negativi dell'attività della gestione, il ~~mancato raggiungimento degli obiettivi, l'inosservanza di indirizzi e direttive generali, sia tecnico-professionali che operativi, nonché l'inosservanza della normativa di cui al presente Atto aziendale e Regolamenti, comportano per il dirigente interessato l'applicazione delle misure previste dalla vigente normativa, anche contrattuale, sia sotto il profilo della responsabilità dirigenziale che sotto il profilo della responsabilità disciplinare.~~
2. L'Azienda adotta i criteri generali, definiti nell'ambito della concertazione con le rappresentanze sindacali, per la valutazione delle attività, delle prestazioni e competenze organizzative dei dirigenti.
3. Le procedure di valutazione sono improntate al principio di trasparenza dei criteri e dei risultati, di informazione adeguata e di partecipazione del valutato anche attraverso il contraddittorio. Le relative risultanze della valutazione annuale sono riportate nel fascicolo personale dei dirigenti interessati anche al fine delle verifiche previste dalla vigente normativa contrattuale per la conferma o attribuzione di nuovi incarichi. Gli esiti della valutazione sono condizione determinante delle successive decisioni di affidamento di incarichi di funzione dirigenziale.



TITOLO IV: L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 21 IL DIRETTORE GENERALE

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda. Risponde alla Regione del proprio operato svolto nell'ambito dell'attività di programmazione regionale, nei termini stabiliti degli artt. 19 c. 3 e 20 c. 4 della L.R. n. 5/2009.
2. Il Direttore Generale attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale in relazione all'organizzazione e al funzionamento dell'Azienda sanitaria provinciale. Ai sensi dell'art. 19 della L.R. 5/09 la durata della carica a Direttore Generale si estende per anni tre, rinnovabile secondo quanto previsto dalla stessa norma.
3. Tutti i poteri di gestione sono riservati al Direttore Generale, cui compete, anche attraverso l'istituzione di strutture organizzative a ciò preposte, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità avvalendosi del contributo della Direzione Strategica nel rispetto dei vincoli di legge. Sono di competenza esclusiva del Direttore Generale le attività di controllo e di governo.
4. Competono al Direttore Generale:
 - a. l'adozione dell'Atto Aziendale, sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessorato della Salute;
 - b. la nomina e la revoca del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo con relativa definizione delle funzioni ad essi spettanti;
 - c. la nomina del Collegio Sindacale e la sua prima convocazione;
 - d. la costituzione del Collegio di Direzione;
 - e. la nomina degli organismi di valutazione;
 - f. la nomina dei Collegi Tecnici per la valutazione dei Dirigenti;
 - g. provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti di struttura complessa e semplice;
 - h. la nomina del Consiglio dei Sanitari;
 - i. la costituzione del Comitato Etico secondo i criteri e le modalità definite dalla normativa vigente e l'approvazione del relativo Regolamento di funzionamento;
 - j. l'approvazione del Regolamento tecnico sulla sperimentazione e ricerca, nel testo proposto dal Comitato stesso e sottoposto previamente all'esame del Collegio di Direzione;
 - k. l'adozione di tutti i regolamenti interni tra cui quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, per l'attività dei controlli interni e per il sistema delle deleghe;
 - l. la programmazione triennale del fabbisogno di risorse umane e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale, nonché l'adozione della dotazione organica aziendale;
 - m. l'adozione del Piano attuativo e dei relativi programmi annuali di attività (art. 5 L.R. n. 5/2009);
 - n. l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
 - o. l'attribuzione diretta del budget ai Responsabili di Strutture aziendali;
 - p. l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
 - q. l'adozione del bilancio sociale;
 - r. l'adozione di tutti gli atti relativi a piani strategici pluriennali;
 - s. la verifica della qualità dei servizi anche attraverso strutture a ciò preposte;
 - t. la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura semplice e complessa, nonché il

- conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica di controllo, il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico), ed ex art. 15-octies del citato decreto (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- u. la nomina dei Direttori di Dipartimento e la verifica degli stessi;
 - v. l'individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
 - w. la partecipazione a società a capitale misto pubblico-privato;
 - x. la disciplina dell'attività libero professionale intramoenia.
5. Il Direttore Generale ha la titolarità di tutti i poteri di gestione, in particolare adotta tutti gli atti a rilevanza esterna, atti decisionali assunti nell'esercizio di un potere discrezionale e atti comportanti spese a carico del bilancio aziendale.
6. Il Direttore Generale può delegare parte dei suoi poteri di gestione, con specifici provvedimenti che ne regolino i requisiti formali (ambito, contenuto specifico, limiti, modalità di esercizio, autonomia, data certa ed accettazione formale), ~~al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario e, d'intesa con i medesimi secondo competenza, ai Direttori di Dipartimento ed ai singoli Dirigenti Responsabili di Struttura.~~
7. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso, si applicano i commi 2 e 3 dell'art. 20 della L.R. n. 5/2009.
8. Il Direttore Generale per l'espletamento dei compiti istituzionali si avvale delle sotto elencate funzioni:
- a. Coordinamento dello Staff;
 - b. Controllo di gestione e Sistemi Informativi;
 - c. Servizi Legali;
 - d. Servizio Prevenzione e Protezione;
 - e. Medico Competente;
 - f. Servizio di Psicologia.

Art. 22 IL COLLEGIO SINDACALE

1. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e, ai sensi del comma 574 dell'art.1 della legge 23 dicembre 2014 n. 190, è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della giunta regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e Finanze ed uno dal Ministro della Salute.
2. I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti al registro dei Revisori Contabili istituito presso il Ministero di Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell' Economia e Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisori del Conti o di componenti dei Collegi Sindacali.
3. La funzione del Collegio si estrinseca in azione di vigilanza sul rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti che garantiscono la legittimità procedurale e la corretta tenuta della contabilità.
4. Il Collegio verifica altresì l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, 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.
5. Può esercitare ulteriori forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni riguardanti l'andamento della gestione in senso lato alle

Direzioni e ai Dirigenti.

6. Il Collegio, ai sensi della lett. d) del comma 1 dell'art. 3 - ter del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., 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 provinciale sanitaria alla Conferenza dei Sindaci.
7. Il Collegio sindacale inoltre:
 - a. esprime parere sul piano programmatico, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, sul bilancio economico e sul budget aziendale e può redigere a tale scopo, specifica relazione da trasmettere alla Regione;
 - b. può richiedere notizie e dati utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget.

Art. 23 IL DIRETTORE SANITARIO

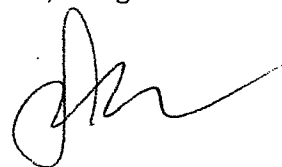
1. Il Direttore Sanitario partecipa alla Direzione dell'Azienda assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formalizzazione delle decisioni della Direzione Generale.
2. Il Direttore Sanitario è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene l'elaborazione della politica sanitaria aziendale, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti dal legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni programmatiche del Piano Sanitario Regionale e degli altri atti di programmazione sanitaria regionale.
3. Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente.
4. In particolare compete al Direttore Sanitario :
 - a. dirigere, a livello strategico, le strutture sanitarie ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari;
 - b. identificare ai fini programmatori la domanda di assistenza sanitaria, promuovere e accertare la coerenza dell'offerta aziendale con la domanda e con i principi di appropriatezza ed efficienza, formulare proposte e pareri in merito;
 - c. svolgere attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti degli Ospedali Riuniti, dei distretti territoriali, dei dipartimenti, delle strutture complesse sanitarie, promuovendone l'integrazione;
 - d. proporre le linee aziendali per il governo clinico e concorrere al governo economico dell'ASP secondo gli indirizzi impartiti dal Direttore Generale;
 - e. esprimere pareri sulle progettazioni edilizie dell'ASP in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
 - f. predisporre, in collaborazione con il Direttore Amministrativo, la relazione sanitaria aziendale annuale e partecipare alla predisposizione della relazione di accompagnamento al bilancio preventivo e di esercizio;
 - g. coadiuvare il Direttore generale nella gestione dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa;
 - h. i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda appartenenti all'area medica e sanitaria non medica;
 - i. la gestione dei processi trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali e interaziendali, rivalutando un modello di erogazione dell'assistenza incentrato sul percorso del paziente e sull'integrazione tra i settori coinvolti;
 - j. sovrintendere alle Unità Operative delle Professioni Sanitarie Infermieristiche ed

Ostetriche, Riabilitative, Tecnico-Sanitarie e del Servizio Sociale, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità previste dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali per le professioni;

- k. svolgere ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale.
5. Il Direttore Sanitario è componente istituzionale del Collegio di Direzione e presiede il Consiglio dei Sanitari, il Comitato per il buon uso del sangue, la Commissione Terapeutica Ospedaliera ed il Comitato per il Rischio Clinico.
 6. Il Direttore Sanitario, nella offerta di servizi di promozione della salute, di prevenzione rivolta a fasce di popolazione quali le fasce adolescenziali-giovanili, le donne e gli anziani, è coadiuvato dalla Unità Operativa Educazione e Promozione della Salute (UOESA) in staff alla Direzione Sanitaria.

Art. 24 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

1. Il Direttore Amministrativo partecipa alla Direzione dell'Azienda assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formalizzazione delle decisioni della Direzione Generale.
2. Il Direttore Amministrativo è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene la gestione economica aziendale e l'equilibrio di bilancio, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni regionali in materia di determinazione del livello dei costi complessivi dell'Azienda e di contenimento della spesa.
3. E' nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente.
4. Assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico finanziario dell'ASP.
5. Espleta funzioni di direzione tecnico-organizzativa del complesso delle strutture organizzative amministrative e gestionali dell'Azienda, concorre alla definizione degli obiettivi di risultato dei Dirigenti delle strutture in questione, e sovrintende, sotto il profilo tecnico-contabile, alla gestione dei rapporti con l'Università ed altri enti Pubblici, sulla base di Protocolli d'Intesa.
6. E' componente istituzionale del Collegio di Direzione.
7. Il Direttore Amministrativo più specificatamente:
 - a. dirige i servizi amministrativi;
 - b. definisce le linee aziendali per il governo economico finanziario e concorre alla verifica dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'ASP;
 - c. attiva le necessarie iniziative per assicurare la maggiore speditezza procedurale agli iter istruttori e ciò per corrispondere alle esigenze espresse sia dalle strutture interne che dall'utenza esterna;
 - d. svolge attività di indirizzo, coordinamento, verifica nei confronti dei direttori di dipartimento amministrativo e dei direttori delle unità operative amministrative, tecnico-gestionali e di supporto;
 - e. esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'ASP in merito alle compatibilità economico-finanziarie;
 - f. dispone i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda appartenenti all'area tecnico, professionale ed amministrativa.



Art. 25 LA CONFERENZA DEI SINDACI

1. La programmazione Aziendale è concertata con i Comuni valorizzandone ruolo, tramite la Conferenza dei Sindaci che svolge, in autonomia e con i poteri che gli derivano dalla legge e dai regolamenti regionali, compiti di indirizzo, proposta, vigilanza, attraverso la partecipazione a processi decisionali inerenti alla programmazione ed alla valutazione dei risultati delle attività Aziendali.
2. In particolare, la Conferenza dei Sindaci:
 - a. formula linee di indirizzo socio-sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale;
 - b. esprime parere sul Piano Attuativo Interaziendale dell'area metropolitana di Catania predisposto dai Direttori Generali dell'ASP, delle aziende Ospedaliere ed ospedaliero-universitaria di Catania;
 - c. esamina i bilanci Aziendali;
 - d. esprime parere sul Piano Annuale e sui singoli programmi di intervento;
 - e. verifica il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione Aziendale;
 - f. verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla Regione ed all'ASP di Catania;
 - g. esamina i risultati conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi assegnati all'ASP;
 - h. esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.
3. Le attività poste in essere dalla Conferenza dei Sindaci dovranno tendere, oltre che al miglioramento ed al potenziamento dei servizi ospedalieri e territoriali, anche ad assicurare la massima integrazione tra le attività ed i servizi sanitari, quelli socio assistenziali e gli altri servizi sociali.
4. Per specifici aspetti che interessano porzioni del territorio provinciale, possono essere istituite e convocate Conferenze dei Sindaci di Distretto, anche su richiesta degli stessi, in particolare per
 - a. esprimere parere sul programma delle attività sanitarie territoriali e ospedaliere;
 - b. elaborare il Piano di zona dei servizi alla persona articolato per Distretto.

Art. 26 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

1. Il Collegio di Direzione, ai sensi del art. 17 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è un Organo Aziendale con funzioni consultive e propositive che, coadiuva e supporta la Direzione Generale nell'esercizio della funzione di governo dell'Azienda.
2. Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale che ha le funzioni di presidente, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dai Direttori dei Dipartimenti Sanitari ed Amministrativi nonché i componenti che saranno stabiliti dalla Regione.
3. Il Collegio di direzione, come stabilito dalla disposizione di cui alla lettera g) del comma 1 dell'art. 4 del D.L. n.15/12, convertito con modificazioni dalla Legge 189/12, 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.
4. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.
5. Il Collegio contribuisce all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale come definito dal Piano Sanitario Regionale.

6. Il Collegio di Direzione si riunisce su convocazione del Direttore Generale. Al Collegio di Direzione, le cui sedute sono valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti più uno, possono essere invitati a partecipare altresì, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Dirigenti di altre articolazioni Aziendali.
7. La partecipazione al Collegio non è delegabile fatta eccezione per il Direttore Generale.

Art. 27 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario.
2. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono stabilite dalla Regione secondo gli indirizzi di cui all'art. 3 comma 12 del decreto n.502/1992 e ss.mm.ii. e comunque disciplinate da apposito regolamento.
3. 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, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.
4. Il Consiglio dei Sanitari si esprime entro il termine di dieci giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere. Trascorso il suddetto termine il parere si intende positivo.

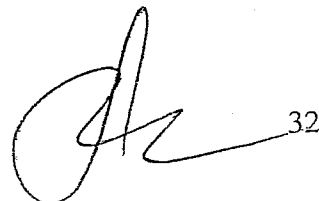
Art. 28 L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato, ai sensi dell'art. 14 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, si compone di tre membri di cui due esterni all'Azienda in possesso di diploma laurea, nel rispetto della differenza di genere.
2. L'Organismo Indipendente di Valutazione - OIV - , che sostituisce i servizi di controllo interno effettuati dal nucleo di valutazione, ha compiti di verifica annuale dei risultati di gestione dei direttori di Struttura Complessa e dei dirigenti responsabili di Struttura Semplice cui sia affidata la gestione di risorse, nonché dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini della retribuzione di risultato. Esso assolve anche ai compiti di controllo strategico, con modalità precisate nello specifico Regolamento di funzionamento. Svolge, altresì, con cadenza di norma annuale, la valutazione del personale non dirigente affidatario di incarichi riguardanti Posizioni Organizzative graduate, previste dal C.C.N.L.
3. Il ciclo di gestione della performance, il cui orizzonte temporale di riferimento è di norma annuale, si articola a livello aziendale nelle seguenti fasi:
 - a. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, formulati in termini misurabili;
 - b. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
 - c. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi e migliorativi;
 - d. misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati organizzativi e individuali;
 - e. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
 - f. rendicontazione dei risultati ai dirigenti apicali nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari di servizi.
4. L'O.I.V. sovrintende al funzionamento complessivo del sistema di valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità, proponendo la valutazione dei dirigenti apicali e l'attribuzione dei premi. Comunica, inoltre, le criticità riscontrate nello svolgimento della propria attività agli organi competenti.

5. L'Organismo Indipendente di Valutazione stabilisce autonomamente le modalità che disciplinano il proprio funzionamento, mentre l'attività di valutazione sarà effettuata con le modalità stabilite con apposito regolamento dall'Azienda.
6. Il compenso spettante ai componenti l'Organismo Indipendente di Valutazione è quello previsto nel D.A. n. 964 del 7 aprile 2010.
7. Per l'applicazione del sistema di valutazione vengono utilizzate le informazioni raccolte nelle schede di valutazione gestionale di 1ª istanza concertate con le OOSS. e la R.S.U., nonché i dati prodotti dalle Strutture organizzative Aziendali ed in particolare dalle strutture componenti il Comitato di Budget. Nell'esercizio della sua attività l'OIV ha accesso a tutti i documenti disponibili e può richiedere ulteriori dati e informazioni.
8. Nel processo di valutazione dei risultati dei Direttori di Struttura Complessa e dei responsabili di Struttura Semplice dipartimentale, l'OIV si basa sui giudizi espressi dal Direttore del Dipartimento di afferenza. Analogamente l'OIV procede per il personale del comparto affidatario di incarichi graduati, che, in prima istanza, viene valutato dal dirigente della relativa U.O.C.
9. Inoltre presso l'Azienda è costituita una struttura tecnica permanente che supporta l'O.I.V. nella ~~gestione del ciclo della performance.~~

Art. 29 I COLLEGI TECNICI

1. La valutazione periodica riguarda la sola dirigenza e si compie attraverso le verifiche cicliche e di fine incarico previste dalla vigente normativa.
2. Il Collegio Tecnico per la valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda è un organismo unitario articolato in sezioni specialistiche. Esso è nominato dal Direttore Generale ed è composto secondo le direttive nazionali e regionali, sia da dirigenti dell'Azienda che esterni.
3. Il Collegio Tecnico utilizza i meccanismi e gli strumenti forniti dall'Amministrazione, previa concertazione con le relative rappresentanze sindacali.
4. Il Collegio Tecnico esprime le proprie valutazioni, in seconda istanza, in ordine alla professionalità individuale dei dirigenti sottoposti a verifica nelle forme previste dalla specifica normativa contrattuale.
5. Allo scopo di rendere l'azione del Collegio tecnici più efficace, l'ASP si impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere, rendere fruibili e comparabili, tra gli altri
 - a. dati quali-quantitativi sull'attività professionale individuale e d'equipe;
 - b. informazioni sull'adozione di linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
 - c. informazioni sull'attività di ricerca clinica applicata, sulle sperimentazioni, sull'attività di tutoraggio formativo;
 - d. dati relativi all'appropriatezza clinica.
6. Per l'applicazione del sistema di valutazione vengono utilizzate le schede individuali adeguatamente compilate dal dirigente gerarchicamente sovraordinato.
7. Il Collegio Tecnico esprime un giudizio di verifica pluriennale di fine incarico per tutti i dirigenti.
8. Il funzionamento del Collegio Tecnico, le sue competenze valutative specifiche, i suoi rapporti con le altre Strutture Aziendali sono definite con apposito Regolamento.



Art. 30 IL COMITATO ETICO

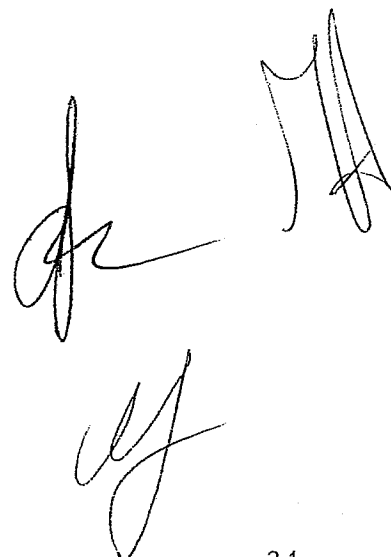
1. Il Comitato Etico è un organismo indipendente che ai sensi dell'art.1 del decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013, garantisce la tutela dei diritti, la sicurezza ed il benessere delle persone sottoposte a sperimentazione.
2. Secondo quanto previsto dal D.A. n.1360 del 16.7.2013, il Comitato Etico ha le competenze previste dall'art.12, comma 10, lett c), del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, come convertito con modificazioni, dalla Legge 8.11.2012, n.189.
3. Sempre secondo quanto previsto dal D.A. n.1360 del 16.7.2013, il Comitato Etico Catania 2, allocato presso l'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione Garibaldi di Catania è competente per le sperimentazioni cliniche dell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione Garibaldi di Catania, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, dell'Azienda Sanitaria provinciale di Siracusa e dell'I.R.C.C.S. Oasi Maria S.S. di Troina.
4. Il compito principale è quello di valutare la pertinenza, la rilevanza, la scientificità e la fattibilità delle ~~proposte di sperimentazione clinica di nuovi farmaci, di combinazioni o indicazioni innovative di~~ farmaci già noti, di opzioni diagnostiche terapeutiche a carattere innovativo, di dispositivi medici e di prodotti biosanitari. Ambito di competenza è la ricerca biomedica, intesa come l'insieme delle attività volte a contribuire alle conoscenze utili per la tutela e la promozione della salute, nonché per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie.
5. Il C.E. ha le competenze previste dall'attuale normativa in merito a:
 - a. sperimentazioni cliniche sui medicinali e i dispositivi medici;
 - b. funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse alle attività scientifiche e assistenziali;
 - c. iniziative di formazione in ambito bioetico dandone previa comunicazione al Comitato Regionale di Bioetica (COREB).
6. Il comitato etico – che resta in carica tre anni - elegge al proprio interno, con voto palese, il Presidente ed il Vice-Presidente.
7. I componenti sono individuati dalle rispettive Aziende Sanitarie, per garantire le qualifiche e le esperienze necessarie a valutare gli aspetti etici e scientifico/metodologici degli studi preposti, la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Art. 31 IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE

1. Il Comitato Consultivo Aziendale è istituito con provvedimento del Direttore Generale e senza alcun onere economico aggiuntivo.
2. Esso è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio - sanitari nell'ambito territoriale di riferimento a garanzia della partecipazione ai processi decisionali dell'offerta di servizi, con l'obiettivo del miglioramento della qualità degli stessi.
3. Tale Comitato, il quale redige annualmente una relazione sull'attività dell'ASP, esprime pareri obbligatori e non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine a
 - a. piano attuativo interaziendale;
 - b. programmi annuali di attività del Direttore Generale;
 - c. elaborazione di Piani di educazione sanitaria;
 - d. funzionalità dei servizi Aziendali.

4. Inoltre, propone al Direttore Generale l'adozione di un regolamento, relativo a:
- a. diritti e i doveri degli utenti nell'accesso e nell'utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
 - b. proposte sull'attività di prevenzione e di educazione alla salute;
 - c. proposte, in collaborazione con l'Ufficio qualità e con l'Ufficio relazioni con il pubblico sui progetti attinenti al sistema o al piano aziendale di qualità;
 - d. verifica periodica dell'appropriatezza degli indicatori di qualità adottati ed eventuali modifiche degli stessi;
 - e. analisi dei dati forniti annualmente dall'Ufficio qualità e dall'Ufficio relazioni con il pubblico relativi a segnalazione di inefficienze e disfunzioni, con individuazione delle aree critiche e proposte di strategie e progetti di intervento;
 - f. individuazione e suggerimento percorsi e progetti per migliorare, umanizzare e favorire i rapporti tra utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari;
 - g. formulazione, anche in collaborazione con l'Ufficio relazioni con il pubblico e con l'Ufficio Qualità, di proposte e progetti per favorire la semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi;

 - h. elaborazione, sentiti l'Ufficio relazioni con il pubblico e Ufficio Qualità, di proposte e progetti per garantire l'adeguata presenza e dislocazione degli Uffici e strutture informative, sia all'ingresso che all'uscita delle medesime;
 - i. redazione ogni anno, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, di una relazione da trasmettere al Direttore Generale e da pubblicare sul sito aziendale.
5. Il Comitato Consultivo Aziendale può esprimere pareri consultivi riguardo al Piano della Performance e alla Relazione sulla Performance.
6. Il Comitato Consultivo Aziendale è costituito da un numero di componenti fissato dal Direttore generale tra un minimo di 20 e un massimo di 40 membri e secondo le modalità esplicitate nel D.A. n. 1019/10 ed è così composto:
- a. Presidenti o loro delegati delle Organizzazioni e Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario;
 - b. Presidenti, o loro delegati delle Organizzazioni e Associazioni maggiormente rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario nell'ambito territoriale di riferimento dell'ASP.
7. Per quanto non previsto nel presente atto si rinvia alla disciplina specifica contenuta nel D.A. n. 1019/10.



TITOLO V: LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 32 I DIPARTIMENTI

1. L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. I Dipartimenti sono individuati secondo specifici parametri dimensionali e funzionali.
2. I Dipartimenti si distinguono in strutturali, funzionali ed interaziendali.
3. I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate nonché quella di indirizzo generale e coordinamento delle attività. Tali risorse sono costituite da risorse umane, finanziarie e tecnologiche.
4. I Dipartimenti funzionali hanno compiti di coordinamento e di indirizzo generale delle attività coinvolgendo orizzontale le strutture complesse e/o semplici che ne fanno parte.
- ~~5. I Dipartimenti interaziendali hanno come principale obiettivo la omogeneizzazione di trattamenti clinico-assistenziali nelle diverse articolazioni delle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania. Essi sono istituiti per raggiungere obiettivi per i quali necessita la collaborazione e/o integrazione di strutture appartenenti ad altre aziende sanitarie e aggregano strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti ad aziende diverse del territorio della provincia di Catania.~~
6. Il funzionamento dei Dipartimenti strutturali e funzionali è disciplinato da apposito regolamento adottato dall'Azienda.
7. Le funzioni di direttore di dipartimento sia strutturale che funzionale sono attribuite ad uno dei direttori di struttura complessa che insistono nel dipartimento che mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare.
8. I direttori di dipartimento, nell'espletamento delle loro funzioni, sono supportati dalle articolazioni organizzative che afferiscono al dipartimento.
9. I direttori dei dipartimenti strutturali negoziano risorse ed obiettivi con la direzione aziendale che provvede alla valutazione della rispettiva performance.
10. I direttori dei dipartimenti strutturali a loro volta negoziano gli obiettivi con i direttori/responsabili delle strutture complesse, semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici che ne fanno parte e ne valutano la performance.
11. I direttori dei dipartimenti funzionali negoziano gli obiettivi con la direzione aziendale che provvede alla valutazione della rispettiva performance.
12. I direttori dei dipartimenti funzionali assegnano obiettivi alle strutture complesse e semplici che ne fanno parte, fornendo linee di coordinamento e indirizzo generale sulle attività. I direttori dei dipartimenti funzionali valutano la performance dei direttori/responsabili delle strutture del dipartimento stesso.

Art. 33 IL MODELLO DIPARTIMENTALE

1. L'Azienda adotta il modello assistenziale dipartimentale, ai sensi dell'art. 2 comma 4 punto d) della L.R. n. 5/2009, recependo il principio del superamento della frammentazione delle strutture organizzative attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale.
2. Alla luce di tale principio l'Azienda struttura, gradualmente, il proprio modello dipartimentale secondo una logica organizzativa che impone stretta integrazione fra le Unità Operative, imperniata sulla esigenza di rispondere in modo flessibile alla domanda sanitaria. Il processo di aggregazione dei dipartimenti si fonda sui seguenti criteri:
 - a. analisi dei bisogni assistenziali dove il principio ispiratore dell'organizzazione della

- degenza diventa la similarità dei bisogni piuttosto che la contiguità tra patologie afferenti ad una patologia specialistica;
- b. tempestività di cure;
 - c. presa in carico globale del paziente;
 - d. sinergie tra servizi che favorisce la collaborazione multidisciplinare ed ospedaliero/territoriale;
 - e. superamento delle duplicazioni e frammentazioni delle attività.
3. Alla luce di tale principio l'Azienda struttura, gradualmente, il proprio modello dipartimentale secondo una logica organizzativa per "intensità di cure" che impone stretta integrazione fra le Unità Operative, imperniata sulla esigenza di rispondere in modo flessibile alla domanda sanitaria.
 4. Il Comitato del Dipartimento è organismo collegiale, consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni.
 5. Tale organismo è nominato dal Direttore Generale e, secondo le modalità individuate nei singoli regolamenti di funzionamento, è composto:
 - a. dal Direttore di Dipartimento;
 - b. ~~dai Direttori delle strutture complesse;~~
 - c. dai responsabili delle strutture semplici dipartimentali;
 - d. da una rappresentanza degli altri dirigenti in misura pari al 50% di quella di cui al punto b.;
 - e. da una rappresentanza del personale infermieristico e tecnico sanitario, in misura pari ad un terzo di quella di cui al punto b.;
 - f. i componenti di cui alle lettere a) e b) e c) vi fanno parte di diritto, quelli di cui alle lettere d) ed e) sono elettivi.
 6. All'interno di esso vengono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario proprie del Dipartimento stesso, utili alla definizione del piano di attività e del budget da sottoporre alla Direzione Generale da parte del Direttore di Dipartimento.
 7. Inoltre, il Comitato formula osservazioni e proposte relative a:
 - a. l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
 - b. la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;
 - c. lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e l'adozione di linee guida;
 - d. il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza;
 - e. l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
 - f. la verifica della quantità delle prestazioni;
 - g. l'organizzazione del day hospital, day surgery, degli ambulatori pre e post-ricovero, dimissioni precoci e l'ospedalizzazione domiciliare.
 8. Il Comitato esprime parere su richiesta del Direttore del Dipartimento.

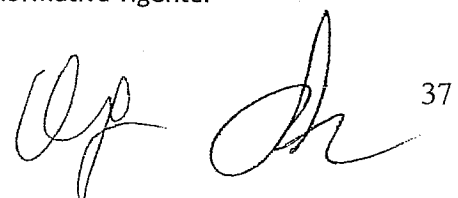
Art. 34 LE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI

1. L'articolazione organizzativa dell'Azienda è funzionale all'efficacia, all'efficienza e all'economicità ed è improntata a criteri di massima flessibilità, tesi a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.
2. Per "Struttura" si intende l'articolazione alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane,

materiali, tecnologiche e finanziarie.

3. Essa costituisce "Centro di Responsabilità" ed il suo responsabile partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting.
4. L'individuazione delle Strutture Aziendali avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla considerazione dei seguenti elementi:
 - o rilevanza strategica, nel medio—lungo periodo, in relazione alla programmazione Aziendale;
 - o riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
 - o rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
 - o grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
 - o rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
 - o livello di autonomia e di responsabilità necessario per un appropriato, efficace ed efficiente ~~assolvimento della funzione.~~

5. Le strutture in cui si articola l'Azienda possono essere complesse o semplici.
6. La complessità della struttura è valutata sulla base delle risorse umane assegnate, del numero e del decentramento delle articolazioni interne, delle problematiche di riferimento, dell'affidamento di "budget" e della valenza strategica delle stesse a livello Aziendale.
7. Le strutture complesse sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate, gestione che deve essere coordinata e concordata a livello di Dipartimento, tranne che quelle a diretta dipendenza della Direzione aziendale.
8. Le strutture semplici possono essere istituite per far fronte a particolari processi assistenziali e/o amministrativi per i quali non si ritiene necessaria l'istituzione di una struttura complessa. A seconda del livello sovraordinato da cui dipendono, si suddividono in tre categorie:
 - Strutture Semplici articolazioni di Strutture Complesse: rispondono all'esigenza di suddividere dal punto di vista organizzativo la complessità tipica delle Strutture Complesse. Pertanto sono a tutti gli effetti unità presidiate da un dirigente che è responsabile delle risorse assegnate, dell'attività clinico-assistenziale, tecnica o amministrativa e di ricerca e del raggiungimento degli obiettivi assegnati direttamente dal Direttore della Struttura Complessa;
 - Strutture Semplici afferenti ad un Dipartimento: devono possedere i requisiti di cui al punto precedente, oltre ad un grado di autonomia da parte del responsabile particolarmente elevato e svolgere attività non riconducibile ad una sola Struttura Complessa. Tali Strutture fanno riferimento direttamente al Direttore di Dipartimento, con il quale negoziano gli obiettivi e le risorse;
 - Strutture Semplici facenti capo direttamente alla Direzione Aziendale: si caratterizzano per un elevato contenuto professionale e per la trasversalità delle funzioni svolte rispetto alle altre Strutture Aziendali, ragion per cui non sono riconducibili a nessuna U.O.C. e Dipartimento. Queste fanno capo direttamente alla Direzione Aziendale, con la quale negoziano annualmente obiettivi e risorse.
9. Il Responsabile delle strutture aziendali sanitarie è denominato, ai sensi di quanto disposto dall'art. 15 terdecies del Decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii., Direttore, se di struttura complessa, Responsabile, se di struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale. Egli coordina le attività proprie della disciplina di afferenza, sia nell' ambito dell'ospedale che del territorio.
10. Il Direttore di struttura complessa è un Dirigente Medico, Sanitario, Professionale, Tecnico o Amministrativo nominato dal Direttore Generale ai sensi della normativa vigente.
11. Il Direttore di struttura complessa in particolare:



37

- a. negozia il budget e gli obiettivi con il Direttore del Dipartimento, strutturale o funzionale, e lo gestisce;
 - b. se alle dirette dipendenze della Direzione aziendale, negozia il budget e gli obiettivi direttamente con la Direzione aziendale;
 - c. dirige il personale assegnato alla struttura;
 - d. definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati;
 - e. effettua la valutazione dei propri collaboratori in relazione ai risultati raggiunti, alle attività professionali svolte, alle disposizioni contrattuali vigenti e secondo le modalità previste da apposito regolamento;
 - f. avvia il procedimento disciplinare o segnala all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'Azienda le violazioni che determinano sanzioni la cui applicazione non rientra nella sua competenza;
 - g. definisce le procedure operative e i protocolli di intervento con conseguenti direttive tecnico-professionali e verifica la corretta applicazione delle stesse;
 - h. partecipa alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo, di gestione, di verifica e revisione delle prestazioni;
-
- i. assicura la formazione professionale del personale mediante la promozione di interventi di formazione ed aggiornamento;
 - j. concorre alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di sviluppo delle dotazioni tecnologiche e strumentali;
 - k. propone al Direttore Generale il conferimento di incarichi di struttura semplice di propria afferenza;
 - l. definisce gli obiettivi che i dirigenti della propria struttura devono perseguire;
 - m. realizza adeguato raccordo e coordinamento con i medici di base, i pediatri di libera scelta nonché con gli specialisti ambulatoriali;
 - n. è componente di diritto del Comitato di Dipartimento;
 - o. designa il proprio sostituto in caso di impedimento temporaneo o assenza;
 - p. predispone, a cadenza annuale, un relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti.

12. Il Responsabile di struttura semplice in particolare:

- a. negozia con il Direttore dell'U.O.C. o, se di tipo dipartimentale, con il direttore del Dipartimento il budget e lo gestisce;
- b. coadiuva il Direttore di Dipartimento o della U.O.C., a seconda della valenza della Struttura, nella elaborazione della valutazione del personale assegnato alla Struttura Semplice;
- c. dirige il personale assegnato alla struttura salvo che per le attività condivise con la U.O.C. o il Dipartimento di appartenenza;
- d. definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati;
- e. svolge i compiti delegatigli dal Direttore di struttura complessa o del direttore del Dipartimento;
- f. cura l'attuazione dei progetti e delle attività delegate;
- g. se a valenza dipartimentale, avvia il procedimento disciplinare o segnala all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'Azienda le violazioni che determinano sanzioni la cui applicazione non rientra nella sua competenza;
- h. definisce le procedure operative e i protocolli di intervento con conseguenti direttive tecnico-professionali e verifica la corretta applicazione delle stesse;
- i. se Struttura Dipartimentale, partecipa autonomamente alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo, di gestione, di verifica e revisione delle prestazioni; altrimenti partecipa unitamente a quelle della Struttura Complessa di riferimento;
- j. assicura, nell'ambito della struttura di appartenenza, la formazione professionale del personale mediante la promozione di interventi di formazione ed aggiornamento;
- k. concorre alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di

sviluppo delle dotazioni tecnologiche e strumentali;

l. designa il proprio sostituto in caso di impedimento temporaneo o assenza;

m. predispone, a cadenza annuale, un relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti.

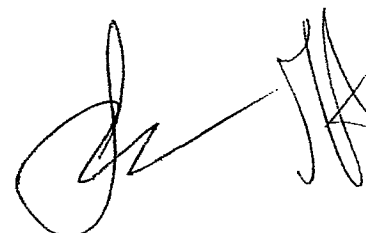
13. L'organigramma delle strutture complesse è quello previsto nell'allegato al presente Atto Aziendale.
 14. Le strutture complesse di ruolo sanitario con posti letto sono composte dal Direttore e da almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
 15. Le strutture complesse di ruolo sanitario senza posti letto sono costituiti dal Direttore e da almeno altri tre dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
 16. Il Direttore Generale può valutare, sulla base di evidenti necessità di tipo assistenziale o organizzativo, di sottoporre eventuali deroghe a tale parametro alla specifica autorizzazione dell'Assessorato.
 17. Le strutture semplici di ruolo sanitario (anche a valenza dipartimentale) sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
-
18. Il Direttore Generale, per comprovate esigenze assistenziali o organizzative, potrà richiedere all'Assessorato l'autorizzazione ad adottare soluzioni diverse.
 19. Per le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale erogatrici di prestazioni sanitarie deve essere valutata periodicamente la coerenza tra i ricavi ed i costi relativi all'attività assegnata anche ai fini di un'eventuale riorganizzazione o ridefinizione delle strutture stesse. Per quelle di nuova istituzione tale analisi deve essere contestuale alla proposta di attivazione.
 20. Il numero delle strutture semplici complessivamente previste è determinato in relazione alle esigenze organizzativo - funzionali dell'ASP e nel rispetto dei parametri fissati dalla programmazione nazionale e regionale.

Art. 35 L'AREA TERRITORIALE

1. L'Area Territoriale dell'ASP comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la materno-infantile, la farmaceutica, la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria.
2. Tali attività sono erogate sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia mediante servizi gestiti da altre articolazioni organizzative, in particolare i Dipartimenti, che si coordinano con i Distretti per definire le modalità di fornitura più idonee.
3. L'attività sanitaria territoriale, erogata dai distretti sanitari, è coordinata dalla direzione sanitaria aziendale la quale si avvale, a tal fine, dei direttori degli stessi Distretti.

Art. 36 IL DISTRETTO SANITARIO

1. Il Distretto Sanitario è l'articolazione dell'Area Territoriale dell'Azienda al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale. Contribuisce alla missione Aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria.
2. Esso opera sulla base delle risorse assegnate e definite in rapporto agli obiettivi di salute della



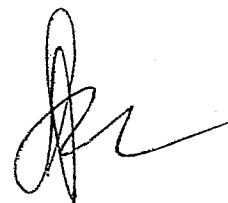
popolazione di riferimento ed anche in relazione agli specifici obiettivi di salute riferiti al contesto distrettuale. Nell'ambito delle risorse destinate, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria.

3. L'articolazione dei Distretti è correlata a quella dei Distretti Socio Sanitari. La direzione di distretto sanitario configura incarico di responsabilità di struttura complessa.
 4. Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali trovano collocazione esclusivamente organizzativa nel Distretto, rimanendo ascrivibile al responsabile del Dipartimento centrale la loro gestione, mentre le strutture periferiche dei Dipartimenti funzionali, sono sottoposte alla gestione diretta del Direttore del Distretto, il quale realizza, nell'ambito del territorio di competenza, gli indirizzi e le linee guida operative formulate dal responsabile del Dipartimento cui afferiscono funzionalmente le unità operative per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
 5. Il Distretto articola l'organizzazione dei servizi tenendo conto del bisogno di salute del cittadino utente. Attraverso l'attività del Medico di medicina generale e del Pediatra di Libera scelta sono evidenziati i bisogni di salute dei cittadini che vengono assolti, mediante un sistema in rete integrato territorio-ospedale, che preso in carico l'assistito, lo indirizza in un livello organizzativo per intensità di cure.
-
6. Le attività di erogazione delle prestazioni, salvo quanto disciplinato diversamente dalla programmazione regionale, sono svolte dai Distretti ed organizzate in unità funzionali. Dovranno adottarsi tutte le necessarie misure per garantire la facile accessibilità alle prestazioni specialistiche, in particolare quelle delle branche a visita e la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni strumentali.
 7. I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i PTA e le strutture ricadenti nel loro ambito territoriale con esclusione dei PTA dell'area metropolitana della città di Catania PTA di Librino-S. Giorgio, PTA S. Luigi e PTA di Gravina, istituiti quali strutture complesse in rapporto alle specificità funzionali di riferimento per tutta l'area, che afferiscono funzionalmente al Direttore del Dipartimento delle Attività territoriali, Integrazione Ospedale-Territorio e Socio-Sanitaria.
 8. I PTA, secondo quanto previsto dalle Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale ai sensi dell'art.12 L.R. n. 5/09 costituiscono punto di accesso privilegiato alla rete territoriale e, attraverso una porta unica di accesso, rappresentano la continuità ospedale/territorio integrando i Medici di Base e gli Specialisti con diversi servizi territoriali quali , in particolare:
 - a. Ambulatori infermieristici;
 - b. Punti di Primo Intervento (PPI);
 - c. Sportello per pazienti fragili per migliorare il raccordo con i pazienti dimessi dall'ospedale;
 - d. Ambulatori a Gestione Integrata (AGI) per pazienti cronici;
 - e. Day Service territoriale.
 9. Il PTA è una Unità operativa, istituita per adempiere al D.A. 23 febbraio 2015, di cui all'art. 1 della L. n. 189/2012 e del Nuovo Patto per la Salute (intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014) che dovrà provvedere ad "accogliere" le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e metterle in grado di funzionare ai sensi del nuovo assetto organizzativo ed operativo dei Distretti Sanitari.
 10. Il Direttore di Distretto, operando secondo le indicazioni della Direzione Aziendale, gestisce le risorse assegnate al Distretto in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione fra i servizi e la continuità assistenziale; inoltre supporta la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci del Distretto.
 11. In particolare il Direttore di Distretto:
 - a. negozia il budget con il Direttore di dipartimento cui appartiene e lo gestisce;
 - b. governa le risorse umane assegnate alla struttura;
 - c. definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati;
 - d. effettua la valutazione dei risultati in relazione ai risultati raggiunti, alle attività

- professionali svolte, alle disposizioni contrattuali vigenti e secondo le modalità previste da apposito regolamento ed all'apporto fornito da ciascun operatore;
- e. avvia il procedimento disciplinare o segnala all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'Azienda le violazioni che determinano sanzioni la cui applicazione non rientra nella sua competenza;
 - f. definisce le procedure operative e i protocolli di intervento con conseguenti direttive tecnico-professionali e verifica la corretta applicazione delle stesse;
 - g. partecipa alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo, di gestione, di verifica e revisione delle prestazioni;
 - h. assicura la formazione professionale del personale mediante la promozione di interventi di formazione ed aggiornamento;
 - i. concorre alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di sviluppo delle dotazioni tecnologiche e strumentali;
 - j. designa il proprio sostituto in caso di impedimento temporaneo o assenza;
 - k. predisponde, a cadenza annuale, un relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti;
 - l. rappresenta l'ASP nei Distretti Socio-Sanitari.

12. In ogni Distretto è istituito un Ufficio di Coordinamento composto dalle figure professionali operanti in esso ed in particolare:

- a. un dirigente medico ;
- b. un dirigente dell'area sanitaria ed un dirigente farmacista
- c. un dirigente amministrativo;
- d. un medico convenzionato di medicina generale;
- e. un pediatra di libera scelta;
- f. uno specialista ambulatoriale interno convenzionato;
- g. uno specialista ambulatoriale esterno
- h. un assistente sociale;
- i. un infermiere;
- j. un tecnico sanitario.



13. L'istituzione dell'Ufficio di Coordinamento è deliberata dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Distretto per i componenti di cui alle lettere a), b), c), h), i), j), mentre i componenti di cui alle lettere d), e), f), g), sono designati dalle organizzazioni sindacali di categoria tra soggetti operanti nel Distretto.

14. Competono a tale Ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive.

15. Il programma delle attività territoriali - distrettuali è elaborato con i contenuti e con le modalità di cui all'articolo 3-quater, comma 3 del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., nonché nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale.

16. Il programma definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie Aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate. Il programma definisce inoltre le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, al fine di rendere possibili periodici riadeguamenti delle attività.

17. Il programma rappresenta l'ambito d'integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.



18. Il programma delle attività territoriali-distrettuali è proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale e Aziendale, previa concertazione e intesa con i Responsabili dei Dipartimenti territoriali e degli Ospedali Riuniti dell'Azienda, sentito l'Ufficio di Coordinamento di cui al punto 15 e il Comitato dei Sindaci di Distretto (o Comitato dei Presidenti di Circostrizione) previsto dall'art. 3 quater, comma 4 del D.L.vo. 502/92,



le OO.SS. e la R.S.U. e previa costituzione di una conferenza di servizio aperta alle organizzazioni degli utenti. La proposta di programma è trasmessa al Direttore Generale ai fini dell'approvazione, d'intesa con il suddetto Comitato limitatamente alle attività socio-sanitarie eventuale parere.

19. Il programma delle attività territoriali – distrettuali deve essere trasmesso al Comitato Consultivo aziendale al fine di acquisirne il parere.

Art. 37 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

1. Il Dipartimento di Prevenzione, istituito in conformità con la legislazione nazionale e regionale vigente, è di tipo strutturale ed ha autonomia gestionale e tecnico professionale rispetto alle altre macrostrutture Aziendali, quali Distretti Sanitari e Distretti Ospedalieri, con cui programma le iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari.
2. Il Dipartimento di Prevenzione è struttura operativa dell'Azienda che garantisce la tutela della salute ~~collettiva perseguendo obiettivi di prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della~~ qualità della vita. Particolare attenzione verrà prestata nel Dipartimento alla tutela della salute ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro e alle attività di sorveglianza, di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con i Distretti, gli altri Servizi e Dipartimenti aziendali e con le Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitaria della Provincia di Catania.
3. Principalmente nell'ambito delle attività di prevenzione attiva delle patologie cardiovascolari, metaboliche e dei tumori vengono sviluppati ed attuati interventi in collaborazione con i distretti, gli altri servizi, i dipartimenti aziendali e con le Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitaria della Provincia di Catania come già sperimentato con progetti specifici avviati relativi agli screening oncologici e alla prevenzione cardiovascolare primaria. Il Dipartimento di prevenzione svolge funzioni di collegamento tra le diverse strutture operative al fine di promuovere e attuare in maniera equamente distribuita ed omogenea sul territorio tali linee di attività. In tale ambito il Centro Gestionale Screening, fulcro organizzativo e gestionale del programma nonché dei flussi informativi di tutti gli screening oncologici, previsto dal D.A. 01845 del 18/09/2012 che ne ha specificato le competenze, svolge la funzione di raccordo operativo. Le attività cliniche vengono realizzate dalle tre UU.OO.SS. di screening alle quali viene affidata la gestione e la responsabilità delle attività di 1° e 2° livello nonché il coordinamento e la verifica del 3° livello. Esse sono incardinate ognuna nella rispettiva area funzionale di riferimento a cui compete la produzione della prestazione: Screening mammografico: U.O.C. Radiodiagnostica Territoriale; Screening cervice uterina: Dipartimento Materno Infantile; Screening tumore colon retto: U.O.C. Gastroenterologia P.O. Acireale. L'attività relativa alla diagnostica di laboratorio dei test di primo livello (HPV, fobt, citologia) viene realizzata nell'ambito di un laboratorio specialistico afferente al Dipartimento di diagnostica di laboratorio.

Per le campagne di prevenzione delle patologie cardiovascolari, metaboliche e dei tumori sarà curata la fase della valutazione delle attività con indicatori interni al processo e la fase della valutazione del risultato generato in termini di cambiamenti dello stato di salute della popolazione target. Analogamente si assicureranno le campagne nazionali di prevenzione e sorveglianza nutrizionale e la prevenzione delle patologie dismetaboliche e cronico – degenerative.

Ulteriore attività di fondamentale rilevanza posta a carico del Dipartimento di Prevenzione è il potenziamento dell'offerta vaccinale e l'innalzamento del grado di aderenza e copertura vaccinale a tutela del singolo individuo e di tutta la comunità.

Nell'ambito del Dipartimento opera la U.O.C. Accreditamento che è preposta alla verifica del possesso e/o della permanenza dei requisiti previsti dal D.A. 890/2002 e ss.mm.ii. . Infatti, le competenze per la provincia di Catania prevedono verifiche periodiche di circa 400 strutture che per diversità di tipologia assistenziale comportano conoscenza ed applicazione di normative diverse. A queste strutture si sono aggiunti anche gli ambulatori di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)


pubblici e privati, le associazioni di assistenza per le Cure Palliative, i Consorzi di Laboratori di analisi. Sono altresì ricomprese le attività di verifica relative all'attuazione delle VEQ regionali dei Laboratori di Analisi.

Inoltre, tra gli obiettivi primari del Dipartimento di Prevenzione vi è quello di promuovere e tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori, potenziando il sistema della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali e favorendo l'attività delle strutture preposte, volta alla riduzione ed al controllo dei fattori di rischio lavorativi e allo sviluppo di una cultura diffusa della prevenzione. L'azione di tali strutture deve mirare alla prevenzione basata sulla conoscenza preventiva dei rischi e del relativo impatto sullo stato di salute dei lavoratori oltre che all'adozione delle relative misure di protezione. Tali azioni si dovranno integrare con i programmi di coordinamento delle attività di prevenzione, promozione, controlli e verifiche realizzati da altri Enti Pubblici locali o nazionali che operano nell'ambito della Prevenzione.

Infatti la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori è una specifica competenza istituzionale del S.S.R., che viene espletata territorialmente attraverso l'attività del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro e del Servizio di Impiantistica ed Antinfortunistica afferenti all'area dipartimentale "Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" del Dipartimento di Prevenzione della Asp. Le predette unità operative complesse: Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro e Servizio di Impiantistica ed Antinfortunistica, operano quali centri di responsabilità in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento. I responsabili delle citate strutture complesse hanno la responsabilità tecnico-professionale ed organizzativa delle funzioni attribuite alla struttura e della gestione delle risorse assegnate, secondo l'attribuzione e responsabilità di cui alla circolare n. 1269 del 10/05/2010; il coordinamento delle attività dell'area è ricondotto, per omogeneità di interventi, al Direttore del Dipartimento strutturale di Prevenzione, da cui dipendono peraltro gerarchicamente le due unità operative complesse.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola in strutture complesse e semplici.

4. Esso adotta una modalità di programmazione annuale, definita Piano di Attività, trasmesso al Comitato Consultivo aziendale per l'acquisizione del parere, con riferimento a:
 - a. analisi del contesto e dei bisogni/domanda;
 - b. analisi dei problemi;
 - c. individuazione degli obiettivi;
 - d. definizione delle azioni;
 - e. analisi degli interlocutori aziendali, della rete della prevenzione regionale ed esterni;
 - f. previsione dei tempi, delle risorse necessarie;
 - g. esplicitazione degli indicatori per la valutazione;
 - h. individuazione delle responsabilità dirigenziali per ogni progetto.
5. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ha la responsabilità generale della conduzione della struttura dipartimentale nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni previste. Opera in conformità alle indicazioni programmatiche esposte dalla Direzione Aziendale nel corso delle fasi di negoziazione del budget per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali.
6. Le strutture organizzative complesse e semplici operano quali centri di responsabilità dotati di autonomia tecnico funzionale e organizzativa, esplicitando altresì la collocazione istituzionale, "mission" ed obiettivi del Dipartimento di Prevenzione.
7. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.



Art. 38 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA

1. Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, istituito in conformità con la legislazione nazionale e regionale vigente, è di tipo strutturale ed ha autonomia gestionale e tecnico professionale rispetto alle altre macrostrutture Aziendali quali Distretti Sanitari.
2. Al Dipartimento di Prevenzione veterinario sono attribuite tutte le azioni finalizzate alla razionalizzazione, miglioramento della gestione, ottimizzazione delle risorse, uniformità dei comportamenti e specificità delle prestazioni in ambito veterinario.
3. L'assetto organizzativo interno del Dipartimento di prevenzione veterinario deriva dall'applicazione della Circolare n. 1045 del 31/03/2001 nella parte corrispondente all'area di sanità pubblica veterinaria.
4. Afferiscono al Dipartimento di prevenzione veterinario le seguenti unità operative complesse:
 - Sanità Animale;
 - Servizio Alimenti di Origine Animale
 - Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 - Servizio di igiene Urbana Veterinaria
5. Tali strutture complesse, la cui esistenza è giustificata dalle dimensioni oro-geografiche territoriali, nonché dalla complessità delle attività svolte, contemplate nei livelli essenziali di assistenza definiti dal DPCM 29/11/2001, dalla L.R. n. 15/2000 e Decreti attuativi dell'Assessorato alla salute, afferiscono al dipartimento e sono dotate di autonomia tecnico funzionale ed operativa per lo svolgimento specialistico delle funzioni e compiti propri del servizio organizzate sotto la direzione del Direttore del Dipartimento.
6. Le articolazioni hanno valenza dipartimentale e si articolano in strutture complesse e semplici in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento ed alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.
7. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 39 IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

1. Il Dipartimento di Salute Mentale, è di tipo strutturale ed ha autonomia gestionale e tecnico professionale.
2. Il Dipartimento cura tutti gli aspetti relativi alla tutela della salute mentale, attraverso:
 - a. promozione della Salute Mentale, prevenzione, cura e riabilitazione delle Patologie Psichiatriche, secondo le indicazioni del "piano strategico regionale" (D.A. 27 Aprile 2012);
 - b. sviluppo di forme di prevenzione dei disturbi mentali mediante l'individuazione di situazioni di rischio e / o disagi;
 - c. presa in carico globale della persona in età evolutiva con disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici, sia sul piano della prevenzione che su quello della diagnosi, cura e riabilitazione, con attenzione alla dimensione psicosociale;
 - d. definizioni di progetti riabilitativi personalizzati, garantendo per tutti i soggetti sofferenti di disturbi mentali la salvaguardia o l'acquisizione dei diritti fondamentali di cittadinanza;
 - e. coinvolgimento e formazione della famiglia;
 - f. cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare D.C.A., che colpiscono diffusamente l'età evolutiva e per cui sono fondamentali la diagnosi precoce e un trattamento tempestivo affidato ad un team di specialisti integrati tra territorio in fase di valutazione e follow up in fase post degenza ed ospedale, in fase di ricovero ordinario e dh;

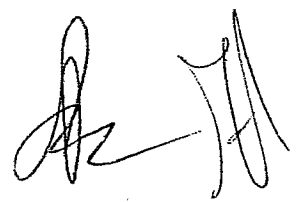
- g. prevenzione, cura e riabilitazione di tossicodipendenze, alcolismo, tabagismo, dipendenze in assenza da sostanze (DAS), DCA etc., privilegiando l'approccio multiprofessionale in equipe, nell'ambito dell'area dipartimentale delle Dipendenze Patologiche (D.A. 4 luglio 2011);
 - h. sviluppo di strategie e metodologie interne al Dipartimento in grado di garantire equità nell'accesso ai servizi e nella fruizione del diritto alla salute mentale da parte delle popolazioni migranti;
 - i. presa in carico per il trattamento socio sanitario dei soggetti affetti da Autismo con avvio di processi volti alla inclusione sociale ai fini riabilitativi e di sostegno alle famiglie;
 - j. sviluppo di approcci innovativi in ambito psicogeriatrico, anche tramite l'attivazione/potenziamento di "Centri Demenze";
 - k. prevenzione delle Ludopatie attraverso la promozione della formazione rivolta agli operatori dei Ser.t. sul gioco d'azzardo patologico da estendere ad operatori esterni all'azienda, secondo un programma formativo coordinato dal CEFPAS.
3. Il Dipartimento si articola in strutture complesse, a loro volta articolate in strutture semplici che ~~costituiscono un complesso organizzativo unitario, atto a garantire interventi di prevenzione, cura e riabilitazione~~ sia attraverso articolazione delle proprie strutture ospedaliere, territoriali, semi residenziali - riabilitative e residenziali, sia tramite le strutture residenziali di tipo socio - assistenziale, con interventi rivolti all'inserimento lavorativo e socio-riabilitativo e con attività integrate di tipo domiciliare che si integreranno con le attività del dipartimento territoriale di programmazione, controllo e verifica dell'integrazione socio-sanitaria.
Particolarmente strategica l'attività socio-assistenziale-residenziale avviata con la istituzione delle Residenze per l'Esecuzione Misure di Sicurezza sanitaria (R.E.M.S.) rivolta ai soggetti provenienti dai dimessi OPG.
4. Il Direttore del Dipartimento Salute Mentale provvede all'assolvimento degli obblighi previsti per il debito informativo del Dipartimento.
Il Dipartimento Salute Mentale è individuato quale modello più idoneo a garantire l'unitarietà della programmazione e della gestione delle attività in psichiatria e la pari dignità dei compiti operativi nelle diverse sedi di intervento.
5. Le UU.OO.CC. ad esso afferenti elaboreranno in maniera congiunta per area le proprie linee guida clinico- assistenziali e clinico-organizzative.
6. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 40 DIPARTIMENTO DEL FARMACO

- 1. L'attività farmaceutica si espleta nell'ambito dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera, per le competenze relative a assistenza farmaceutica territoriale, vigilanza sulle farmacie convenzionate e sui medici prescrittori, in forza della vigente normativa in materia, informazione sul farmaco, farmacovigilanza, assistenza farmaceutica ospedaliera.
- 2. Il Dipartimento del Farmaco è un dipartimento strutturale, dotato di autonomia gestionale e tecnico professionale, che assicura l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, ai fini del governo complessivo dell'assistenza farmaceutica, con particolare riferimento all'appropriatezza nell'uso dei farmaci, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e del contenimento della spesa.
- 3. Il Dipartimento assicura le azioni necessarie per incidere su comportamenti devianti o anomali rispetto ai citati obiettivi di appropriatezza e di contenimento della spesa.
- 4. Il Dipartimento svolge opera di sensibilizzazione sulla complessa problematica dell'uso dei farmaci nei confronti degli operatori (medici ospedalieri e specialisti, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Farmacie convenzionate) anche utilizzando strumenti del sistema informativo idonei alla rilevazione delle prescrizioni e dei consumi.

5. Il modello dipartimentale garantisce l'unitarietà del personale, della programmazione, della gestione delle attività, nonché delle risorse.
6. Le funzioni del dipartimento sono così delineate:
 - a. partecipa alla programmazione della politica farmaceutica aziendale;
 - b. negozia con la direzione generale il budget annuale;
 - c. coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali;
 - d. qualifica e razionalizza l'impiego dei farmaci in tutte le strutture sanitarie dell'azienda e in quelle ricadenti nelle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania, favorendo il contenimento della spesa;
 - e. definisce le procedure operative di vigilanza e controllo;
 - f. standardizza la qualità delle prestazioni farmaceutiche;
 - ~~g. stabilisce gli ambiti e le modalità per l'informazione e la documentazione sull'uso e le caratteristiche dei farmaci;~~
 - h. promuove programmi coordinati di formazione di tipo specialistico;
 - i. attiva la ricerca nell'area del farmaco anche in collaborazione con le diverse facoltà delle Università degli studi;
 - j. partecipa alle decisioni dei dipartimenti aziendali qualora coinvolgano l'area farmaceutica.
7. Il Dipartimento del Farmaco è articolato in strutture complesse e strutture semplici, di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale.
8. Il Dipartimento del Farmaco ha una direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni.
9. Il Direttore del Dipartimento del Farmaco provvede all'assolvimento degli obblighi previsti per il debito informativo del Dipartimento. Attraverso la gestione del Flusso Beni e Servizi monitora, verifica e controlla la corretta contabilità di magazzino farmaceutico.
10. Il Direttore del Dipartimento del Farmaco gestisce gare di Bacino al fine di uniformare ed economicizzare gli acquisti dei beni sanitari su un'area interaziendale.
11. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale e fa parte di diritto dell'Ufficio di Direzione.
12. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 41 DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE



1. La Diagnostica per immagini riveste un ruolo centrale di natura strategica nei percorsi diagnostico-terapeutici, sia in elezione che in emergenza.
2. Il Dipartimento strutturale di Scienze Radiologiche è dotato di autonomia gestionale e tecnico-professionale con gestione unitaria delle attrezzature e del personale.
3. Il Dipartimento ha Direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni.
4. Il Direttore del Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale e fa parte di diritto dell'Ufficio di Direzione.



5. Il Dipartimento di Scienze Radiologiche ha il compito di :

- a. predisporre un documento operativo contenente le linee strategiche ed organizzative del Dipartimento;
- b. negoziare il budget con la Direzione Aziendale;
- c. governare l'offerta di prestazioni richieste all'Azienda in relazione ai bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- d. gestire le risorse strutturali organizzative e tecnologiche garantendo il miglioramento continuo della qualità;
- e. uniformare i protocolli, le procedure ed i processi integrando l'ospedale con il territorio;
- f. garantire tempi di attesa coerenti con le direttive assessoriali in materia;
- g. collaborare con la Direzione strategica aziendale, gli Ospedali Riuniti e i Distretti sanitari nei processi di gestione e programmazione dell'attività specifiche;
- h. gestire le campagne dello screening mammografico, assicurando il raggiungimento degli obiettivi assessoriali di estensione ed adesione della popolazione target.

6. Fanno riferimento alle competenze del Dipartimento strutturale di Scienze Radiologiche le strutture ospedaliere complesse di Radiodiagnostica, di Medicina Nucleare e della Radiodiagnostica Territoriale.

7. La programmazione e la pianificazione dell'attività formativa del personale nell'ottica unitaria di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e del soddisfacimento dei reali bisogni di salute della popolazione.

8. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 42 DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

1. Il Dipartimento strutturale Diagnostica di Laboratorio è dotato di autonomia gestionale e tecnico-professionale con gestione unitaria delle attrezzature e del personale.

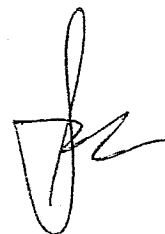
2. Il Dipartimento Diagnostica di Laboratorio aggrega funzioni dell'area ospedaliera e territoriale, articolate in strutture complesse e strutture semplici, che agiscono su aree omogenee di intervento.

3. Il Dipartimento Diagnostica di Laboratorio ha composizione mista ospedaliero-territoriale e garantisce la partecipazione alla rete di laboratorio aziendale e tra le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania, finalizzata alla valorizzazione delle competenze specialistiche e allo sviluppo di sinergie organizzative.

4. Il Dipartimento Diagnostica di Laboratorio, nel rispetto delle strategie aziendali e delle esigenze cliniche, assistenziali e dei principi di efficienza, efficacia e sicurezza, garantisce l'erogazione di analisi diagnostiche di laboratorio su campioni biologici e sui pazienti, per la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi, il giudizio prognostico, il monitoraggio e la sorveglianza del trattamento terapeutico rispettando gli aspetti di accessibilità, tempestività e la continuità degli interventi assistenziali.

5. Il Dipartimento Diagnostica di Laboratorio ha una direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni, coadiuvato nella gestione da un Comitato di dipartimento che opera in aderenza a quanto stabilito nel Regolamento.

6. Il Direttore del Dipartimento Diagnostica di Laboratorio predispone la proposta di piano di attività annuale del Dipartimento, corredandolo all'utilizzo delle risorse disponibili e provvede alla gestione operativa del budget.



7. Il Direttore del Dipartimento Diagnostica di Laboratorio promuove:
- L'integrazione multidisciplinare ed organizzativa delle U.O.C. afferenti al dipartimento, attraverso l'omogeneità delle prestazioni diagnostiche di laboratorio all'interno dei percorsi assistenziali erogati nelle varie strutture aziendali;
 - Lo sviluppo di aree tecnologiche e consolidamento su piattaforme analitiche che favoriscono il migliore utilizzo delle risorse disponibili e determinano una diffusione delle conoscenze;
 - Le attività di competenza degli screening oncologici (letture citologiche, esecuzione test HPV, fobt) al fine di potere assicurare l'estensione alla popolazione target delle campagne di prevenzione oncologica.
8. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 43 DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

- Il Dipartimento di Riabilitazione è un dipartimento funzionale che aggrega servizi e funzioni delle aree ospedaliere e territoriali, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento, in un modello a rete "hub&spoke".
- Il Dipartimento di Riabilitazione ha la finalità di assicurare il governo clinico del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate.
- L'area di raccordo comune è quella rappresentata dalla area post-acuta e delle cure intermedie, di mantenimento e socio-assistenziali riabilitative, ove si collocano tradizionalmente una serie funzioni intermedie omogenee di diversa intensità, che per continuità assistenziale, opportunità organizzativa, gestionale, economica e tecnica, vengono aggregate all'interno di questo Dipartimento.
- Obiettivo del Dipartimento funzionale di Riabilitazione è, quindi, coordinare ed integrare tutte le attività di riabilitazione e delle cure intermedie e socio-assistenziali riabilitative, creando percorsi di cura in continuità assistenziale, basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficienza, efficacia ed appropriatezza, tesi al massimo recupero della autonomia, ovvero alla prevenzione dei danni secondari e terziari, e al contenimento della limitazione della partecipazione per consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita, e facilitare, ove possibile, l'integrazione sociale e lavorativa.
- Il Dipartimento di Riabilitazione è articolato nella sua organizzazione in una componente territoriale ed una componente ospedaliera della riabilitazione intensiva e cure intermedie.
- Il Direttore del Dipartimento è scelto tra i direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento di cui mantiene la titolarità e le funzioni ed è coadiuvato nella sua attività organizzativa, gestionale e assistenziale dal personale amministrativo e sanitario assegnato al dipartimento.
- Le attività riguardano i seguenti ambiti:
 - assistenza sanitaria riabilitativa nei confronti dei pazienti affetti da disabilità, ricoverati presso i reparti ospedalieri dei dipartimenti di medicina, chirurgia ed emergenza e centri per persone con disabilità;
 - predisposizione e verifica per ciascun caso di un progetto clinico-riabilitativo individuale, articolato in piani di intervento mirati, da aggiornare con i mutamenti della disabilità, delle interrelazioni con la famiglia, con la situazione educativa, scolastica, e di vita sociale;
 - assistenza riabilitativa sia a livello ospedaliero che territoriale;
 - controllo e la verifica annuale dei requisiti di appropriatezza e qualità dell'attività assistenziale erogata dalle unità operative e servizi che afferiscono al dipartimento di

- riabilitazione;
- e. promozione, integrazione e coordinamento del volontariato prioritariamente finalizzato al sostegno dell'intervento socioriabilitativo domiciliare;
 - f. promozione e sviluppo di attività didattico-formative nei confronti degli operatori sanitari e sociali impegnati nell'intervento riabilitativo;
 - g. ricerca e innovazione nel campo delle neuroscienze, della robotica e domotica per la cura.
 - h. riabilitazione e miglioramento della qualità della vita dei disabili.
8. Nell'ambito dell'attività riabilitativa espletata in ambito distrettuale sono previste Speciali Unità di Accoglienza Permanente mono o polivalenti (SUAP), dedicate alle disabilità gravi e gravissime neurologiche (coma vegetativo e stato di minima coscienza). Tali strutture sono caratterizzate da una peculiare organizzazione degli spazi, delle risorse umane e sono dotate di alta tecnologia per il nursing assistenziale e riabilitativo ed il mantenimento delle cure, con apertura continua ai familiari e possibilità di convivenza e da progetti espliciti di presa in carico dei familiari.
9. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

**Art. 44 DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI, INTEGRAZIONE
OSPEDALE-TERRITORIO E SOCIO SANITARIA**

1. Il Dipartimento viene istituito al fine di garantire attività di prevenzione, sostegno e presa in carico del singolo lungo tutto il suo ciclo di vita.
2. E' compito precipuo del Dipartimento favorire l'appropriatezza e l'equità delle prestazioni e una integrazione delle attività ospedaliere, territoriali e socio sanitarie.
3. Il Dipartimento è di tipo funzionale e gestisce le attività dell'area delle fragilità, dell'area delle disabilità e della cronicità, nonché tutte quelle attività dell'area delle cure primarie che si realizzano nell'ambito dell'assistenza distrettuale.
4. In tali ambiti rientrano anziani, soggetti di ogni tipologia di età che si trovano in condizione di parziale o totale non autosufficienza o affetti da patologie cronic-degenerative, minori in situazione di disagio, con particolare attenzione ai cittadini che si trovano in condizioni di indigenza, di difficoltà relazionali e di disagio sociale, anche secondo quanto indicato negli atti di indirizzo dell'Assessorato Regionale alla Salute.
5. Le attività del Dipartimento sono orientate alla razionalizzazione ed allo sviluppo dei percorsi assistenziali nonché alla programmazione e gestione di incontri e gruppi di lavoro finalizzati alla definizione di linee guida, protocolli, percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche.
6. Il Dipartimento assicura l'integrazione delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali di rilievo sanitario con quelle socio-assistenziali gestite dagli Enti Locali, orientando e promuovendo il raccordo tra interventi pubblici e privati. Restano a carico degli Enti Locali e del Terzo Settore i Servizi sociali.
7. Il Dipartimento coordina la rete delle cure palliative, della terapia del dolore e della presa in carico delle persone affette da SLA (D.A. 01-07-2015). L'Azienda garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.
8. Il Dipartimento fornisce indirizzi alle UU.OO. di competenza e ai Distretti Sanitari per la ottimizzazione dei procedimenti nell'ambito socio sanitario, dell'integrazione ospedale-territorio e per la gestione delle cronicità.
9. Il Dipartimento costituisce il punto di riferimento della rete dei servizi territoriali quale collegamento costante con le strutture ospedaliere aziendali oltre che per le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania e i Servizi Sociali Comunali.

10. L'azienda prevede, come da Decreto 14.1.2015 (GURS 23.1.2015), il transito all'interno dell'ASP, nel PTA San Luigi di Catania, della struttura "Odontoiatria speciale e riabilitativa" in atto allocata e funzionante presso l'AOU Policlinico VE di Catania, dalla quale la UOC dovrà pervenire dotata di risorse umane, strumentali e relativa massa economica.

11. L'azienda, altresì, relativamente al fenomeno dei Flussi Migratori, in costante incremento, ai sensi del D. A. n. 2183 del 17.10.12 "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri della Regione Sicilia" con il quale la Regione Sicilia prevede una rete regionale dei servizi sanitari in un processo di integrazione territorio / ospedale, istituisce la unità operativa complessa "Medicina della migrazione e delle emergenze sanitarie" che coordina le due principali aree di azione e di pronto intervento:

- Assistenza sanitaria agli sbarchi;
- Assistenza sanitaria per i migranti che, completate le operazioni in banchina, restano nel Territorio provinciale per varie motivazioni, e fra questi i Migranti Minori non accompagnati.

Tale struttura garantisce le attività Sanitarie di prima assistenza nei luoghi dello sbarco, assicurando l'assistenza sanitaria di base, anche con la collaborazione delle ONLUS, provvede anche all'eventuale inoltro all'assistenza ospedaliera, ove necessario, anche in overbooking e coordina tutte le attività ~~relativamente alle competenze di Sanità-Pubblica-Veterinaria-Medicina-Legale-e-Polizia-Mortuaria,~~ Igiene e Sanità Pubblica, Farmaceutica, Servizio di Psicologia e Servizio Sociale, Servizio di Epidemiologia e Vaccinazioni.

Oltre alla descritta attività connessa ai Flussi Migratori, la U.O.C. Medicina della migrazione e delle emergenze sanitarie avrà competenza su tutti gli aspetti relativi alla Gestione delle Grandi Emergenze Sanitarie, e particolarmente:

- a. Gestione dei rischi per la salute umana dei soggetti fragili connesse alle ondate di calore;
- b. Gestione e coordinamento dei Piani di intervento sanitario connesso rischio a rischio sismico (Piani per massiccio afflusso di feriti – Piano di evacuazione Strutture Sanitarie) o calamità naturali, connesse ai Piani di Protezione Ci-vile e Difesa Civile in caso di aggressione;
- c. Gestione dei Piani di sicurezza per la salute umana connessi alle Strutture a rischio presenti nel territorio.
- d. Interventi per la Gestione e la bonifica di ordigni residuati bellici;
- e. Interventi per la predisposizione di Piani di Sicurezza Sanitaria per Grandi Eventi Sociali e Convention internazionali;
- f. Periodiche Esercitazioni per testare gli specifici Piani di intervento in raccordo con le preposte Autorità Civili e Militari;
- g. Istruzione ed aggiornamento del Personale sugli specifici argomenti.

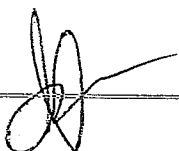
12. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 45 DIPARTIMENTO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ATTIVITA' OSPEDALIERE E TERRITORIALI

1. Il Dipartimento è di tipo funzionale. Emanata atti di indirizzo per le verifiche dei percorsi diagnostici-terapeutici ed assistenziali dei servizi territoriali ed ospedalieri. Inoltre esercita un'attività di controllo e vigilanza sulle attività rese ed in particolare sull'appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali e dei servizi sanitari.
2. Il Dipartimento si occupa della programmazione territoriale ed ospedaliera, del governo clinico delle attività sanitarie, di monitoraggio e controllo dell'adeguatezza della produzione quali-quantitativa e dei consumi, anche attraverso strumenti di epidemiologia descrittiva, analitica e valutativa, per verificare gli effettivi bisogni di salute della popolazione assistita nei propri ambiti di competenza e valutare i risultati di salute conseguiti. Tale attività di programmazione, monitoraggio e controllo

dovrà tenere conto dell'offerta sanitaria complessiva, sia delle strutture pubbliche che di quelle accreditate.

3. Il Dipartimento esercita l'attività di controllo sanitario relativo a: specialistica ambulatoriale interna ed esterna accreditata, assistenza primaria, continuità assistenziale, ADI e cure palliative, riabilitazione ed assistenza protesica, attività ospedaliera pubblica e privata.
4. Le attività monitoraggio e controllo effettuate dal Dipartimento sono orientate alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati nel piano di committenza aziendale secondo criteri di misurazione predefiniti.
5. Al fine di potere attuare le diverse attività di competenza, il Dipartimento si interfaccia con tutte le strutture aziendali operanti nell'area territoriale ed ospedaliera, oltre che con le strutture di governo e controllo strategico.
6. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.



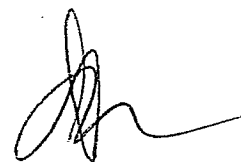
Art. 46 DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E PERCORSO NASCITA

1. Il Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita è di tipo funzionale.
2. Il Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita aggrega funzioni dell'area ospedaliera e territoriale, articolate in strutture complesse e strutture semplici, che agiscono su aree omogenee di intervento.
3. Il Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita ha composizione mista territorio/ospedale (tecnico-funzionale) e finalità di realizzare il coordinamento e l'integrazione fra le molteplici attività ospedaliere e quelle distrettuali. Garantisce unitarietà, efficienza e coerenza negli interventi.
4. Il Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita favorisce la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia e all'integrazione delle attività delle strutture afferenti al dipartimento.
5. Il Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita si estrinseca tra l'attività dell'area Pediatrica/Neonatale e dell'area Ginecologica/Ostetrica, collegate in un sistema di rete con tutto il territorio aziendale (Consultori, Punti Nascita) e con le Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania.
6. Il Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita ha una direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni, coadiuvato nella gestione da un Comitato di dipartimento che opera in aderenza a quanto stabilito nel Regolamento del Dipartimento Materno Infantile.
7. Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita predispone la proposta di piano di attività annuale del Dipartimento.
8. Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile e Percorso Nascita promuove percorsi assistenziali con i seguenti compiti :
 - a. continuità dell'assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio;
 - b. tutela della gravidanza a rischio;
 - c. interruzione volontaria della gravidanza (IVG);
 - d. assicurare nell'ambito delle campagne di screening ginecologico il raggiungimento degli obiettivi assessoriali di estensione ed adesione della popolazione target;
 - e. tutela della salute della donna in menopausa;
 - f. realizzazione di "percorsi-intervento" per adolescenti e giovani;



- g. protocolli operativi per assicurare l'unitarietà e l'integrazione socio-sanitaria;
 - h. percorsi assistenziali comuni tra l'area della pediatria di base e tutti i servizi sanitari coinvolti;
 - i. percorsi assistenziali tra le unità operative ospedaliere e le unità operative territoriali e la rete dei Pediatri di libera scelta PLS e Medici di medicina generale MMG.
9. Il Dipartimento definisce i bisogni prioritari e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria della popolazione target. Contribuisce al miglioramento dell'offerta sanitaria arricchendo la specializzazione degli interventi attraverso la implementazione delle tecniche di Riproduzione Assistita (FIVET) e la collaborazione con i Laboratori di genetica medica.
10. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 47 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA



1. Il Dipartimento di Emergenza è un dipartimento funzionale costituito da un'aggregazione di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando protocolli e procedure condivise e comuni, in collegamento con le strutture operanti sul territorio (PIP, PTE, 118, P.S. DEA di 1° livello e le strutture di emergenza di 2° livello insistenti nell'intero territorio provinciale), al fine di assicurare una risposta coordinata ed al contempo immediata ed appropriata.
2. In particolare il Dipartimento ingloba le Unità Operative di Pronto Soccorso (comprese le funzioni di osservazione e breve degenza), le UU.OO. di terapia intensiva ed anestesia e terapia del dolore dei Presidi Ospedalieri degli Ospedali Riuniti aziendali, i Presidi Territoriali dell'Emergenza (PTE). Suo obiettivo è realizzare una dorsale comune che individui i percorsi più idonei al bisogno di assistenza integrando l'attività di emergenza con le reti del politrauma, dell'infarto, dell'ictus e dei punti nascita anche attraverso sistemi di telemedicina.
3. Il Direttore del Dipartimento di Emergenza viene individuato dalla Direzione aziendale tra i Direttori di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni
4. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 48 DIPARTIMENTO MEDICINA

1. Il Dipartimento di Medicina è un dipartimento di tipo funzionale, che aggrega secondo logiche di integrazione operativa e funzionale le strutture dell'area Medica dei Presidi Ospedalieri degli Ospedali Riuniti aziendali ai sensi dell'art. 2 comma 4 punto d) della L.R. n. 5/2009 che fonda il processo di aggregazione su principi di analisi dei bisogni assistenziali, tempestività di cure, presa in carico globale del paziente, collaborazione multidisciplinare e superamento delle duplicazioni e frammentazioni delle attività.
2. Alla luce di tali principi l'Azienda tende a dare origine, gradualmente, al modello dipartimentale secondo una logica organizzativa per "intensità di cure" che impone stretta integrazione fra le Unità Operative, imperniata sulla esigenza di rispondere in modo flessibile alla domanda sanitaria.
3. In tale modello organizzativo "per intensità di cure", il livello di cura richiesto dal caso clinico viene affrontato attraverso un percorso basato su livelli differenziati di offerta che superano il tradizionale concetto di divisione per disciplina specialistica. In tale modello organizzativo le prestazioni assistenziali saranno articolate in:
 - a. degenze intensive e semi-intensive;
 - b. degenze per acuti (aree medica-chirurgica-materno infantile)



- c. degenze post-acuzie;
- d. degenze ordinarie e riabilitative;
- e. lungodegenze.

A ciò si aggiunge un'area con degenze a ciclo diurno (day hospital) ed attività ambulatoriale e in day service (DSAO). Tale ultima articolazione discende dall'esigenza di continuare il processo di ridimensionamento del ricorso al regime di ricovero ordinario a favore di forme alternative di ricovero. Tale modello potrà essere realizzato quando sarà possibile organizzare le attività ospedaliere in aree fisicamente differenziate attraverso il riordino, l'implementazione e sostituzione delle strutture edilizie esistenti, poiché il modello di Ospedale per intensità di cure non può prescindere da specifiche caratteristiche dimensionali e strutturali.

- 4. Il Dipartimento di Medicina ha una direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni.
- 5. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 49 DIPARTIMENTO CHIRURGIA

- 1. Il Dipartimento di Chirurgia è un dipartimento di tipo funzionale, che aggrega secondo logiche di integrazione operativa e funzionale le strutture dell'area Chirurgica dei Presidi Ospedalieri degli Ospedali Riuniti aziendali ai sensi dei principi dell'art. 2 comma 4 punto d) della L.R. n. 5/2009.
- 2. Il Dipartimento di Chirurgia eroga prestazioni multiple di natura chirurgica in sinergia con UU.OO. di altre specializzazioni (infermieristica, tecnica, diagnostica, terapeutica, psicologia, riabilitativa) come processo unico attorno alla centralità del paziente.
- 3. L'Azienda tende a dare origine, gradualmente, al modello secondo una logica organizzativa per "intensità di cure", adottando percorsi diagnostico-terapeutici appropriati alle differenti esigenze dei casi da trattare.
- 4. Il Direttore del Dipartimento di Chirurgia viene individuato dalla Direzione aziendale tra i Direttori di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola della quale mantiene la titolarità e le funzioni.
- 5. L'articolazione del Dipartimento è schematizzata nell'allegato al presente atto.

Art. 50 L'AREA OSPEDALIERA

Si fa riserva di verificare al 30 giugno 2016 l'opportunità di non ricorrere alla unificazione delle strutture complesse dichiarate dall'atto aziendale rispetto a quanto previsto dall'allegato 4/5 del DA n. 46 del 23/01/2015, previa verifica della disponibilità della massa finanziaria che potrà rendersi fruibile all'azienda.

- 1. L'attività degli Ospedali Riuniti è coordinata dalla Direzione Aziendale che si avvale dei Direttori medici e responsabili delle funzioni igienico/organizzative e dei Dirigenti Amministrativi responsabili delle funzioni amministrative.
- 2. L'ASP di Catania, sviluppa logiche di rete idonee a realizzare sistemi di costante relazione tra le singole strutture ospedaliere e territoriali aziendali nonché con quelle delle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania.

Art. 51 OSPEDALI RIUNITI


1. L'attività ospedaliera, coordinata dalla Direzione Aziendale, è erogata dagli Ospedali Riuniti di cui al D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015, che operano attraverso un'organizzazione in rete per assicurare l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione del paziente - utente.
2. Gli Ospedali Riuniti costituiscono una entità organizzativa unica, anche se articolata su più Presidi.
3. Gli Ospedali Riuniti:
 - a. assicurano l'erogazione uniforme dell'attività ospedaliera sull'intero territorio di riferimento;
 - b. favoriscono l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;
 - c. riorganizzano le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

4. I Direttori Medici degli Ospedali Riuniti mantengono la loro sede operativa presso il Presidio Ospedaliero maggiormente rappresentativo.
5. Il Direttore Medico concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale ed opera sulla base degli indirizzi della direzione strategica.
6. Nei Presidi Ospedalieri degli Ospedali Riuniti il Direttore Medico ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni.
7. È inoltre corresponsabile, assieme ai Direttori delle UU.OO.CC. ospedaliere del governo clinico dei Presidi, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.
8. Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il Direttore Medico di Ospedali Riuniti:
 - a. risponde della gestione igienico-organizzativa complessiva di ogni Presidio Ospedaliero;
 - b. promuove ogni iniziativa e decisione utile all'implementazione del nuovo modello organizzativo di ospedale per "intensità di cure" adottato dall'Azienda;
 - c. propone atti di programmazione del graduale adeguamento dell'organizzazione esistente al nuovo modello assistenziale nei termini fissati dalla Direzione Strategica;
 - d. rende operative le indicazioni definite dall'Azienda;
 - e. sulla base degli obiettivi aziendali concorre alla realizzazione degli obiettivi dei dipartimenti;
 - f. vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria ospedale/territorio e garantisce i provvedimenti necessari nel rispetto dei principi di economia, adottando tutte le azioni necessarie nell'organizzazione dei servizi attraverso turni di guardia pronta disponibilità e qualunque intervento a fronte di disagi organizzativi;
 - g. è responsabile del corretto impiego dell'attività libero professionale;
 - h. cura la raccolta dei dati statistici sanitari, utili a fini interni e per l'inoltro agli uffici e servizi competenti;
 - i. controlla le schede di dimissione ospedaliera;
 - j. vigila sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività volte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi d'attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale;
 - k. collabora con i responsabili delle professioni sanitarie e tecniche del comparto per la gestione e organizzazione del personale sanitario e tecnico non dirigenziale;
 - l. coordina i processi di sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione che rientrano nella responsabilità dei dirigenti preposti alle strutture semplici di direzioni mediche di presidio;

assicura il funzionamento della Commissione per la lotta alle Infezioni Ospedaliere.

9. Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione il Direttore Medico di Ospedali Riuniti emana direttive e regolamenti sorvegliandone il rispetto con riguardo ai seguenti aspetti:

- a. Tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b. Sanificazione degli ambienti;
- c. Sorveglianza sanitaria, elaborazione protocolli sanitari e profilassi vaccinali;
- d. Igiene e sicurezza degli alimenti;
- e. Raccolta, trasporto, stoccaggio, smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- f. Salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori;
- g. Controllo, monitoraggio e prevenzione delle infezioni nosocomiali;
- h. Processo di accreditamento e controllo del rispetto dei requisiti.



10. Nell'ambito delle competenze medico legali, la Direzione Medica di Ospedali Riuniti:

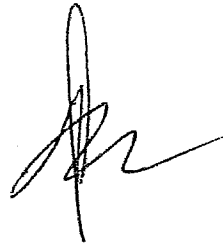
- i. Vigila sulla corretta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e di tutta la documentazione sanitaria.
- j. Rilascia agli aventi diritto copia della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni;
- k. Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- l. Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari;
- m. Adempie ai provvedimenti di polizia mortuaria;
- n. Vigila sul reclutamento e sull'attività del personale volontario.

11. Il Dirigente Amministrativo degli Ospedali Riuniti è un dirigente amministrativo preposto a posizione apicale dell'area amministrativa; collabora con il Dirigente Medico al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale ed opera sulla base degli indirizzi della direzione strategica. Negli Ospedali Riuniti presiede alle funzioni tecnico-amministrative delle quali è il diretto responsabile.


12. Nell'ambito di tali competenze il Dirigente Amministrativo:

- a. assicura l'applicazione uniforme delle procedure amministrative stabilite dalle UU.OO. amministrative centrali;
- b. organizza in maniera omogenea gli uffici amministrativi dei presidi afferenti al distretto ospedaliero, utilizzando il personale in modo flessibile e razionale, al fine di assicurare il massimo livello di efficacia ed efficienza dell'azione di supporto alle attività sanitarie del Distretto ospedaliero;
- c. collabora alla rilevazione del fabbisogno di risorse strumentali e di beni procedendo eventualmente, su disposizione del Direttore Amministrativo, all'espletamento di gare in economia nei limiti stabiliti dal regolamento aziendale;
- d. sovrintende e vigila sul corretto funzionamento della cassa economale, delle casse ticket e del magazzino economale;
- e. partecipa attivamente al processo di inventariazione dei beni durevoli, secondo le previsioni previste dallo specifico regolamento;
- f. cura gli adempimenti legati alla corretta tenuta dei fascicoli del personale, al sistema di rilevazione presenze, all'attribuzione ai centri di costo;
- g. segnala al personale tecnico assegnato e, tramite lo stesso, alle Ditte affidatarie dei contratti di manutenzione, le richieste e/o i disservizi che gli vengono segnalate da parte dei responsabili delle UU.OO.CC.;
- h. partecipa, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, al sistema di budgeting;
- i. può partecipare, su richiesta del Direttore del Dipartimento, ai Comitati di Dipartimento Amministrativo;
- j. è titolare della responsabilità della valutazione del personale amministrativo direttamente assegnatogli;
- k. designa il proprio sostituto in caso di impedimento temporaneo o assenza;



- l. predispone, a cadenza annuale, una relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti.
13. Ha il compito di assicurare il corretto e qualificato espletamento degli aspetti strutturali ed alberghiero dei Presidi rivolti direttamente all'utenza (sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.) ed in particolare vigila la corretta e qualificata erogazione dei servizi alberghieri di produzione interna o in outsourcing provvedendo al controllo e verifica della documentazione contabile relativa a:
- ristorazione;
 - sanificazione degli ambienti;
 - lavanderia e casermaggio;
 - viabilità, aree verdi e parcheggi;
 - autoparco;
 - vigilanza e sicurezza.
- 

Art. 52 L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLE PROFESSIONI EX LEGE N. 42 /1999

- Secondo quanto stabilito dal DA n. 1636 del 10 agosto 2012 che recepisce i criteri per il funzionamento delle UU.OO. delle professioni sanitarie ai sensi del comma 2 dell'art. 2 della L.R. n.1 del 15.2.2010, sono istituite, con riserva di attivazione graduale nel rispetto della massa finanziaria disponibile, in staff alla Direzione Aziendale, secondo le direttive applicative della Direzione Sanitaria aziendale, le seguenti Unità operative complesse:
 - U.O.C. delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche
 - U.O.C. delle professioni sanitarie di riabilitazione
 - U.O.C. delle professioni tecnico- sanitarie
 - U.O.C. delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione
 - U.O.C. del servizio sociale professionale.
 - Tali UU.OO. curano l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e assicurano l'ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento di obiettivi di assistenza e di prevenzione, così come previsto dalla Legge n. 251/00 e ss.mm.ii. .
 - Esse assicurano la qualità e l'efficienza tecnico-specialistica in tutte le fasi delle attività programmate, sulla base delle specifiche competenze dei relativi profili professionali ed espletando le seguenti funzioni:
 - intervenendo ai lavori degli organismi direttivi concorrendo all'individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda di appartenenza e partecipando al collegio di direzione (comma 3 dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251);
 - partecipando alla programmazione, gestione, organizzazione delle risorse economiche, strumentali e tecnologiche, per le aree di pertinenza ed attuando, anche, il governo delle politiche del personale attraverso selezione, reclutamento, assegnazione alle unità operative, mobilità, part-time, produttività collettiva ed individuale, nonché elaborando strategie per la definizione dei sistemi premianti, in coerenza con gli obiettivi aziendali attraverso anche la negoziazione del budget;
 - svolgendo con autonomia organizzativa, professionale e gestionale, le attività di pianificazione e di controllo strategico, di programmazione e controllo di gestione, di comunicazione istituzionale ed interna, contribuendo ad ottimizzare il clima aziendale nei diversi livelli di operation management incluso il controllo (audit interno);
 - eseguendo compiti di verifica e valutazione delle "attività prestazioni-cure" offerte in relazione alle competenze dei propri profili professionali;
 - garantendo il miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso
- 

la ricerca del sapere scientifico più aggiornato per i profili professionali del personale richiamato alla legge n. 1 del 2010 (programma attività studio - ricerca - didattica - consulenza - definizione di protocolli e progetti di ricerca scientifica), inclusa l'attività professionalizzante e di tirocinio dei corsi di laurea, predisponendo, all'interno del piano formativo aziendale, in attiva collaborazione con la unità operativa formazione aziendale, programmi specifici di formazione continua (E.C.M.);

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



Art. 53 DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI

1. Le funzioni amministrative dell'Azienda dipendono direttamente dal Direttore Amministrativo e sono articolate secondo un modello dipartimentale strutturale. Si compone di due dipartimenti nei quali sono inserite le strutture complesse individuate nell'allegato al presente atto.
2. Il Dipartimento Risorse Umane coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate.

Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane e Relazioni sindacali:

- a. cura lo stato giuridico del personale dipendente e del personale convenzionato;
- b. gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane;
- c. cura le relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e valorizzazione delle risorse umane;
- d. gestisce il sistema di conferimento e di valutazione degli incarichi del personale

Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali:

- g. cura il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza di tutto il personale dipendente e convenzionato, i connessi rapporti con la contabilità e la rilevazione dei flussi

Affari Generali:

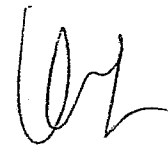
- a. cura le problematiche scaturenti dalla gestione e acquisizione delle prestazioni sanitarie, comprensive del percorso di budget ;
- b. predispone le convenzioni con i soggetti esterni, le procedure selettive per l'assegnazione di borse di studio e la connessa gestione dei borsisti; cura la gestione dei rapporti di consulenza;
- c. gestisce i rapporti relativi del personale che espleta attività libero professionale intramuraria, propedeutiche ed indispensabili per la conseguente liquidazione in conformità al relativo regolamento



3. Il Dipartimento Risorse Tecnologiche e Finanziarie coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate.

Bilancio e Programmazione:

- a. predispone il budget annuale e pluriennale;
- b. predispone il bilancio di esercizio annuale ed il bilancio sociale;
- c. cura la contabilità generale ed analitica;
- d. cura gli adempimenti tributari e fiscali nonché i rapporti con il l'Istituto tesoriere;
- e. gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare;
- f. acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario;



- g. provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti previa verifica dell'apposita commissione;
- h. attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti all'U.O. di appartenenza.

Progettazione e sviluppo strutturale:

- a. gestisce tutte le attività di manutenzione beni immobili e beni mobili di pertinenza. Gestisce i contratti ed appalti di lavori e servizi tecnici. Gestisce interventi di emergenza. Svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti di manutenzione esternalizzati. Fornisce consulenza tecnica alle strutture amministrative e sanitarie dell'Azienda e supporto a liberi professionisti nello svolgimento di incarichi affidati dall'Azienda.
- b. Si occupa della pianificazione e programmazione di interventi da effettuarsi sul patrimonio aziendale. Predisporre il programma triennale degli interventi e l'elenco annuale dei lavori previsti dalla vigente normativa. Predisporre gli atti ed i documenti finalizzati alla verifica della fattibilità tecnica, economica ed amministrativa degli acquisti, coordinando le attività di promozione degli accertamenti e le indagini preliminari idonei a consentire la verifica di detta fattibilità anche relativamente alle procedure di acquisto organizzate a livello di bacino.

Approvvigionamenti:

- a. È responsabile delle politiche e della programmazione degli acquisti dell'ASP;
- b. acquisisce beni e servizi;
- c. espleta gare ad evidenza pubblica;
- d. sottoscrive contratti derivanti da procedure negoziali e/o ad evidenza pubblica;
- e. esegue acquisti secondo procedure ordinarie fino al limite consentito, volte a selezionare i fornitori per le varie categorie merceologiche di appartenenza dei beni o servizi;
- f. assicura la emissione degli ordinativi di acquisto ad esclusione di quelli relativi all'acquisto di beni farmaceutici (farmaci, materiale sanitario, specialistico, reagenti ecc.);
- g. assolve gli obblighi previsti per il debito informativo e attraverso la gestione del Flusso Beni e Servizi monitora, verifica e controlla la corretta contabilità dei magazzini economici, e dei servizi appaltati, fino alla corretta liquidazione dei relativi documenti contabili;
- h. propone alla Direzione Aziendale il sistema di affidamento dell'intervento e cura delle attività istruttorie dirette alla predisposizione dei bandi di gara relativi agli acquisti;
- i. svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti, in coordinamento con il Responsabile dell'Esecuzione dei Contratti, al fine dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso a strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto previsto dal Codice degli Appalti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di collaudo e verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali;
- j. provvede agli acquisti in economia per i quali, ogni anno, con deliberazione del Direttore Generale, viene assegnato un budget di spesa di cui deve essere elaborata rendicontazione mensile alla Direzione Amministrativa. Per l'acquisto di beni e servizi in urgenza o nelle more della conclusione di una procedura di gara, verranno applicate le norme del regolamento per gli acquisti in economia adottato dall'Azienda;
- k. trasmette ed acquisisce notizie e informazioni relative al rapporto contrattuale (istituti previdenziali, antimafia, agenzia delle entrate, guardia di finanza).

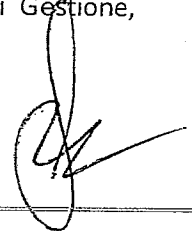
Gestione informatica dei servizi:

- a. cura la gestione e lo sviluppo delle reti informatiche;

- b. è amministratore di sistema dei servizi gestionali aziendali;
- c. verifica e controlla i sistemi ausiliari aziendali ;
- d. gestisce il CUP provinciale.

Il Direttore del Dipartimento Risorse Tecnologiche e Finanziarie sovrintende ai Percorsi Attuativi di Certificabilità del bilancio (P.A.C.), in attuazione del Decreto Ministeriale del 01/03/2013.

Attraverso il personale impiegato in detta funzione garantisce la certificabilità dei dati e dei bilanci delle aziende, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale; la superiore funzione è finalizzata al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità del bilancio in diverse aree che coinvolgono trasversalmente diverse strutture sanitarie ed amministrative oltre che la Direzione strategica, il Controllo di Gestione, l'Ufficio Anticorruzione e trasparenza.



Art. 54 I PROCESSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALI

1. L'ASP promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico- assistenziali come strumento di governo clinico e di continuità assistenziale.
2. Tali percorsi sono individuati tra le patologie acute e croniche a più alta prevalenza e intensità assistenziale.
3. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.
4. Il Direttore Generale può attribuire responsabilità specifiche per la determinazione dei percorsi diagnostico- terapeutici-assistenziali Aziendali.

Art. 55 PROGRAMMI E I GRUPPI DI PROGETTO

1. Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle diverse strutture su argomenti specifici relativi, ad es., ai Progetti di Piano Sanitario Nazionale, la Direzione strategica può individuare gruppi di progetto.
2. Il "Gruppo di Progetto" è finalizzato proprio al conseguimento di obiettivi specifici, secondo specifiche azioni da condividere con i servizi dell'Assessorato alla Salute regionale con specifico finanziamento; possono essere temporanei e richiedono il coinvolgimento di più strutture operative, anche appartenenti a Dipartimenti strutturali diversi.
3. Il Gruppo di Progetto, che ha durata temporanea, istituito con provvedimento del Direttore Generale che ne individua il responsabile.
4. Il Responsabile di ogni Gruppo di progetto deve monitorare che le attività progettuali si siano svolte secondo le specifiche azioni individuate con i referenti assessoriali per assicurare la coerenza degli interventi e rendicontare in maniera puntuale sull'utilizzo dell'apposito finanziamento vincolato.
5. Possono anche essere istituiti Gruppi di progetto interaziendali.
6. L'istituzione di Gruppi di Progetto non costituisce modifica dell'Atto Aziendale.



Art. 56 LE STRUTTURE DI AREA DIREZIONALE

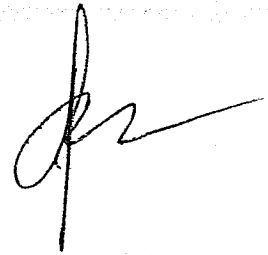
1. Le strutture di supporto alla Direzione Strategica sono classificate in due diverse tipologie:
 - a. di Staff alla Direzione aziendale.
 - b. alle dirette dipendenze del Direttore Generale;
2. Il primo gruppo si compone di articolazioni organizzative o funzionali intersettoriali di supporto alla Direzione strategica che svolgono specifiche attività riferite ai processi di tutta l'organizzazione aziendale collocate in posizione di Staff ivi compresi i rapporti interistituzionali e di comunicazione.

I compiti assegnati alla U.O.C. Coordinamento di Staff della Direzione Generale superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario e ruolo amministrativo in quanto la funzione espressa dal dirigente responsabile investe competenze specialistiche e trasversali.

Pertanto, le funzioni e la conseguente posizione dirigenziale di coordinamento di staff sono legate a competenze di altissima specializzazione e ad esperienze acquisite nelle materie specifiche di indirizzo ad elevata valenza strategica.

Il Coordinamento delle unità operative semplici dell'area di Staff, che si configura come struttura complessa, è attribuito al responsabile di una delle strutture che vi insistono di cui ne mantiene la funzione. Le unità operative semplici ad esso afferenti sono di seguito descritte:

- a. Comunicazione ed Ufficio Relazioni col Pubblico;
- b. Formazione permanente;
- c. Sistema Qualità;
- d. Gestione del rischio clinico;
- e. Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali ed organizzativi.



3. Al secondo gruppo appartiene la U.O.C. "Controllo di Gestione e Sistemi Informativi aziendali" che riveste un'importanza strategica nell'ottica dell'implementazione e miglioramento dei processi di governance aziendale.

I compiti assegnati all'U.O.C. "Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali" superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario, amministrativo e tecnico in quanto la funzione espressa dal dirigente responsabile investe competenze specialistiche e trasversali.

Pertanto, le funzioni sono volte a valorizzare ed implementare i processi di governance aziendale e la conseguente posizione dirigenziale del Controllo di Gestione e sistemi informativi aziendali sono legate a competenze di altissima specializzazione ed a esperienze acquisite nelle materie specifiche di programmazione, controllo e gestione aziendale ed acquisizione e gestione di flussi informativi.

Al tale struttura complessa competono attività finalizzate al processo di programmazione, monitoraggio, verifica, controllo, gestione flussi informativi, elaborazione reporting, valutazione delle performance.



Tale processo si espleta nella interconnessione delle attività di programmazione e controllo con i dati assunti dal sistema informativo aziendale che consentono il confronto omogeneo tra le singole organizzazioni aziendali sia in fase di programmazione che di verifica e valutazione.

Fanno parte della UOC "Controllo di Gestione e Sistemi Informativi aziendali" le seguenti unità operative semplici:

- a. Programmazione e controllo di gestione;
- b. Sistema Informativo e Statistico.




Le funzioni della "Struttura Tecnica Permanente" di cui al punto 15 delle Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R. di cui al D.A. 1821 26 settembre 2011, saranno assicurate da un dirigente con incarico di alta professionalità.

Alle dirette dipendenze del Direttore Generale sono comprese le UU.OO.CC. che supportano la Direzione per l'espletamento di compiti istituzionali, in conformità alle previsioni dell'atto di indirizzo della Regione Sicilia:

- a. Servizio Legale, con autonomia funzionale in attuazione dell'art. 9 comma 6 della L.R. n. 05/09, che ha il compito precipuo di tendere ad una completa internalizzazione del contenzioso in tutti i gradi di giudizio. Specificatamente, oltre alla gestione del contenzioso ordinario, si occupa di gestire le polizze assicurative, della liquidazione stragiudiziale delle richieste risarcitorie e dei pignoramenti di terzi nei quali l'azienda è terzo pignorato;
- b. Servizio di Prevenzione e Protezione, che si configura quale struttura complessa ai sensi del c. 6 dell'art. 9 della L.R. n. 05/09, è dotata di autonomia funzionale e di proprio budget, con competenza in materia di sicurezza delle strutture sanitarie aziendali. È organizzata secondo le indicazioni della Circolare Assessoriale 26/7/2010, n. 1273 e coordinata da un Responsabile che, nel rispetto di quanto sancito dall'art. 33 del D.Lgs. 81/08, programma e coordina la sicurezza nell'ambito delle strategie politiche elaborate dalla Direzione Generale e, con l'ausilio dei componenti del Servizio medesimo e dei soggetti responsabili individuati nel Regolamento, assolve agli obblighi previsti dalla vigente legislazione in materia di sicurezza e salute del lavoro, anche mediante la predisposizione della prevista documentazione di valutazione del rischio e la puntuale applicazione delle misure di prevenzione e protezione in esso contenute. Il Servizio di Prevenzione e Protezione svolgerà i propri compiti concordando le iniziative alle funzioni svolte dal Medico competente e dall'esperto qualificato;
- c. Servizio di Psicologia, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 6 aprile 1996 n. 25, è una struttura complessa dotata di autonomia che svolge compiti di coordinamento, di programmazione, di indirizzo, di promozione, di ricerca, di formazione e di valutazione di tutte le attività psicologiche dell'azienda. Contribuisce al raggiungimento degli obiettivi all'interno dei percorsi clinico-assistenziali previsti attraverso l'apporto di tutti i dirigenti psicologi che operano all'interno dell'azienda. Il Direttore del Servizio di Psicologia svolge attività di controllo e verifica l'attività di tutti gli psicologi e garantisce la loro corretta e uniforme distribuzione tra tutte le articolazioni aziendali, attraverso il coordinamento delle strutture semplici di Psicologia eventualmente individuate anche afferenti altre aree dipartimentali ove i dirigenti psicologi sono chiamati ad operare.



Art. 57 L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

1. L'attività assistenziale sarà organizzata secondo criteri di priorità in relazione a valutazioni di appropriatezza e di urgenza; tali criteri saranno definiti al fine di garantire l'uniformità e la trasparenza dell'accesso.
 2. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie, infatti, dovranno rispondere a bisogni assistenziali individuati dai "Livelli Essenziali di Assistenza" e saranno erogate nel rispetto dei principi del bisogno di salute, dell'appropriatezza degli interventi e dell'equità dell'assistenza.
 3. Saranno attuati interventi per migliorare l'accessibilità degli utenti, anche attraverso l'offerta di informazioni sui servizi, sugli orari e sulle modalità di fruizione degli stessi.
 4. Le strutture sanitarie (Dipartimenti strutturali, Ospedali Riuniti, Distretti sanitari) deputate all'erogazione dell'assistenza avranno la responsabilità di garantire e migliorare sistematicamente la buona qualità dell'assistenza fornita ai pazienti lungo tutto il processo assistenziale come elemento di maggiore garanzia del risultati, sottoposto a verifica con strumenti valutativi consolidati ed opportunamente utilizzati.
 5. L'ASP opererà, negli Ospedali Riuniti e nelle Strutture territoriali, con logiche uniformi di integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali. Coordinerà, altresì, la propria attività con quella delle strutture accreditate dal Servizio Sanitario operanti nel suo territorio in una logica di
- 

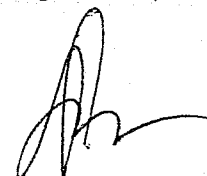
programmazione improntata agli obiettivi di efficacia ed efficienza.

Art. 58 GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

1. Nell'ambito aziendale vengono individuate e sono conferite le seguenti tipologie di incarichi la cui attribuzione viene pianificata all'inizio di ogni anno in considerazione degli obiettivi generali da conseguire e nel pieno rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi di lavoro:
 - a. incarichi di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come "complesse" nell'articolazione organizzativa riportata nell'allegato al presente atto;
 - b. incarichi di responsabilità di struttura semplice, con riferimento alle strutture individuate come "semplici" a valenza aziendale o dipartimentale;
 - c. incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecniche professionali, produttive di prestazioni/quantitative complesse, nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;
 - d. incarichi di natura professionale, con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.
2. Tutti gli incarichi sopra specificati sono conferiti dal Direttore Generale, nel rispetto delle prescrizioni del D.L.vo 502/92 e dei vigenti contratti nazionali di lavoro, in special modo con riferimento alle tipologie d'incarico, ai criteri ed alle procedure di conferimento.
3. L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del SSN, del SSR e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, "centralità" dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.
4. La Graduazione delle funzioni e degli incarichi dirigenziali viene effettuata in base ad una "pesatura" degli stessi attraverso una metodologia contenente parametri e criteri concordati e definiti in sede di contrattazione decentrata con le OO.SS. in osservanza di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.
5. Ad ogni struttura organizzativa è preposto un dirigente che svolge le proprie funzioni con chiara attribuzione di responsabilità ed autonomia gestionale. I dirigenti di struttura esercitano funzioni organizzative e di gestione nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati.
6. Gli incarichi sono soggetti a verifica periodica sulla base di un processo valutativo. Tutti i dirigenti sono soggetti periodicamente a valutazione sulla base di principi e criteri predefiniti relativi alle capacità tecnico professionali, gestionali, relazionali. Resta acclarato che tutte le attribuzioni di funzioni costituiscono oggetto di valutazione degli incarichi attribuiti.
7. A tutti i dirigenti assunti a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova, viene attribuito un incarico dirigenziale.
8. Gli incarichi ad esterni di cui agli artt. 15-septies, commi 1 e 2, 5 e 15-octies del Decreto citato (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico e contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato sulla base di specifica regolamentazione adottata nel rispetto delle disposizioni di legge nazionali e regionali e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

9. Gli incarichi sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore Generale, secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale e aziendale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti.
10. Il conferimento dell'incarico dirigenziale e di responsabilità di struttura è formalizzato in un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni ambiti di autonomia ed obiettivi.
11. Esso è disciplinato da specifica regolamentazione aziendale, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.
12. L'accertamento dei risultati negativi di gestione o l'inosservanza delle direttive impartite sono causa di revoca dell'incarico di struttura per i dirigenti. Essa avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.
13. Ferma restando la puntuale applicazione degli istituti contrattuali disciplinanti la revoca o il recesso dell'incarico conferito, l'Azienda si riserva, in dipendenza dei processi di riorganizzazione ovvero alla scadenza dell'incarico, anche in assenza di una valutazione negativa, di non confermare l'incarico conferito al dirigente, dandone idonea e motivata comunicazione al dirigente stesso con un preavviso congruo, prospettando i posti disponibili per un eventuale nuovo incarico se ed in quanto disponibile. In quest'ultima fattispecie rientra il processo di riorganizzazione di questa Azienda attuato ai sensi della L.R. n. 5/2009, ed in osservanza dell'art. 19 comma 1 ter del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i.

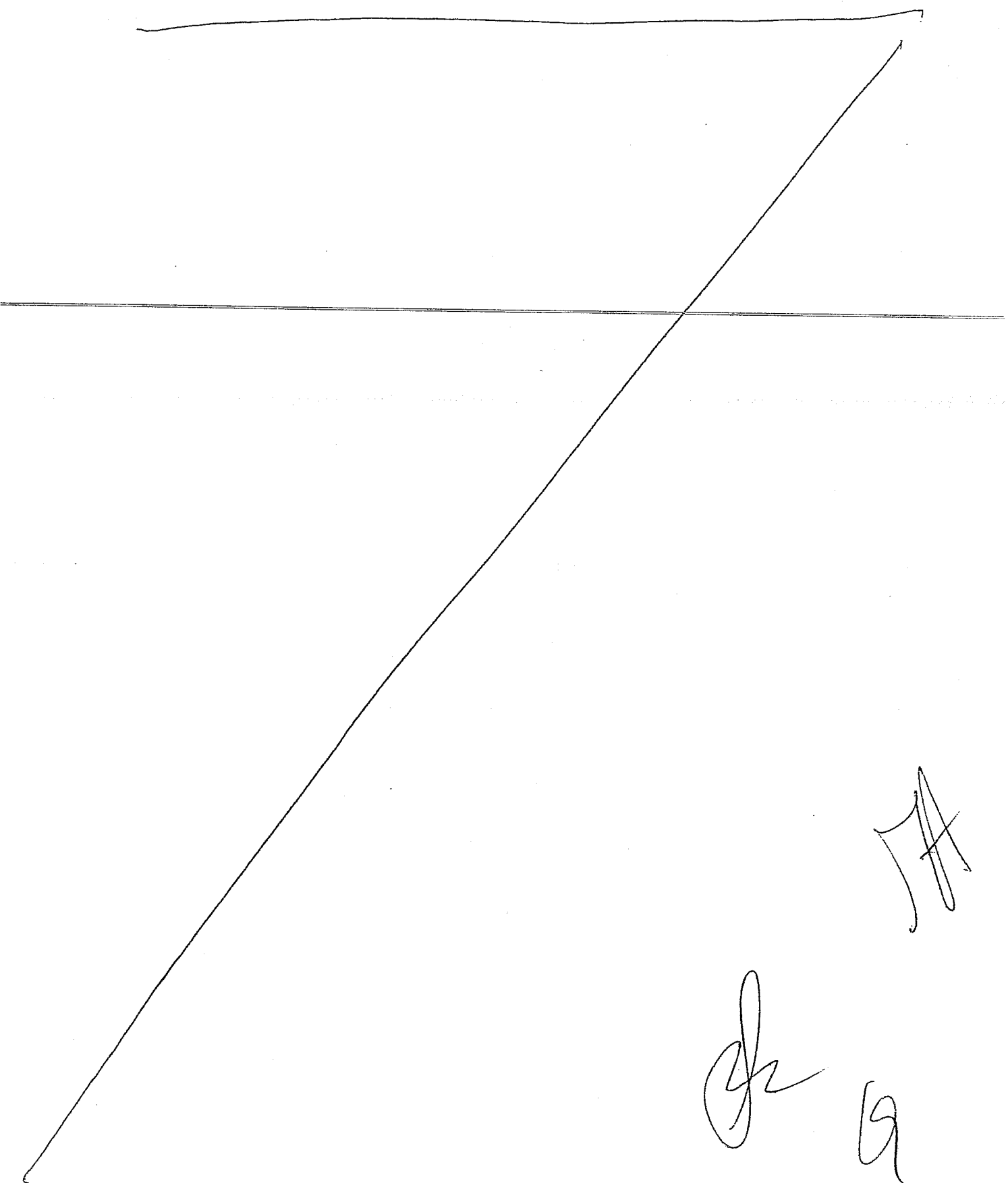
Art. 59 LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE



1. Le Posizioni Organizzative individuate dall'Amministrazione e regolarmente istituite con atto formale, rappresentano articolazioni interne dell'assetto organizzativo definito dall'ASP sulla base del proprio ordinamento e della propria programmazione, nel rispetto delle leggi regionali di organizzazione.
2. Esse sono determinate in relazione alle esigenze ed alle necessità organizzative riconnesse agli obiettivi strategici Aziendali.
3. Le stesse pertanto non costituiscono posti di dotazione organica e sono modificabili per effetto di:
 - a. successiva diversa organizzazione interna;
 - b. diversa programmazione delle attività istituzionali;
 - c. riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e della efficacia erogativa, nonché alla eliminazione di eventuali aree di improduttività.
4. Il conferimento di incarico relativo a Posizione Organizzativa non comporta, pertanto, per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche né differenze retributive tabellari, salvo il diritto alla corresponsione della indennità di funzione di cui all'art. 36 del contratto vigente, rapportata alla natura ed alle caratteristiche dell'incarico stesso.
5. L'individuazione, la graduazione, attribuzione e valutazione delle Posizioni Organizzative, sono disciplinati, di concerto con le OO.SS e la R.S.U. di comparto, con apposito Regolamento interno.
6. L'art 10 del CCNL biennio economico 2000-2001, per favorire le modifiche dell'organizzazione del lavoro nonché valorizzare l'autonomia e responsabilità delle professioni indicate all' art. 8 del medesimo Contratto ha previsto una specifica indennità per coloro cui sia affidata la funzione di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione con assunzione di responsabilità del proprio operato.
7. Le Posizioni Organizzative possono essere conferite anche al personale di cui al citato articolo 10, secondo criteri definiti in contrattazione integrativa.



8. La decadenza dell'incarico è prevista nell'ipotesi in cui il titolare chiede di essere assegnato ad altre diverse funzioni non compatibili con le funzioni della posizione organizzativa sin lì rivestite.



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

TITOLO VI: I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E CONTROLLO

Art. 60 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

1. L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, ai sensi dell'art.3 D.L.vo n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
2. La programmazione aziendale è organizzata secondo Piani attuativi, ai sensi dall'art. 5 della L.R. 5/2009, rivolta ad assicurare l'allineamento ai piani programmatici nazionali e regionali.
3. L'Azienda informa il Piano Attuativo Interaziendale congiuntamente alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria dell'area metropolitana di Catania, tenuto conto del Piano Sanitario Regionale, delle azioni discendenti dal Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S.), in coerenza con quanto previsto dal Patto per la Salute e dalle azioni discendenti dagli adempimenti LEA.
- ~~4. L'Azienda partecipa alla programmazione interaziendale di bacino in conformità al disposto dei commi 8 e segg. dell'articolo 5 della L.R. 5/2009.~~
5. L'ASP elabora insieme ai Comuni del territorio i documenti di pianificazione per i servizi socio-sanitari, in particolare attraverso i Piani di zona, ed entrambi ne verificano, mediante idonei controlli, l'andamento.
6. L'Azienda predispone i programmi annuali di attività tenendo conto della Relazione Sanitaria Aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.
7. L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale.
8. L'Azienda attiva il processo di programmazione fondandolo sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo.
9. La programmazione è sostenuta da un'attività di valutazione e controllo strategico che ha lo scopo di verificare l'effettiva attuazione degli obiettivi, contenuti nelle direttive e negli altri atti di indirizzo formulati dalla direzione aziendale. Tale attività consiste nell'analisi preventiva e conclusiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili correttivi.

Art. 61 PROGRAMMAZIONE CONTROLLO E SISTEMI INFORMATIVI DI GOVERNO

1. L'Azienda informa la propria organizzazione ai principi e ai criteri di efficacia, efficienza ed economicità attraverso il sistema di budget. Fanno parte di tale sistema:
 - a. Il sistema della programmazione strategica, della programmazione per budget e del controllo di gestione;
 - b. Il sistema della valutazione;
 - c. Il sistema della qualità.
2. L'Azienda si avvale nel percorso di budgeting del Comitato di budget, istituito dalla Direzioneale aziendale, quale organismo incaricato della gestione dell'intero processo le cui funzioni sono:
 - a. Supportare la Direzione strategica nel processo di budget secondo le linee strategiche nazionali, regionali e aziendali, mediante la definizione degli obiettivi da conseguire, relativi indicatori di misura, da proporre ai Direttori di Struttura;
 - b. Assicurare la realizzazione del processo di costruzione e gestione del budget, favorendo la negoziazione tra Direzione Strategica e Direttori di Struttura, secondo un calendario e

- una metodologia prestabilita;
- c. Garantire le necessarie informazioni, dati e analisi specifiche in fase di definizione degli obiettivi e in fase di monitoraggio;
 - d. Effettuare un monitoraggio periodico e verificare la congruità dei risultati rispetto agli obiettivi assegnati;
 - e. Evidenziare eventuali scostamenti al fine di intervenire con variazioni e/o rimodulazioni di budget, obiettivi e valori attesi in conseguenza di motivazioni strategiche o nuove cause sopraggiunte nel corso dell'anno, anche su segnalazione dei Direttori di Struttura;
 - f. Effettuare la verifica finale sui risultati raggiunti.
3. Il processo di budgeting si articola nelle seguenti fasi:
- a. Individuazione degli obiettivi strategici a partire dall'analisi delle seguenti linee di programmazione nazionali, regionali e aziendali (P.O.C.S., Patto della Salute-PSR, Obiettivi contrattuali generali assegnati al Direttore Generale, Piano Attuativo Interaziendale, Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi)
 - b. traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi, indicatori, valori attesi e tempi da rispettare per la presentazione della scheda di budget;
 - c. richiesta di ulteriori proposte di obiettivi ai Direttori di Struttura;
 - d. valutazione della coerenza e congruenza di queste proposte con gli obiettivi strategici;
 - e. riformulazione delle schede di budget non congruenti;
 - f. negoziazione conclusiva tra la Direzione Generale e i Direttori di struttura delle schede di budget;
 - g. formalizzazione delle schede di budget per i Direttori di Struttura;
 - h. monitoraggio in corso di esercizio;
 - i. valutazione conclusiva.
4. Resta impregiudicata l'assegnazione di obiettivi specifici da parte della Direzione aziendale: Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa.
5. Le schede di budget dei Direttori di Struttura debbono essere integrate con ulteriori obiettivi individuali e di comportamento, contributo alla qualità del sistema, capacità professionali e manageriali, capacità differenziata di valutazione.
6. Per realizzare questo processo l'Azienda promuove lo sviluppo della contabilità analitica per Centri di Costo e di Responsabilità al fine di effettuare analisi comparative con riferimento ai costi sostenuti, alle attività svolte ed ai risultati raggiunti. In tal senso, pertanto, l'attività di controllo non riguarda esclusivamente il vertice strategico aziendale ma investe, a cascata, i Direttori/Responsabili di centri di responsabilità di tutte le articolazioni aziendali.
7. Il vertice decisionale dell'azienda governa il processo ma nello stesso tempo responsabilizza gli attori aziendali ai fini della loro positiva e proficua partecipazione alla gestione dell'Azienda.
8. Per lo svolgimento delle attività connesse al processo di budgeting, l'azienda si avvale quale fonte dati delle informazioni per centri di costo (Pilastro CRIL) prodotte dai sistemi contabili (contabilità generale e contabilità analitica), flussi informativi specifici (pilastro Personale dipendente, Personale convenzionato, Beni e servizi), flussi informativi regionali (Flusso SDO, DSAO, C, M, file F, file T, ecc.), flussi nazionali informativi ed economici (da Portale NSIS), utili ai fini dell'analisi dell'andamento della gestione e degli scostamenti rispetto alle previsioni di budget.
9. Particolare rilevanza viene attribuita alla UOC Controllo di gestione e sistemi informativi dal Decreto Assessoriale 835 del 23/05/2014 pubblicato nella GURS n. 24 del 13 giugno 2014 con il quale sono state definite le linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione, al fine di consentire un elevato grado di omogeneità tra i sistemi di rilevazione delle singole aziende sanitarie e di conseguenza la confrontabilità dei dati a livello regionale.
10. L'UOC Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali è deputata a soddisfare le previsioni contenute nel decreto medesimo promuovendo/mantenendo la piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 79 ed in



particolare:

- a. La rilevazione dei dati secondo determinate fonti di origine contabile che provenienti da sottosistemi gestionali;
- b. L'attribuzione dei dati secondo una metodologia di tipo full costing che presuppone la determinazione del costo pieno dei centri finali tramite l'attribuzione non solo dei costi diretti, ma anche dei costi indiretti, attraverso un processo di ribaltamento;
- c. La produzione della reportistica con cadenza trimestrale su una duplice prospettiva di rappresentazione dei fenomeni aziendali che distingue tra la prospettiva di sistema finalizzata al monitoraggio delle prestazioni ovunque erogate agli assistiti (governo della domanda) e la prospettiva finalizzata al monitoraggio dell'efficienza produttiva della rete di offerta (governo dell'offerta), anche in coerenza con le metodologie sviluppate a livello ministeriale nell'ambito del SiVeAS
- d. La riconciliazione della Contabilità Analitica con la Contabilità Generale, a garanzia dell'attendibilità e della completezza delle informazioni finalizzate alla identificazione delle cause degli scostamenti ed alla giustificazione degli stessi.

11. La reportistica si fonda su tre documenti standardizzati di rappresentazione dei fenomeni gestionali:

- ~~a. scheda delle Variabili Produttive, nella quale si raccolgono "lato offerta" i dati relativi a capacità produttiva, output e mix dell'attività prodotta, risorse utilizzate, mentre "lato domanda", i dati relativi alle prestazioni ricevute ai propri assistiti da qualsiasi struttura erogatrice (a gestione diretta, pubblica, privata, regionale, extraregionale), distinta per "livelli di assistenza";~~
- b. Conto Economico Gestionale, che "lato offerta", riporta costi e ricavi di competenza del singolo reparto o servizio, evidenziando ricavi esterni e interni, costi diretti ed indiretti, incidenza economica e margini, mentre "lato domanda", riporta i costi di competenza del singolo distretto, distinti tra reali e virtuali e la relativa incidenza economica in ragione della popolazione assistita;
- c. Indicatori di Performance (KPI – Key Performance Indicators), che mettendo in relazione misure produttive e/o economiche consentono l'analisi dell'attività svolta dalle strutture e delle prestazioni ricevute dagli assistiti, anche per il tramite di analisi di benchmarking.

Art. 62 I SISTEMI DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

1. Il sistema di valutazione del personale dell'ASP di Catania persegue la finalità di migliorare la qualità dei servizi offerti, nonché la 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.
2. Il Sistema di valutazione del personale si ispira ed osserva i seguenti principi e valori:
 - a. trasparenza – garantire la preventiva e diffusa conoscenza dei parametri di valutazione, al fine di garantire a tutti la possibilità di raggiungere i risultati attesi;
 - b. equità – divieto di valutare in modo difforme casi simili ed in modo simile casi difformi;
 - c. informazione e partecipazione - garantire che l'assegnazione degli obiettivi e la verifica del grado del loro raggiungimento avvengano con la partecipazione del valutato e del valutatore;
 - d. giusta considerazione del legame tra la valutazione individuale ed il risultato della struttura in cui opera il soggetto;
 - e. coerenza del sistema di valutazione con obiettivi generali dell'ASP;
 - f. previsione, per tutti i valutati, di una seconda istanza di valutazione a garanzia del rispetto delle procedure, dei tempi e delle fasi previsti dalle disposizioni dal D. Lgs. 150/2009.
3. L'Azienda, tenuto conto di quanto previsto dal D.lgs. n. 150/09 e secondo le linee indirizzo regionali

in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del SSR di cui al DA 1821 26 settembre 2011, definisce sistemi di valutazione del personale al fine di incidere realmente sui professionisti orientandone i comportamenti e favorire il processo di cambiamento organizzativo aziendale volto alla ottimizzazione della produttività delle strutture e degli operatori ed alla riorganizzazione dei servizi.

4. La Direzione strategica aziendale si avvale della struttura tecnica permanente (STP) che affianca il Comitato di Budget per la definizione e assegnazione di obiettivi individuali e comportamenti, e nella individuazione dei relativi indicatori;
5. Nello specifico del sistema di valutazione delle performance la Struttura Tecnica Permanente:
 - a. organizza percorsi formativi per i valutatori di prima istanza ed offre loro supporto metodologico per l'assegnazione di obiettivi individuali, per la valutazione dei comportamenti del personale, per la individuazione di indicatori specifici, pertinenti, misurabili, attendibili per disponibilità del dato.
 - b. svolge monitoraggi in corso di esercizio sulla corretta applicazione di regolamenti e metodologie inerenti la performance individuale;
 - c. assicura quel carattere multidisciplinare delle professionalità che non può trovare sbocco unicamente nella composizione dell'Organismo Indipendente di Valutazione e pertanto è dotata delle risorse all'uopo necessarie anche con l'integrazione di componenti non permanenti individuati dalla Direzione Aziendale.
6. La STP supporta l'Organismo Interno di Valutazione tramite azioni di informazione/formazione.
7. La STP trasmette all'Organismo Interno di Valutazione le valutazioni di 1ª istanza ed i dati di attività in possesso del Controllo di Gestione anche per quanto attiene i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi affidati, necessari per la valutazione annuale di 2ª istanza e ai fini dell'utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valorizzazione del merito.
8. Attraverso il Programma triennale per la trasparenza, è garantita la massima informazione relativa ai processi di misurazione e valutazione delle performance, le fasi i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance, le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti. Le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio sono definiti nel "regolamento aziendale del sistema di misurazione e valutazione della performance" in corso di adozione.

Art. 63 LA GESTIONE DELLA QUALITÀ

1. L'ASP si pone come obiettivo prioritario il miglioramento della qualità e l'adozione degli strumenti della "Qualità Totale" orientati ad elementi quali l'umanizzazione, l'universalità, l'accessibilità, l'accuratezza, l'appropriatezza e la pertinenza, l'efficacia e l'efficienza, al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure fornite ai cittadini-utenti.
2. Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del Sistema Qualità Aziendale, fondato su alcuni principi tra i quali:
 - a. la centralità dell'utente e la sua piena titolarità a partecipare alle attività dell'Azienda;
 - b. il riorientamento di tutte le leve gestionali per il raggiungimento di tale obiettivo;
 - c. la necessità di adottare in via ordinaria strumenti per la valutazione continua della qualità delle prestazioni erogate;
 - d. l'attivazione di consulenza metodologica alle strutture Aziendali per l'introduzione e la gestione di sistemi di qualità;
 - e. l'attivazione della valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini - utenti per l'analisi e la lettura del rapporto fra qualità attesa e qualità percepita finalizzata al miglioramento dei

- servizi ai cittadini-utenti ed al marketing sanitario;
- f. il riesame ed il miglioramento dei processi organizzativi e gestionali interni attraverso la realizzazione di percorsi innovativi.
3. Per la realizzazione di tali principi, il Sistema Qualità assume una dimensione di "rete" con il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitaria della provincia di Catania dei PP.OO. e delle Case di Cura Accreditate attraverso l'applicazione del Piano Annuale dei Controlli Analitici (PACA), ad opera del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) aziendale, ai sensi del Decreto 6 maggio 2015. Questa attività facilita il coinvolgimento motivazionale del personale di tutte le UU.OO. orientandolo al miglioramento del livello di qualità dell'offerta sanitaria nell'area metropolitana mediante:
- a. l'innovazione dei processi aziendali e delle prestazioni conseguenti;
 - b. la capacità di determinare il risultato mediante il controllo dei processi produttivi attraverso i protocolli stabiliti dal PACA ed attuati dal NOC aziendale, eliminando le criticità che causano utilizzazione di risorse senza fornire valore aggiunto;
 - c. il miglioramento delle redditività delle prestazioni sanitarie erogate nell'appropriato setting assistenziale;
 - ~~d. lo sviluppo, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle risorse umane;~~
 - e. la gestione e l'ottimizzazione dei flussi sanitari interni con il mantenimento o l'aumento di "segmenti" di utenza;
 - f. l'attivazione di forme concrete di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza dei cittadini utenti;
 - g. l'individuazione delle modalità più idonee per l'esercizio, da parte dei cittadini-utenti, del diritto alla tutela, sempre finalizzate all'attivazione di programmi di miglioramento della qualità;
 - h. l'elaborazione/applicazione di linee guida;
 - i. la reingegnerizzazione orientata al rinnovo continuo delle modalità di erogazione dei servizi;
 - j. la definizione, unitamente agli operatori dei servizi aziendali, di standard ed indicatori in grado di supportare il processo di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi in riferimento a tutti gli ambiti della qualità: strutture, processi ed esiti;
 - k. la definizione di un programma di formazione degli operatori dell'Azienda, affinché questi acquisiscano metodologie e strumenti indispensabili per il buon esito dei percorsi di miglioramento qualitativo e di consulenza metodologica alle strutture Aziendali per l'introduzione e la gestione delle articolazioni del sistema qualità;
 - l. lo sviluppo delle attività di Auditing finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, promuovendo la successiva reingegnerizzazione delle procedure laddove vengano rilevate disfunzioni.

Art. 64 LE PROCEDURE DI ACQUISTO E LA GESTIONE DEGLI APPALTI

1. L'Azienda, per i contratti di importo superiore alla soglia comunitaria, si conforma alla normativa europea, statale ed a quella regionale propria e di recepimento.
2. Previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, l'Azienda potrà, di volta in volta, ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali e qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico.

3. I contratti si perfezionano attraverso la forma scritta o, alternativamente per via telematica con le garanzie della firma digitale.
4. La trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici ed informatici.
5. Con l'entrata in vigore della legge n° 190/2012, ai sensi dell'art.1 – comma 32 - l'Azienda, quale stazione appaltante, pubblica nel proprio sito web istituzionale i dati previsti dalla norma per garantire la trasparenza dell'attività amministrativa. Le predette informazioni, con cadenza semestrale, vengono trasmesse alla Commissione di cui al comma 2 – del citato art. 1.
6. Come previsto dalla legge, entro il 31 Gennaio di ogni anno, saranno pubblicate le tabelle riassuntive dei dati riferiti agli anni precedenti, liberamente scaricabili in formato digitale standard aperto, da trasmettere digitalmente all' ANAC. Circa gli obblighi di trasparenza, si terrà conto anche dell'elenco predisposto dall'ANAC, inteso ad agevolare i soggetti tenuti alla loro osservanza, degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. n° 33/2013, e da ulteriori disposizioni di legge previgenti e successive.

7. In conformità al richiamato principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti a coloro che vi abbiano interesse, e nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza dei dati personali di cui al D.Lgs n. 196/2003.
8. Verrà posta attenzione al rispetto della normativa circa l'utilizzo della piattaforma CONSIP. Il D.L. n° 95 del 6 Luglio 2012, convertito dalla Legge n° 135/2012, prevede che le pubbliche amministrazioni utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione della stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'art. 1 – comma 455 – della Legge 27 dicembre 2006, n° 296. I contratti stipulati in violazione della citata norma, sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità.
9. E' predisposto annualmente un programma per individuare il fabbisogno aziendale di beni e servizi, secondo principi di priorità e di coerenza.
10. Con apposito atto il Direttore Generale può delegare ad una o più delle figure professionali richiamate nel presente atto, in relazione alle diverse competenze, gli acquisti di beni e servizi relativi ad intere tipologie prestabilite e/o gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio inferiore ad una soglia per importo predeterminato. Sulla base dei criteri sopra esposti, la disciplina di acquisizione aziendale di beni e servizi è dettagliata tramite l'adozione di apposito regolamento.
11. Come previsto dalla legge regionale di riforma sanitaria ed in base al Decreto Assessoriale n. 2446 del 02.11.2009 che ha fissato le modalità di costituzione e di funzionamento dei comitati di Bacino, l'ASP gestisce autonomamente le procedure di gara che non rientrano tra le procedure di approvvigionamento di beni e servizi da acquisire a mezzo di procedure di gara centralizzate in ambito del bacino Sicilia Orientale.
12. Per quanto riguarda la disciplina degli acquisti in economia o forniture di beni e servizi, il cui valore sia inferiore alla soglia di applicazione della normativa comunitaria, si rinvia alle deliberazioni di questa ASP.

Art. 65 LE RILEVAZIONI CONTABILI



1. La gestione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Azienda è informata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio così come integrati dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, nel rispetto delle scadenze previste.
2. Al fine di soddisfare le esigenze generali di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta,

nonché di garantire l'omogeneità, la confrontabilità ed il consolidamento con i bilanci degli altri enti del SSR, il sistema delle rilevazioni contabili dell'ASP di Catania e i relativi documenti si attengono ai principi, condizioni e termini stabiliti dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. pubblicato sulla GURI n. 172 del 26/luglio/2011 che definisce le disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali, e degli organismi a norma degli articoli 1 e 2 della Legge regionale 5 n. 42.

3. Le scelte economico-finanziarie e patrimoniali operate ispirano e determinano il contenuto del bilancio pluriennale di previsione che deve essere adottato in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.
 4. Il bilancio di esercizio viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' articolato in stato patrimoniale, conto economico generale, nota integrativa ed è corredato dalla relazione del Direttore Generale.
 5. Il sistema delle rilevazioni contabili dell'ASP di Catania tiene altresì conto dei decreti ministeriali del Ministero della Salute del 15 giugno 2012 che prevede l'introduzione di nuovi modelli di rilevazione economica "Conto Economico" (CE) e "Stato Patrimoniale" (SP) delle aziende del SSN e del decreto 20 marzo 2013 che modifica gli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della nota integrativa delle aziende del SSN.
-
6. Per quanto attiene ai flussi economici, finanziari e patrimoniali, l'azienda tiene conto delle disposizioni del Ministero della Salute in tema di Nuovo Sistema Informativo Statistico (NSIS) e della Circolare assessoriale n. 7 del 4 aprile 2005 e ss.mm.ii. in tema di modelli statistici ministeriali CE, SP, CP e LA e in tema di flussi finanziari quali il Rendiconto finanziario.
 7. L'azienda, ai sensi della L.R. n. 8 del 17 marzo 2000 e ss.mm.ii., adotta la Contabilità Analitica per centri di costo nell'ambito del Controllo di Gestione a decorrere dal 1 gennaio 2002. Tali strumenti sono stati oggetto di progressivo aggiornamento fino alla emanazione del DDG. 874/2013 che definisce il Piano dei Centri di rilevazione di interesse regionale (CRIL) e del DDG 835/2014 che definisce le linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione.



Art. 66 IL CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA, CONTABILE E GESTIONALE

1. Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dall'articolo 3-ter del D. Lgs. 229/99 (Collegio Sindacale), ivi comprese le verifiche sui dipendenti di cui all'articolo 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i Servizi Ispettivi di Finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.
2. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.
3. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.
4. Il sistema dei controlli interni è articolato allo scopo di :
 - a. identificare, quantificare, prevenire, gestire e mitigare i rischi di natura amministrativo-contabile, coinvolgendo tutte le funzioni aziendali e i responsabili dei principali processi; verificare la conformità dei provvedimenti e delle azioni alle leggi e ai regolamenti in vigore; verificare l'attendibilità delle informazioni finanziarie e operative (controllo amministrativo contabile interno).



- b. valutare le scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).
 - c. valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
 - d. verificare i risultati gestionali conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati (valutazione e verifica del personale)
5. Il sistema dei controlli interni segue l'intero processo di pianificazione, programmazione, gestione per budget e centri di costo, assicurando – attraverso l'esame dei risultati e degli obiettivi raggiunti – un costante monitoraggio sull'andamento dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative.
 6. Il controllo interno deve essere organizzato in modo da monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sottobiettivi per produrre informazioni che supportino il processo decisionale di coloro che hanno una responsabilità sui risultati clinico-assistenziali, di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari ed economico-finanziari.
 7. L'ASP applica un sistema di controllo globale ed in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico. La realizzazione del controllo complessivo deve avvenire progressivamente mediante un sistema di contabilità unico aziendale, alimentato da tutti i sistemi che misurano i diversi aspetti gestionali rilevanti ai fini di controllo e governo.
 8. La funzione di controllo complessivo dell'Azienda è svolta dalla Direzione Generale che, a tale scopo, è supportata dalle strutture complesse Controllo di gestione e sistemi informativi e Coordinamento di staff.



Art. 67 LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

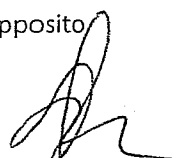
1. L'Azienda con apposito regolamento disciplina le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti e nel rispetto delle linee di indirizzo regionali (in ultimo D.A. n. 337 del 7 marzo 2014).
2. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria deve allinearsi alle finalità e alle attività istituzionali dell'Azienda rappresentandone una migliore qualificazione dell'offerta sanitaria.
3. L'esercizio delle attività libero-professionali intramoenia contribuisce a valorizzare i professionisti che lavorano in Azienda, favorisce l'innovazione clinico-assistenziale, amplia l'offerta aziendale complessivamente intesa, rafforza il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali.
4. A tal fine l'Azienda si ispira con determinazione ai seguenti principi:
 - a. la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti non deve avere come principale motivazione la riduzione delle liste di attesa nelle attività prestate in regime istituzionale;
 - b. nelle attività in cui il soggetto imprenditoriale è l'Azienda e non i singoli professionisti o le singole équipe, i servizi sono offerti nell'ambito di un'area a pagamento organizzata e gestita dall'Azienda e non come attività libero-professionale individuale o di gruppo;
 - c. le attività della libera professione individuale o di gruppo devono essere svolte all'interno delle strutture aziendali, senza ricorrere, se non per dimostrabili interessi aziendali e comunque esclusivamente se ed in quanto conforme a previsione di norme di legge, alla extramoenia allargata;
 - d. le attività offerte in area a pagamento aziendale prediligono i servizi non ricompresi nei livelli essenziali di assistenza;
 - e. le attività offerte in regime di libera professione intramuraria prediligono per quanto possibile servizi ad alto contenuto d'innovazione clinico-assistenziale che diventano poi



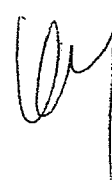
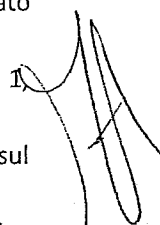
patrimonio aziendale attraverso la loro socializzazione e l'apprendimento organizzativo.

5. L'Azienda definisce sistemi di abbattimento tariffari che colleghino, per ciascuna prestazione o classi di prestazioni, la durata delle liste di attesa e le tariffe della libera professione intramuraria (tanto più lunghe sono le liste di attesa, tanto minori sono le tariffe delle prestazioni equivalenti prestate in regime di libera professione intramuraria).
6. L'Azienda assicura i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e delle attività prestate dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno della relazione sanitaria aziendale entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.
7. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento Aziendale

Art. 68 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA



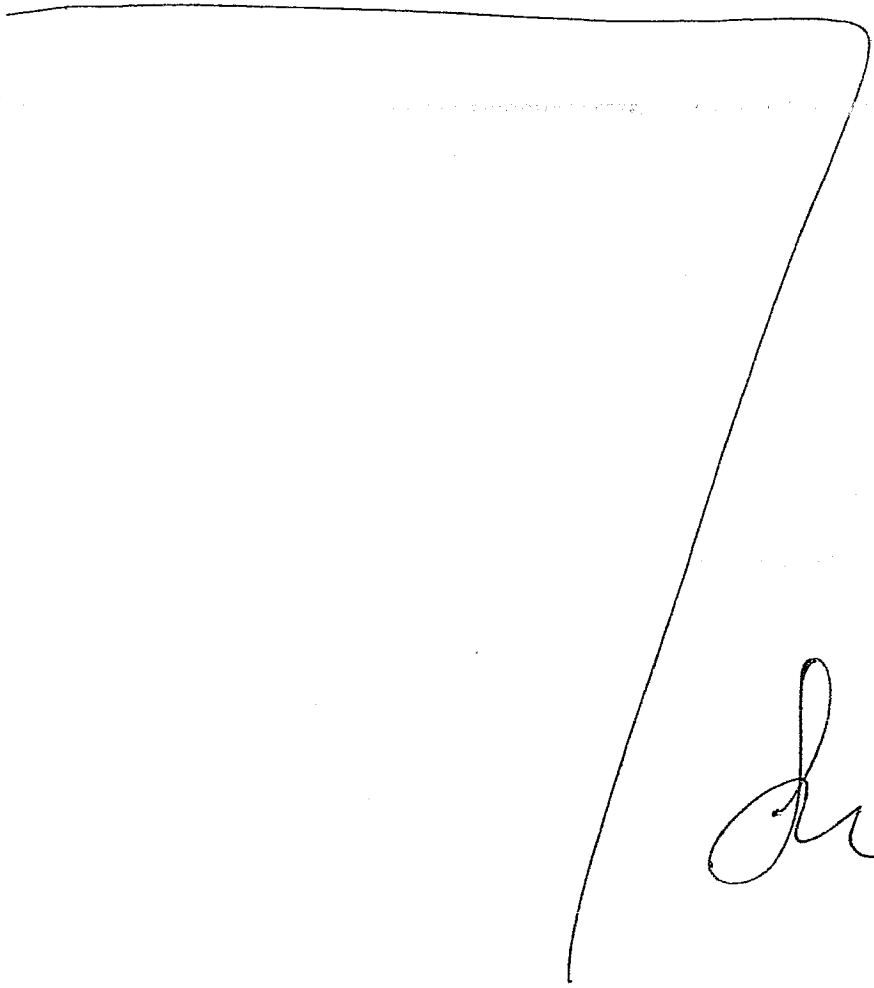
1. Nel rispetto della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che all'art.1 c. 5 prevede la predisposizione di Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC), l'Azienda si è dotata di appositi Regolamenti ed ha provveduto alla nomina sia del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione che del Responsabile della Trasparenza, i quali, ciascuno per la parte di propria competenza pongono in essere gli atti di previsti dalla specifica normativa.
2. Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, così come disciplinato dalla Legge n.190/2012, svolge le seguenti attività e funzioni:
 - a. elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dal Direttore Generale (art. 1, comma 8);
 - b. definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8);
 - c. individua il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c);
 - d. verifica l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a);
 - e. propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
 - f. verifica, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
 - g. redige entro il 15 dicembre di ogni anno una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1 comma 14)
 - h. assicura i compiti previsti dal Decreto Legislativo n.39/2013 in ordine alla vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità;
 - i. assicura il rispetto delle disposizioni previste dal Decreto Legislativo n.62/2013 e dal Codice di Comportamento Aziendale.
3. Onde poter assicurare una puntuale ed esatta osservazione della Legge n.190/2012, i Responsabili delle UU.OO.CC. a rischio corruzione sono individuati quali Referenti e responsabili, nell'ambito della U.O. di competenza, dell'attuazione del P.T.P.C.
4. I Referenti concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.
5. Il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013), recante il "Riordino della



disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” prevede che le misure del Programma Triennale della Trasparenza e dell’Integrità (P.T.T.I.) siano collegate al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e che, a tal fine, il Programma costituisca, di norma, una sezione di detto Piano.

6. Il Responsabile della Trasparenza, svolge le seguenti funzioni:

- a. elabora e aggiorna il P.T.T.I. in raccordo con il Piano della Prevenzione della Corruzione;
- b. effettua il monitoraggio sull’attuazione degli obblighi di trasparenza e delle ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza;
- c. controlla la regolare attuazione dell’accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs. 33/2013;
- d. segnala i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa, agli Uffici Procedimenti Disciplinari del Comparto e delle Dirigenze ai fini dell’eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, effettua la segnalazione alla Direzione Strategica e/o all’O.I.V. ai fini dell’attivazione delle altre forme di responsabilità.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

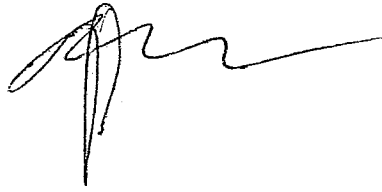
TITOLO VII: NORME FINALI E DI RINVIO

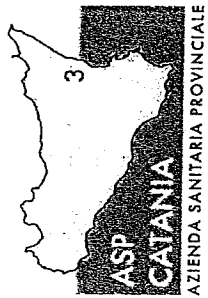
Art. 69 NORME FINALI E DI RINVIO

1. È rimessa all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente Atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia ed al vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro per quanto non espressamente contemplato.
2. Il Direttore Generale adotta il presente Atto di diritto privato nelle forme previste.
3. Esso viene inviato all'Assessorato Regionale della Salute per la verifica di conformità con la programmazione sanitaria nazionale e regionale e con i principi e criteri per l'adozione stabiliti dalla Regione, che viene esercitata entro sessanta giorni dal suo ricevimento.
- ~~4. Fermo restando la potestà della Direzione Generale di attivare processi di modifica e/o integrazione dell'Atto Aziendale in corso di efficacia in qualunque circostanza, si statuisce la modifica e/o integrazione anche parziale ope legis dello stesso in adempimento di disposizioni normative o atti di indirizzo di alta amministrazione che intervengano e ne mutino o integrino i contenuti approvati.~~
5. Tali provvedimenti di adeguamento vanno sottoposti a medesima verifica di conformità.
6. Il presente atto annulla e sostituisce tutti i precedenti documenti organizzativi.
7. L'approvazione del presente atto comporta la disapplicazione dell'organizzazione prevista dal precedente Atto Aziendale e degli incarichi conseguentemente assegnati utilizzando le procedure previste dalle disposizioni contrattuali vigenti.
8. L'Azienda si riserva di graduare l'attivazione delle strutture, rapportandola al progressivo sviluppo dell'organizzazione aziendale e compatibilmente alle risorse economiche disponibili.
9. L'esecuzione delle disposizioni contenute nel presente Atto Aziendale, quando queste comportino l'impiego di risorse economiche, è subordinata alla verifica della disponibilità finanziaria necessaria.



ALLEGATO N. 1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

A handwritten signature in black ink, located in the upper left quadrant of the page. The signature is stylized and appears to consist of several loops and a long horizontal stroke.A handwritten signature in black ink, located in the lower right quadrant of the page. The signature is stylized and appears to consist of several loops and a long horizontal stroke.A handwritten signature in black ink, located in the lower right quadrant of the page, below the first signature. The signature is stylized and appears to consist of several loops and a long horizontal stroke.

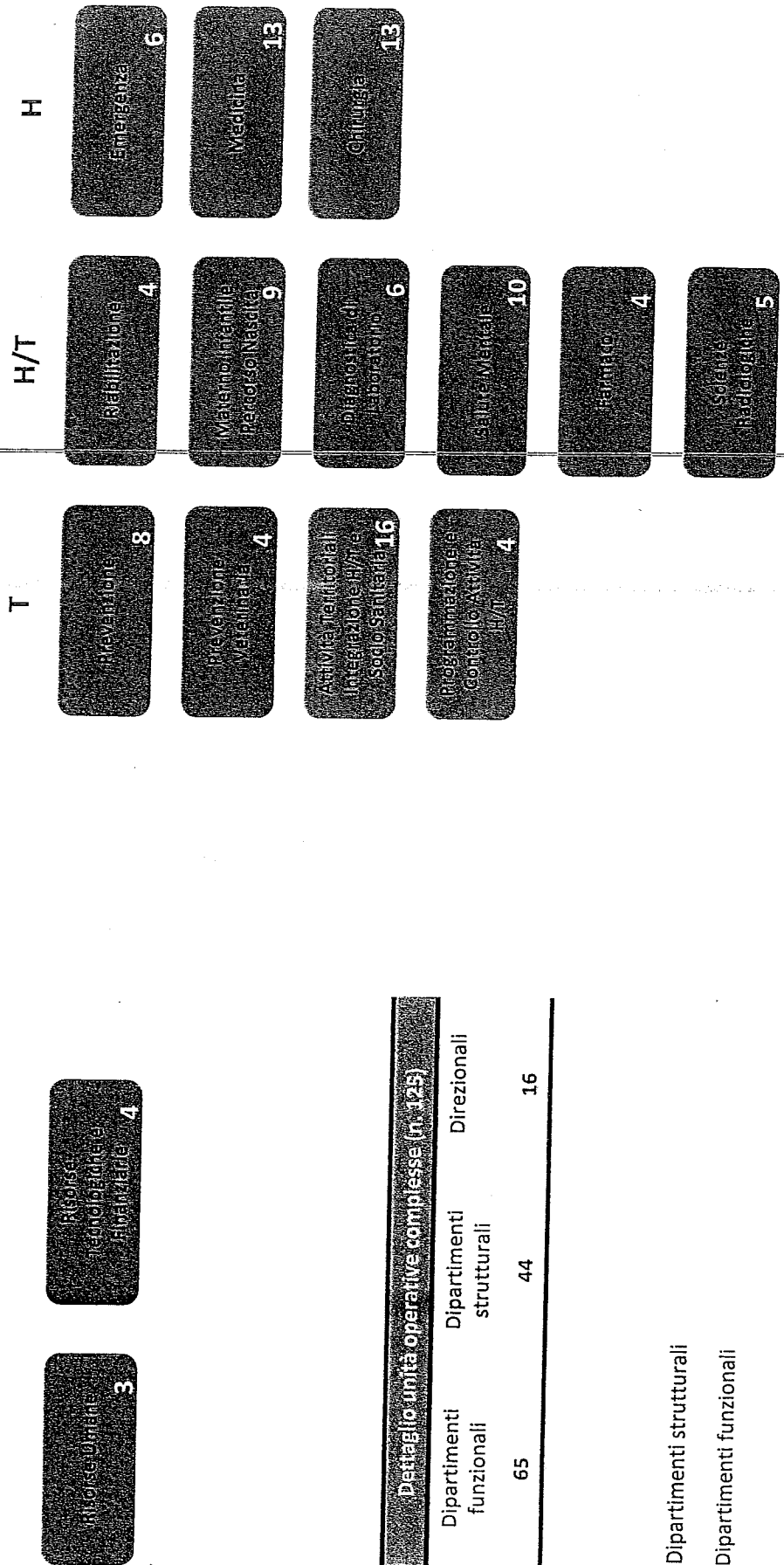


Organigramma aziendale

Direzione Generale
10

Direzione Amministrativa
3

Direzione Sanitaria
3



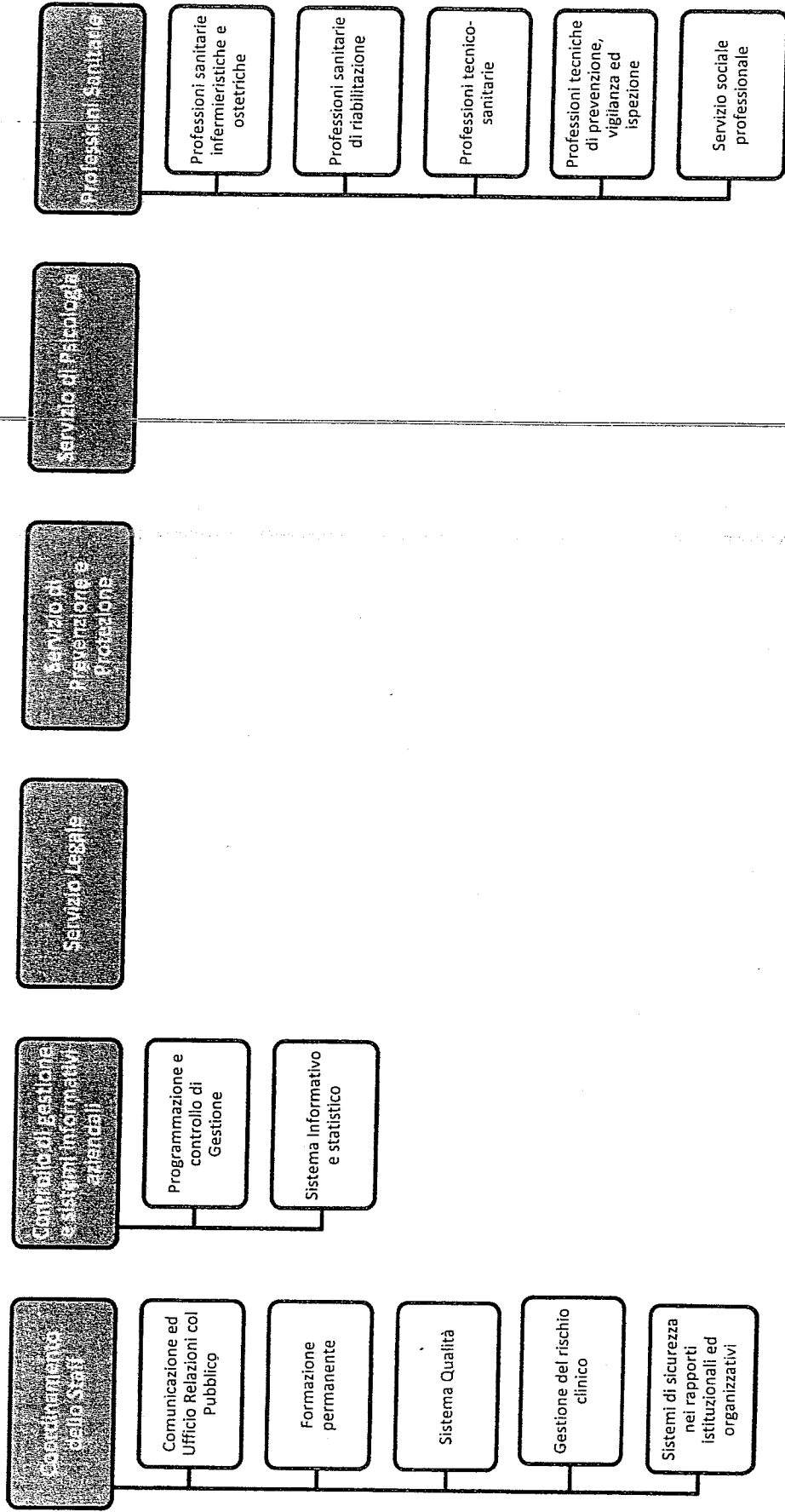
Dettaglio unità operative complesse (n. 125)

Dipartimenti funzionali	Dipartimenti strutturali	Direzionali	Direzionali
65	44	16	16

- Dipartimenti strutturali
- Dipartimenti funzionali

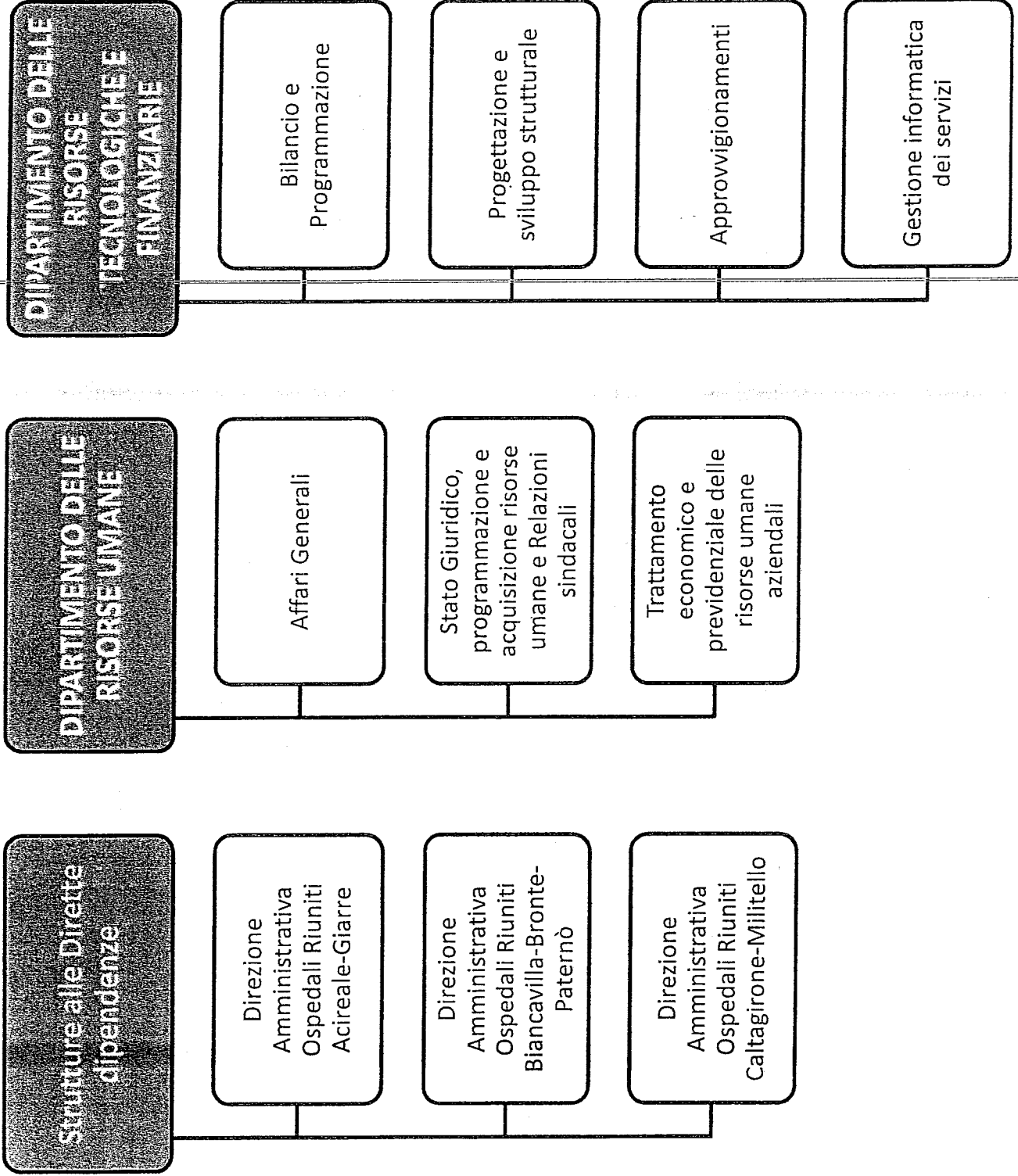
Direzione Generale

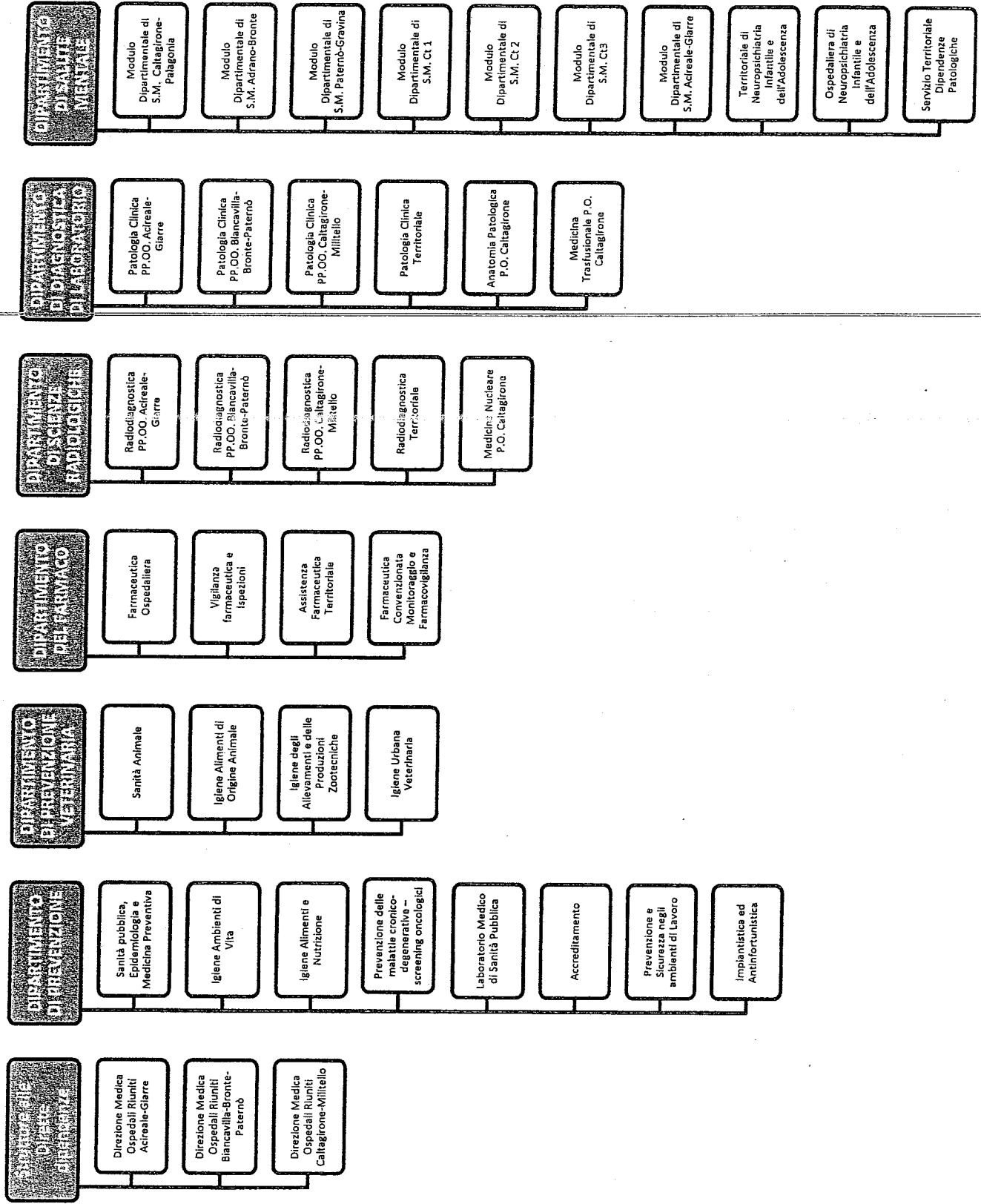
Strutture della Direzione Generale



Direzione
Amministrativa

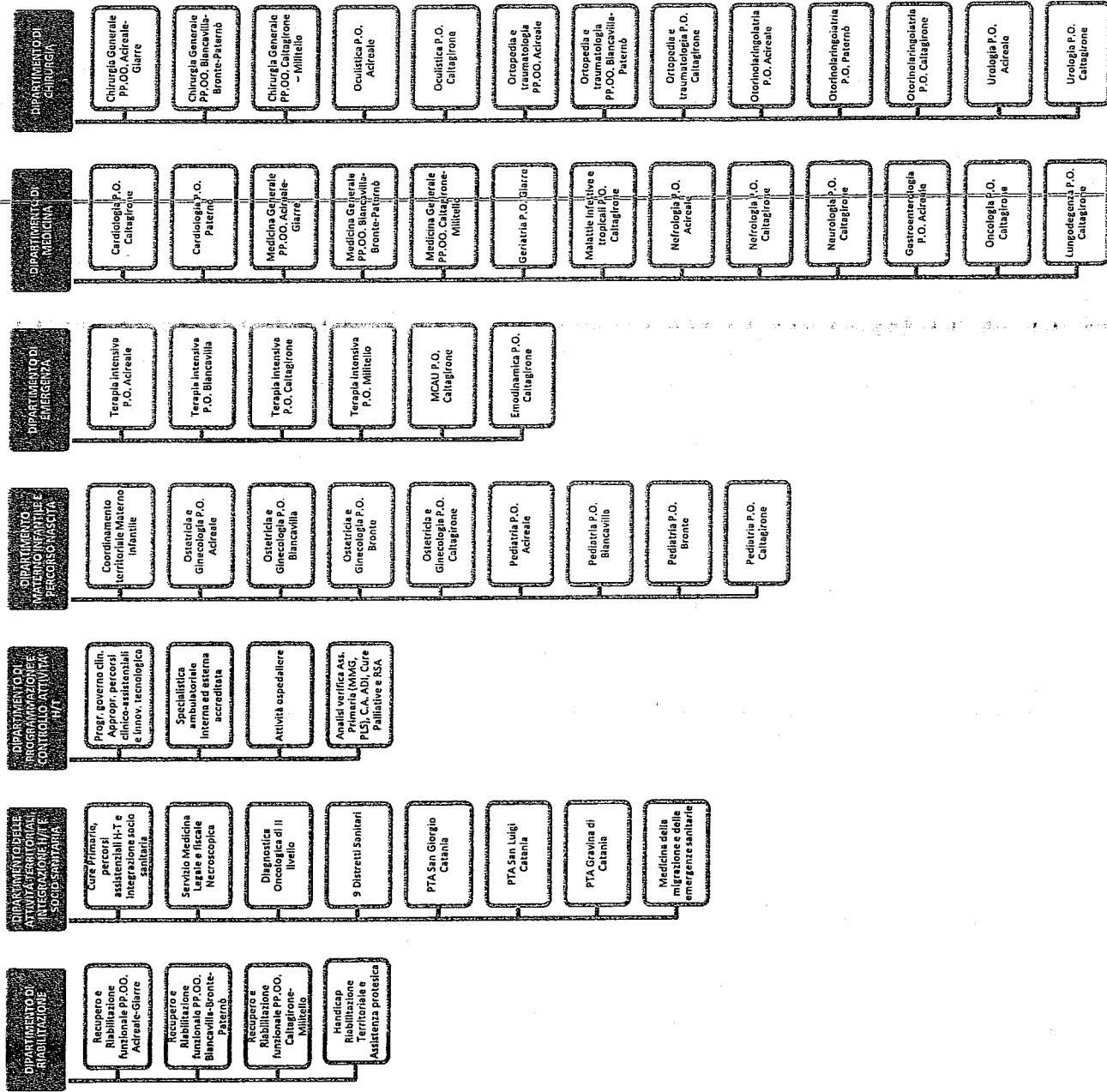
Dipartimenti Strutturali





Dipartimenti Funzionali

Direzione Sanitaria




ALLEGATO N. 1
STRUTTURA ORGANIZZATIVA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Sanità pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva			
Igiene Ambienti di Vita			
Igiene Alimenti e Nutrizione			
Prevenzione delle malattie cronicodegenerative – screening oncologici			
Laboratorio Medico di Sanità Pubblica			
Accreditamento			
Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro			
Impiantistica ed Antinfortunistica			
totale Dipartimento		N. 3	N.



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Sanità Animale			
Igiene Alimenti di Origine Animale			
Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche			
Igiene Urbana Veterinaria			
totale Dipartimento		N. 4	N.

I 

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Modulo Dipartimentale di S.M. Caltagirone-Palagonià	SPDC Caltagirone		
Modulo Dipartimentale di S.M. Adrano-Bronte	SPDC Bronte		
Modulo Dipartimentale di S.M. Paternò-Gravina	SPDC Paternò		
Modulo Dipartimentale di S.M. Ct 1	SPDC Ct1		
Modulo Dipartimentale di S.M. Ct 2	SPDC Ct2		
Modulo Dipartimentale di S.M. Ct3	SPDC Ct3		
Modulo Dipartimentale di S.M. Acireale-Giarre	SPDC Giarre		
Territoriale di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza			
Ospedaliera di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza			
Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche			
totale Dipartimento		N. 10	N. 7

DIPARTIMENTO DEL FARMACO STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Farmaceutica Ospedaliera			
Vigilanza farmaceutica e Ispezioni			
Assistenza Farmaceutica Territoriale			
Farmaceutica Convenzionata			
Monitoraggio e Farmacovigilanza			
totale Dipartimento		N. 4	N.

DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Radiodiagnostica PP.OO. Acireale-Giarre			
Radiodiagnostica PP.OO. Biancavilla-Bronte-Paternò			
Radiodiagnostica PP.OO. Caltagirone-Militello			
Radiodiagnostica Territoriale			
Medicina Nucleare P.O. Caltagirone			
totale Dipartimento		N. 5	N.

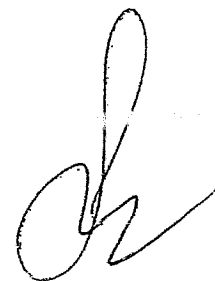
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Patologia Clinica PP.OO. Acireale-Giarre			
Patologia Clinica PP.OO. Biancavilla-Bronte-Paternò			
Patologia Clinica PP.OO. Caltagirone-Militello			
Patologia Clinica Territoriale			
Anatomia Patologica P.O. Caltagirone			
Medicina Trasmfusionale P.O. Caltagirone	Medicina Trasmfusionale P.O. Paternò		
totale Dipartimento		N. 6	N. 1

Handwritten signature

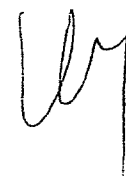
Handwritten signature

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Recupero e Riabilitazione funzionale PP.OO. Acireale-Giarre			
Recupero e Riabilitazione funzionale PP.OO. Biancavilla-Bronte-Paternò			
Recupero e Riabilitazione funzionale PP.OO. Caltagirone-Militello			
Handicap Riabilitazione Territoriale e Assistenza protesica			
totale Dipartimento		N. 4	N.

DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E SOCIO SANITARIA FUNZIONALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Cure Primarie, percorsi assistenziali H-T e integrazione socio sanitaria			
Servizio Medicina Legale e fiscale Necroscopica			
Diagnostica Oncologica di II livello			
Distretto Sanitario di Acireale			
Distretto Sanitario di Adrano			
Distretto Sanitario di Bronte			
Distretto Sanitario di Caltagirone			
Distretto Sanitario di Catania			
Distretto Sanitario di Giarre			
Distretto Sanitario di Gravina di Catania			
Distretto Sanitario di Palagonia			
Distretto Sanitario di Paternò			
PTA San Giorgio Catania			
PTA San Luigi Catania			
PTA Gravina di Catania			
Medicina della migrazione e delle emergenze sanitarie			
Totale Dipartimento		N. 16	N.




DIPARTIMENTO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ATTIVITÀ OSPEDALIERE E TERRITORIALI FUNZIONALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Programmazione, governo clinico e appropriatezza percorsi clinico-assistenziali e innovazione tecnologica			
Specialistica ambulatoriale interna ed esterna accreditata			
Attività ospedaliere			
Analisi e verifica Assistenza Primaria (MMG, PLS), Continuità assistenziale e ADI, Cure Palliative e RSA			
Totale Dipartimento		N. 4	N.



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E PERCORSO NASCITA FUNZIONALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Coordinamento territoriale Materno Infantile			
Ostetricia e Ginecologia P.O. Acireale			
Ostetricia e Ginecologia P.O. Biancavilla			
Ostetricia e Ginecologia P.O. Bronte			
Ostetricia e Ginecologia P.O. Caltagirone			
Pediatria P.O. Acireale	Neonatologia P.O. Acireale		
Pediatria P.O. Biancavilla			
Pediatria P.O. Bronte			
Pediatria P.O. Caltagirone	Terapia Intensiva Neonatale P.O. Caltagirone		
totale Dipartimento		N. 9	N. 2

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA FUNZIONALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Terapia intensiva P.O. Acireale			
Terapia intensiva P.O. Biancavilla			
Terapia intensiva P.O. Caltagirone			
Terapia intensiva P.O. Militello			
SAU P.O. Caltagirone			
Coordinamento P.O. Caltagirone			
	Unità Coronarica P.O. Caltagirone		
	Pronto Soccorso P.O. Caltagirone		
	Pronto Soccorso P.O. Militello		
	Pronto Soccorso P.O. Acireale-Giarre		
	Pronto Soccorso P.O. Biancavilla		
	Pronto Soccorso P.O. Bronte		
	Pronto Soccorso P.O. Paternò		
totale Dipartimento		N. 6	N. 7




DIPARTIMENTO DI MEDICINA FUNZIONALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Cardiologia P.O. Caltagirone			
Cardiologia P.O. Paternò			
Medicina Generale PP.OO. Acireale- Giarre (*)			
Medicina Generale PP.OO. Biancavilla- Bronte-Paternò (*)			
Medicina Generale PP.OO. Caltagirone- Militello (*)	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione P.O. Caltagirone		
	Pneumologia P.O. Caltagirone		
	Endoscopia digestiva e Gastroenterologia P.O. Caltagirone		
Geriatria P.O. Giarre			
Malattie Infettive e tropicali P.O. Caltagirone			
Nefrologia P.O. Acireale			
Nefrologia P.O. Caltagirone			
Neurologia P.O. Caltagirone			
Gastroenterologia P.O. Acireale			
Oncologia P.O. Caltagirone			
Lungodegenza P.O. Caltagirone			
totale Dipartimento		N. 13	N. 3

(*) UU.OO.CC. in monitoraggio e ridefinizione sino al 31/12/2016 con valutazione in corso al 30/06/2016

STRUTTURE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti Acireale-Giarre			
Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti Biancavilla-Bronte-Paternò			
Direzione Amministrativa Ospedali Riuniti Caltagirone-Militello			
totale		N. 3	N.

DIPARTIMENTO DELLE RISORSE UMANE STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Affari Generali			
Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane e Relazioni sindacali			
Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali			
totale		N. 3	N.

DIPARTIMENTO DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E FINANZIARIE STRUTTURALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Bilancio e Programmazione			
Progettazione e sviluppo strutturale			
Approvvigionamenti			
Gestione informatica dei servizi			
totale		N. 4	N.

totale Area Amministrativa		N. 10	N.
-----------------------------------	--	--------------	-----------





STRUTTURE DELLA DIREZIONE GENERALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Coordinamento dello Staff	Comunicazione ed Ufficio Relazioni col Pubblico; Formazione permanente; Sistema Qualità; Gestione del rischio clinico; Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali ed organizzativi		
Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali	Programmazione e controllo di Gestione; Sistema Informativo e statistico;		
Servizio Legale			
Servizio di Prevenzione e Protezione			
Servizio di Psicologia			
	Medico Competente		
totale Direzione Generale		N. 5	N. 8

STRUTTURE DELLA DIREZIONE AZIENDALE			
Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS
Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche			
Professioni sanitarie di riabilitazione (**)			
Professioni tecnico- sanitarie (**)			
Professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione (**)			
Servizio sociale professionale (**)			
totale Direzione Generale		N. 5	N.

(**) con riserva di attivazione graduale nel rispetto della massa finanziaria disponibile

Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice	UOC	UOS (*)
totale ASP Catania		N. 125	N. 160

(*) numero massimo di Unità Operative Semplici pari al n. di Unità Operative Complesse moltiplicato per il coefficiente 1,31 (fonte: Documento Lea 26 marzo 2012)



X

Unità Operative Semplici
esistenti al 31/03/2015:

Totale UU.OO.SS. n. 122

Unità Operative Semplici
previste con Atto Aziendale
2015:

Si procederà ad attivare
gradualmente le UU.OO.SS. in
ragione delle prioritarie
esigenze assistenziali e dello
stato del bilancio, nel rispetto
dei fondi contrattuali e della
massa economica autorizzata

Totale UU.OO.SS.
numero massimo 164

Organigramma Atto aziendale ASP Catania anno 2010

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Area di igiene e sanità	
SC	Laboratorio Medico di Sanità Pubblica
SC	Epidemiologia e Medicina preventiva
SC	Servizio di Igiene degli ambienti di vita
SC	Servizio di igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale
SC	Prevenzione primaria delle mal. cronico-degenerative
Area Tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro	
SC	Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
SC	Servizio impiantistica ed antinfortunistica

UOC Tot 7

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA	
SC	Servizio Sanità Animale
SC	Servizio Igiene alimenti di origine animale
SC	Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
SC	Servizio Igiene Urbana Veterinaria

UOC Tot 4

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	
SC	U.O. Modulo Dipartimentale 1 Caltagirone-Palagonia
SC	U.O. Modulo Dipartimentale 2 Paternò-Gravina
SC	U.O. Modulo Dipartimentale 3 - Catania 1
SC	U.O. Modulo Dipartimentale 4 - Catania 2
SC	U.O. Modulo Dipartimentale 5 - Catania 3
SC	U.O. Modulo Dipartimentale 6 Acireale - Giarre
SC	U.O. Modulo Dipartimentale 7 Adrano-Bronte
SC	U.O. Territoriale Dipendenze Patologiche
SC	U.O. Territoriale Neuropsichiatria Infantile
SC	U.O. Ospedaliera di Neuropsichiatria infantile

UOC Tot 10

AREA TERRITORIALE

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E COMMITTENZA - funzionale -	
SC	U.O. Assistenza Sanitaria di base specialistica di II livello
SC	U.O. Servizio Medicina Legale, Fiscale e Necroscopica
SC	U.O. Prevenzione e cura patologie odontoiatriche sociali
SC	U.O. Servizio Anziani e cure domiciliari
SC	U.O. Patologie Oncologiche

UOC Tot 5

DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE - funzionale -	
SC	U.O. Ospedalità pubblica
SC	U.O. Ospedalità privata

UOC Tot 2

DIPARTIMENTI OSPEDALE - TERRITORIO

DIPARTIMENTO DEL FARMACO - strutturale -	
SC	U.O. Farmaceutica convenzionata, monitoraggio e farmacovigilanza
SC	U.O. Vigilanza, Farmaceutica ed Ispezione
SC	U.O. Assistenza Farmaceutica Territoriale
SC	U.O. Farmaceutica Ospedaliera
UOC Tot 4	

DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE - funzionale -	
SC	U.O. COORDINAMENTO TERRITORIALE MATERNO - INFANTILE
SC	U.O. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA P.O. CALTAGIRONE
SC	U.O. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA P.O. ACIREALE
SC	U.O. PEDIATRIA P.O. BRONTE °
SC	U.O. PEDIATRIA P.O. BIANCAVILLA °
SC	U.O. PEDIATRIA P.O. PATERNO° °
SC	U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICIA P.O. CALTAGIRONE
SC	U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICIA P.O. ACIREALE
SC	U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICIA P.O. BRONTE °°
SC	U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICIA P.O. BIANCAVILLA °°
SC	U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICIA P.O. PATERNO° °°
UOC Tot 11	

° Il DG entro un anno determinerà l'eventuale accorpamento in due UUOCC

°° Il DG entro un anno determinerà l'eventuale accorpamento in due UUOCC

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO - funzionale -	
SC	U.O. PATOLOGIA CLINICA CT 1
SC	U.O. PATOLOGIA CLINICA CT 2
SC	U.O. PATOLOGIA CLINICA CT 3
SC	U.O. PATOLOGIA CLINICA TERRITORIALE
SC	U.O. MEDICINA TRASFUSIONALE
SC	U.O. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. CALTAGIRONE
UOC Tot 6	

DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE - strutturale -	
SC	U.O. RADIODIAGNOSTICA CT 1
SC	U.O. RADIODIAGNOSTICA P.O. BIANCAVILLA - PATERNO'
SC	U.O. RADIODIAGNOSTICA CT 3
SC	U.O. RADIODIAGNOSTICA TERRITORIALE
SC	U.O. MEDICINA NUCLEARE P.O. CALTAGIRONE
UOC Tot 5	

DIPARTIMENTO EMERGENZA - funzionale - (attuerà il raccordo con 118 e con i PTE)	
SC	U.O. M.C.A.U. P.O. CALTAGIRONE
SC	U.O. CARDIOLOGIA E UTIC P.O. CALTAGIRONE
SC	U.O. CARDIOLOGIA P.O. PATERNO'
SC	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CALTAGIRONE
SC	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MILITELLO VAL DI CATANIA
SC	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. ACIREALE - GIARRE
SC	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. BIANCAVILLA
UOC Tot 7	

DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE - funzionale -	
SC	U.O. RIABILITAZIONE ACIREALE
SC	U.O. RIABILITAZIONE CALTAGIRONE
SC	U.O. RIABILITAZIONE BIANCAVILLA
SC	U.O. HANDICAP, RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA
UOC Tot 4	

DISTRETTI OSPEDALIERI - DIPARTIMENTI FUNZIONALI

DIPARTIMENTO MEDICINA		
SC U.O. MEDICINA GENERALE P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. MEDICINA GENERALE P.O. MILITELLO		
SC U.O. MEDICINA GENERALE P.O. ACIREALE		
SC U.O. MEDICINA GENERALE P.O. GIARRE		
SC U.O. MEDICINA GENERALE P.O. BIANCAVILLA		
SC U.O. MEDICINA GENERALE P.O. PATERNO'		
SC U.O. MEDICINA GENERALE P.O. BRONTE		
SC U.O. M. LATTIE INFETTIVE P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. ACIREALE		
SC U.O. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. NEUROLOGIA P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. NEUROLOGIA P.O. GIARRE		
SC U.O. ONCOLOGIA P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. LUNGODEGENZA P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. REUMATOLOGIA		
SC U.O. DERMATOLOGIA		
SC U.O. GERIATRIA P.O. GIARRE		
SC U.O. CASTROENTEROLOGIA P.O. ACIREALE		

UOC Tot 18

DIPARTIMENTO CHIRURGIA		
SC U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. MILITELLO		
SC U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. ACIREALE *		
SC U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. GIARRE *		
SC U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. BRONTE		
SC U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. BIANCAVILLA ^		
SC U.O. CHIRURGIA GENERALE P.O. PATERNO' ^		
SC U.O. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. ACIREALE **		
SC U.O. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. GIARRE **		
SC U.O. OFTALMOLOGIA P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. OFTALMOLOGIA P.O. ACIREALE		
SC U.O. ORTOPEDIA P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. ORTOPEDIA P.O. ACIREALE ***		
SC U.O. ORTOPEDIA P.O. GIARRE ***		
SC U.O. ORTOPEDIA P.O. BRONTE ***		
SC U.O. ORTOPEDIA P.O. PATERNO' ***		
SC U.O. ORTOPEDIA P.O. BIANCAVILLA ***		
SC U.O. UROLOGIA P.O. CALTAGIRONE		
SC U.O. UROLOGIA P.O. ACIREALE		

UOC Tot 20

- * Il DG entro un anno determinerà l'eventuale accorpamento delle due UOC
- ^ Il DG entro un anno individuerà una sola UOC
- ** Il DG entro un anno determinerà l'eventuale accorpamento delle due UOOCC
- *** Il DG entro un anno determinerà l'eventuale accorpamento delle due UOC
- *** Il DG entro un anno determinerà l'accorpamento in due UOC

DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI

RISORSE UMANE E FINANZIARIE	
SC	U.O. AA.GG. SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE
SC	U.O. POLITICHE DEL PERSONALE
S.C.	U.O. AQUISIZIONE E GESTIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE
SC	U.O. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE
SC	U.O. GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

UOC Tot 5

RISORSE TECNOLOGICHE	
SC	U.O. TECNICO
S.C.	U.O. FACILITY MANAGEMENT
SC	U.O. PROVVEDITORATO
SC	U.O. INGEGNERIA INFORMATICA

UOC Tot 4

DISTRETTI SANITARI		
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI ACIREALE
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI ADRANO
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI BRÓNTE
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI CALTAGIRONE
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI CATANIA
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI GIARRE
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI GRAVINA DI CATANIA
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI PALAGONIA
SC	U.O.	DISTRETTO SANITARIO DI PATERNO

UOC Tot 9

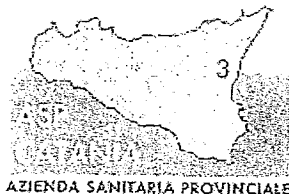
SC	U.O. Direzione medica di Presidio CT1
SC	U.O. Direzione Medica di Presidio CT

UOC Tot 2

SC	Coordinamento sanitario Distretto ospedaliero CT1
SC	Coordinamento sanitario Distretto ospedaliero CT2
SC	Coordinamento sanitario Distretto ospedaliero CT3
SC	Coordinamento amministrativo Distretto ospedaliero CT1
SC	Coordinamento amministrativo Distretto ospedaliero CT2
SC	Coordinamento amministrativo Distretto ospedaliero CT3
SC	Coordinamento sanitario Area Territoriale
SC	Coordinamento amministrativo Area Territoriale

UOC Tot 8

N. totale UU.OO.CC. ASP CT 134



ALLEGATO B

U.O.C. "Politiche del Personale"

23 novembre 2015
Prot. 21818/2015

Ai signori componenti la Parte Sindacale
Delegazione Trattante - Area del Comparto
Al Presidente della RSU

Ai signori componenti la Parte Pubblica
d.ssa Daniela Faraoni - Direttore Amministrativo
dott. Franco Luca - Direttore Sanitario
dott.ssa Rosa Anna Battiato - Direttore U.O.C. "Personale"
d.ssa Marina Maugeri - Relazioni istituzionali
dott. Francesco Iudica - Direttore U.O.C. "Politiche del Personale"

Loro indirizzi e.mail

Oggetto: **Proseguimento lavori Delegazione Trattante.**

Conformemente a quanto concordato nella precedente seduta di Delegazione Trattante, i lavori della stessa sono aggiornati a

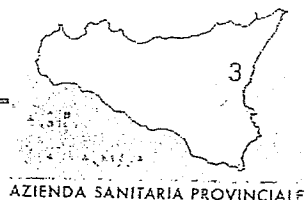
Mercoledì 25 novembre, alle ore 15,00

presso la sala riunioni posta al piano -1.

Giuseppe Giannanco
Direttore Generale

Francesco Iudica
Direttore U.O.C. "Politiche del Personale"

Δ/19



VERBALE DI DELEGAZIONE TRATTANTE AREA COMPARTO

Convocata con nota prot. 118181 del 23/11/2015

Alle ore 15,00 del giorno 25 del mese di Novembre dell'anno 2015 presso la sala riunione sita al piano - 1, della sede Aziendale di Via S.M. La Grande 5, ha luogo la riunione della Delegazione Trattante sopra individuata per discutere sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Atto Aziendale
2. Organigramma Aziendale;
3. Dotazione organica

Sono presenti per l'Azienda Sanitaria

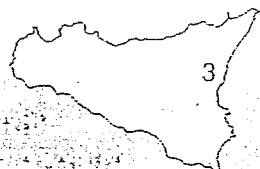
si	no	Nome e cognome	nella qualità di
si		Dr. Francesco Luca	Direttore Sanitario
si		D.ssa Rosa Anna Battiato	Direttore dell'UOC AA GG Sviluppo Org. e Ris. Umane
si		Dr. Francesco Iudica	Direttore dell'U.O.C. Politiche del Personale
si		D.ssa Maria Maugeri	Incaricata delle relazioni istituzionali

Sono presenti per le OO.SS.:

si	no	Nome e cognome	In rappresentanza della O.S.
si		Sig. Melita Angelo	C.G.I.L. F.P.
si		Sig. Sangiorgi Antonio (delega)	U.I.L. FPL
si		Sig. Gallone Angelo	FIALS
si		Sig. Messina Vincenzo	F.S.I.
si		Sig. Mangiafico Franco (delega)	CISL FP
si		Sig.ra Schilirò Rosa	NURSING UP
si		Sig. Messina Antonino	Presidente RSU

Per le RSU :

si	no	Cognome e Nome	si	no	Cognome e Nome
	no	BORZI' Salvatore	si		MESSINA Antonino
	no	BRIGHINA Roberto		no	MIRATA Giuseppe
	no	BUCCHERI Giuseppe		no	NERI Agatino
	no	BURZILLA' Antonio		no	NERI Salvatore
	no	CARCAGNOLO Antonino	si		NOCITA Francesca Flavia
	no	CASTIGLIONE Biagio		no	PENNACCHIO Pasquale
	no	CIRIGNOTTA Maurizio V.		no	PIEMONTE Caterina
	no	DAMBONE SESSA Gius.		no	PLATANIA Melita
	no	PACE Maurizio		no	RIZZO Annunziato
	no	DI MASI Francesco		no	SARDO Orazio



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

	no	FALLICA Giovanni		no	SCIACCA Antonino
	no	FAVARA Mario		no	SGROI Paola
	no	GARRAFFO Carmelo		no	SICURO Giuseppe Giovanni
	no	GERBINO Concettina		no	SORTINO Luigi
	no	LA MELA Giuseppe		no	STEVANI Irene
	no	LIMINA Paolo Pietro		no	TIRENDI Salvatore
	no	LO PRESTI Vittoria		no	TOMASELLO Francesco
	no	MAGGIORE Vincenzo		no	TORRISI Orazio
	no	MANNINO salvatore		no	VALASTRO Giovanni Luigi
si		MELITA Angelo Paolo		no	VITTORIA Vito
	no	MERENNINO Alfio		no	ZAMMATARO Seb. Renato

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante la D.ssa Elvira Bonanno, Funzionario dell'U.O.C. Politiche del Personale.

Aprire la seduta alle ore 15,30 il Direttore Sanitario Dr. Francesco Luca, il quale evidenzia che per quanto possibile sono state prese in considerazione le proposte indicate dalle OO.SS. sempre rispettando la massa finanziaria assegnata. Il D.S. evidenzia che nonostante l'Azienda abbia chiesto un aumento della suddetta massa finanziaria ciò non è avvenuto.

Il Dr. Sangiorgi per conto della O.S. UIL lamenta ancora una volta la scarsa attenzione avuta dalla Direzione Generale nei confronti delle Professioni Sanitarie che, nonostante i dettami di cui al Decreto 10 Agosto 2012 sul recepimento dei criteri di funzionamento delle unità operative delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecnico della prevenzione e del servizio sociale, ai sensi del comma 2 dell'art. 2 della legge regionale 15 gennaio 2010, n. 1, non ha inteso investire su modelli organizzativi al fine di concorrere al soddisfacimento di obiettivi strategici aziendali, come ampiamente testati in altre regioni del nord Italia con ottimi risultati degli utenti con notevole risparmio in termini di risorse economiche. Consegna documento da allegare al presente verbale (all.3).

Il Sig. Messina dell'O.S. FSI evidenzia che nell'atto aziendale vengono mantenute troppe UU.OO.CC. e le competenze amministrative e sanitarie, nonché territoriali e ospedaliere, seppur con qualche piccola variazione, non sono state oggetto di una riorganizzazione e razionalizzazione, che avrebbero portato, in taluni casi, un significativo risparmio economico.

La Sig.ra Nocita, componente della RSU per conto della O.S. UIL, consegna due documenti da allegare al verbale (all. 1 e all. 2). L'allegato 1 ad oggetto "modifiche all'atto aziendale dell'ASP CT di cui alla delibera n.2350 del 30/10/2015". La O.S. UIL FPL evidenzia quanto segue: punto 1) "che l'assegnazione al Direttore del Dipartimento Risorse Tecnologiche e Finanziarie delle funzioni di verifica inerenti la certificazione del bilancio (PAC), stabilita dall'art. 53 dell'atto aziendale a modifica della precedente stesura, sia incompatibile con la tipologia strutturale di tale Dipartimento e con le connesse responsabilità gestionali assegnate contestualmente allo stesso Direttore in ordine alle competenze delle relative UU.OO.CC., le quali risultano interessate in via permanente e continua dalla citata certificazione. Per evitare ciò, le funzioni di cui trattasi potrebbero essere assegnate ad una struttura, necessariamente indipendente dai dipartimenti amministrativi, facente capo alla Direzione Aziendale".

Punto 2) le funzioni di contabilità analitica debbono essere espressamente indicate tra le competenze della U.O.C. Controllo di Gestione riportate nello schema organizzativo di cui all'allegato 1 dell'atto aziendale, nella parte riguardante le strutture della Direzione Generale, in conformità a quanto già risultante rispetto a quanto stabilito in proposito dal nuovo comma 7 dell'art.

Argomento

1. Atto Aziendale;
2. Organigramma Aziendale;
3. Dotazione organica;

Decisione

Le OO.SS. e la RSU approvano all'unanimità l'atto aziendale e la dotazione organica nella nuova formulazione proposta a seguito delle osservazioni dell'Assessorato regionale alla salute

3/10



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

65 del medesimo atto, aggiunto, da ultimo, in osservanza a quanto chiesto con la suindicata nota dell'Assessorato della Salute".

La dott.ssa Battiato evidenzia che sono stati previsti, presso la nuova sede "San Luigi", due Tecnici di Radiologia e due Dirigenti Radiologi.

Il Sig. Messina, presidente RSU, chiede se sono state fatte altre modifiche oltre quelle suddette.

La dott.ssa Battiato risponde di no tranne che per i due Tecnici di Radiologia e per il personale ex LSU, per i quali, per mero errore materiale, non erano stati previsti i posti di coadiutore amministrativo, visto che per gli stessi si deve operare la stabilizzazione.

Il Sig. Messina, Presidente della RSU, fa la seguente dichiarazione:

"Chiede come mai all'inizio della seduta di Delegazione trattante non si e' proceduto alla lettura del verbale della precedente seduta considerato il fatto

che la presente e' consecutiva alla precedente, quindi anche per dare un senso di continuita' per gli assenti. Legge una parte del verbale della seduta precedente e precisamente dove il Direttore Sanitario sottolineava che l'incontro era solo di carattere informativo, quindi nulla in questa riunione poteva esser cambiato o contrattato. Stigmatizza sul comportamento della Direzione Generale che non permette all'assemblea di poter contribuire, come hanno fatto in questa seduta i sindacati, all'elaborazione dei punti di conformita' mandati dalla regione per i tempi troppo ristretti che la Direzione, nonostante le continue e ripetute contestazioni da parte della RSU nelle precedenti sedute di delegazione trattante per i tempi troppo ristretti, continua ad adottare nei confronti dell'Assemblea come se ci fosse volonta' di escludere dal confronto la RR.SS.UU. e contrattare solo con i sindacati. Spiega che il sottoscritto come Presidente della RR.SS.UU. non puo' indicare che solo la volonta' dell'assemblea e che per poter espletare questa funzione deve necessariamente indire assemblea dei 42 delegati RSU che Dipendenti dell'ASP con coscienza devono assentarsi dal lavoro senza recare disservizi, cosa che in 48 ore e' impossibile. Auspica che questo comportamento da parte della Direzione cambi per permettere ai lavoratori dipendenti dell'azienda RSU di poter contribuire nel loro interesse al confronto di questa Azienda".

Il Direttore Sanitario si impegna affinche' le prossime sedute delle delegazioni trattanti siano convocate almeno sette giorni prima.

Le OO.SS. CGIL FP, CISL FP e UIL FPL consegnano un documento da allegare al presente verbale (all. 4), dove dichiarano che "le scriventi OO.SS. ribadiscono ancora una volta che codesta Azienda ha disatteso la normativa regionale, in relazione al mancato recepimento dei criteri per il funzionamento delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie della prevenzione e del servizio sociale, ai sensi del comma 2 dell'art. 2 della legge regionale 15 gennaio 2010, n. 1 e dei dettami di cui al Decreto dell'Assessore per la Salute n. 1636 del 10 Agosto 2012. Nello specifico si fa riferimento a quanto previsto dal suddetto decreto all'art. 1 in relazione alla istituzione delle UU.OO. delle professioni sanitarie e del servizio sociale: e' fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario regionale assicurare la funzionalita' delle UU.OO. nel rispetto delle specifiche e individuali competenze e delle responsabilita' previste dalle vigenti e distinte disposizioni normative, operando tutti i dovuti, necessari atti e provvedimenti consequenziali inclusa la revisione degli atti aziendali e delle piante organiche. Le Aziende Sanitarie delle aree metropolitane (Catania, Messina e Palermo) a fronte della maggiore complessita', determinata dalle dimensioni del territorio di competenza riguardo ai variegati bisogni dei bacini di utenza, sono tenute ad istituire le UU.OO.CC. per le aree professionali di cui alla L. n. 1/2010 mantenendo la suddivisione delle cinque aree professionali. In relazione a quanto sopra esposto ed in considerazione delle modifiche che codesta Azienda ha ritenuto di apportare all'Atto aziendale in esecuzione delle

MB
al

4) 10



richieste di modifica dell'Assessorato per la Salute si chiede contestualmente di apportare le modifiche sopra richieste al fine di garantire il rispetto della normativa, le legittime aspettative del personale dell'area del comparto e un migliore assetto organizzativo dell'Azienda".

Il Direttore Sanitario si impegna ad applicare il Decreto Assessoriale del 10 agosto 2012 riguardante le UU.OO. semplici e complesse delle professioni sanitarie e assistenti sociali dall'1 gennaio 2017.

Il Sig. Gallone dell'O.S. FIALS esprime perplessità in ordine alla mancata previsione nella dotazione organica dei profili professionali contrattuali di Collaboratore professionali sanitario esperto e Collaboratore professionale amministrativo esperto. Detti profili differiscono dalla categoria "D" poiché le funzioni previste dalle rispettive declaratorie risultano essere differenti e poiché tale mancata previsione rappresenta una preclusione per il personale sanitario e amministrativo per lo sviluppo della carriera professionale.

La dott.ssa Battiato evidenzia che, a questo proposito, sono state seguite le linee guida e gli schemi inviati dall'Assessorato.

Il Direttore Sanitario, infatti, ribadisce, a questo proposito, che l'Assessorato ha fornito all'Azienda una griglia su cui lavorare.

Le OO.SS. e la RSU approvano all'unanimità l'atto aziendale e la dotazione organica.

La seduta ha termine alle ore 17,00.

Al che, il presente verbale, letto e confermato, viene così sottoscritto.

Per l'Azienda

Nome e cognome	Nella qualità di	Firma
Dr. Francesco Luca	Direttore Sanitario	
D.ssa Rosa Anna Battiato	Direttore dell'UOC AA GG Sviluppo Org. e Ris. Umane	
Dr. Francesco Iudica	Direttore "Politiche del Personale "	
D.ssa Maria Maugeri	Incaricata delle Relazioni Istituzionali	

Per le OO.SS.

Nome e cognome	Organizzazione Sindacale	Firma
Sig. Melita Angelo	C.G.I.L. F.P.	
Sig.ra Schilirò Rosa	NURSING UP	
Sig. Gallone Angelo	FIALS	
Sig. Messina Vincenzo	F.S.I.	
Mangiafico Franco	CISL FP	
Sig. Sangiorgi Antonio	U.I.L. FPL	
Sig. Messina Antonino	Presidente RSU	

Il Segretario verbalizzante

Dott.ssa Maria Elvira Bonanno

Firma



U.O.C. "Politiche del Personale"

18 novembre 2015

Prot. 116739/2015

Alle Organizzazioni Sindacali
Area del Comparto

Loro indirizzi e.mail

Oggetto: **Convocazione Delegazione Trattante.**

Ho il piacere di comunicare che l'Atto Aziendale di questa Azienda è stato oggetto di valutazione positiva con l'annotazione di alcune considerazioni in valutazione all'interno della discrezionalità decisionale dell'Ente.

Supportati dal positivo confronto con le OO.SS. nelle precedenti riunioni, si è confermato l'impianto generale già proposto alla attenzione e apportato le marginali modifiche richieste nell'ottica della proficua partecipazione con codeste OO.SS. si condividono i risultati raggiunti e si trasmettono in allegato, unitamente alla nota assessoriale di verifica di conformità della proposta di Atto Aziendale, i documenti finali


- Atto Aziendale con rilievi apportati ove si evidenziano le integrazioni in grigio e le cancellature in "barrato";
- Allegato all'Atto Aziendale con rilievi apportati ove si evidenziano le integrazioni in grigio e le cancellature in "barrato";
- Dotazione organica format modificato alla luce dei rilievi.

che verranno presentati in occasione della riunione di Delegazione Trattante che con la presente nota si convoca per il

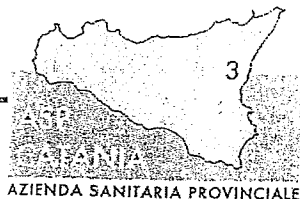
Venerdì 20 novembre alle ore 10,00

presso la sala riunioni posta al piano -1 di Via S. Maria la Grande, 5.

firmato
Giuseppe Giammanco
Direttore Generale


Francesco Iudica
Direttore U.O.C. "Politiche del Personale"

6/19



VERBALE DI DELEGAZIONE TRATTANTE AREA COMPARTO

Convocata con nota prot. 116739 del 18/11/2015

Alle ore 10,00 del giorno 20 del mese di Novembre dell'anno 2015 presso la sala riunione sita al piano - 1, della sede Aziendale di Via S.M. La Grande 5, ha luogo la riunione della Delegazione Trattante sopra individuata per discutere sul seguente

ORDINE DEL GIORNO	
1. Atto Aziendale	
2. Organigramma Aziendale;	
3. Dotazione organica	

Sono presenti per l'Azienda Sanitaria

si	no	Nome e cognome	nella qualità di
	no	Dr. Giuseppe Giammanco	Direttore Generale
	no	D.ssa Daniela Faraoni	Direttore Amministrativo
si		Dr. Francesco Luca	Direttore Sanitario
	no	D.ssa Rosa Anna Battiato	Direttore dell'UOC AA GG Sviluppo Org. e Ris. Umane
si		Dr. Francesco Iudica	Direttore dell'U.O.C. Politiche del Personale
si		D.ssa Maria Maugeri	Incaricata delle relazioni istituzionali

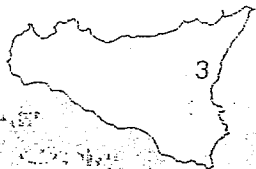
Sono presenti per le OO.SS.:

si	no	Nome e cognome	In rappresentanza della O.S.
si		Sig. Melita Angelo	C.G.I.L. F.P.
si		Sig. Lopis Orazio	U.I.L. FPL
si		Sig. Fallica Giovanni	FIALS
si		Sig. Messina Vincenzo	F.S.I.
si		Sig. Mangiafico Franco (delega)	CISL FP
si		Sig.ra Schilirò Rosa	NURSING UP

Per le RSU :

si	no	Cognome e Nome	si	no	Cognome e Nome
	no	BORZI' Salvatore		no	MESSINA Antonino
SI		BRIGHINA Roberto	si		MIRATA Giuseppe
	No	BUCCHERI Giuseppe		no	NERI Agatino
SI		BURZILLA' Antonio		no	NERI Salvatore
	no	CARCAGNOLO Antonino		no	NOCITA Francesca Flavia
	no	CASTIGLIONE Biagio	SI		PENNACCHIO Pasquale

9/19



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

	no	CIRIGNOTTA Maurizio V.		no	PIEMONTE Caterina
	no	DAMBONE SESSA Gius.		no	PLATANIA Melita
	no	PACE Maurizio	si		RIZZO Annunziato
	no	DI MASI Francesco		no	SARDO Orazio
si		FALLICA Giovanni		no	SCIACCA Antonino
	no	FAVARA Mario		no	SGROI Paola
si		GARRAFFO Carmelo		no	SICURO Giuseppe Giovanni
	no	GERBINO Concettina		no	SORTINO Luigi
	no	LA MELA Giuseppe		no	STEVANI Irene
si		LIMINA Paolo Pietro		no	TIRENDI Salvatore
	no	LO PRESTI Vittoria		no	TOMASELLO Francesco
	no	MAGGIORE Vincenzo		no	TORRISI Orazio
	no	MANNINO salvatore		no	VALASTRO Giovanni Luigi
si		MELITA Angelo Paolo		no	VITTORIA Vito
	no	MERENNINO Alfio		no	ZAMMATARO Seb. Renato

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante la Sig.ra **Febronia Giustino**, Funzionario dell'U.O.C. Politiche del Personale.

La seduta ha inizio alle ore 10,55.

Aprire la seduta il Direttore Sanitario Dr. Francesco Luca che illustra le modifiche apportate all'atto aziendale così come richiesto con nota prot. n. 82844 del 30/10/2015 dell'Assessorato della Salute avente come oggetto: Asp di Catania – deliberazione n. 2350 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, con la quale l'Assessorato chiede chiarimenti e/o integrazioni sull'atto aziendale proposto dall'Azienda che riguardano i punti che di seguito si elencano unitamente alle determinazioni aziendali che si sottopongono alla valutazione delle Organizzazioni Sindacali:

- Art. 19 (Le deleghe e i poteri). Sono state apportate delle modifiche che in maniera esplicita ed inequivocabile prevedono che la Direzione Generale, come peraltro già in vigore con atto regolamentare adottato con delibera n. 2204 del 22/09/2015, possa delegare solo a Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa e Dirigenti di strutture semplici a valenza dipartimentale.
- Art. 21 (Direttore Generale) Sono state apportate le integrazioni richieste. Tali elementi aggiuntivi non erano stati inseriti stante l'operatività ope legis del contenuto delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 5/09.
- Art.22 (Il Collegio Sindacale). Sono state accolte le osservazioni espresse nel merito ed apportate le modifiche necessarie.
- Art.23 (Il Direttore Sanitario). La Struttura Complessa denominata "Medicina della Migrazione e delle emergenze sanitarie" è stata stralciata dalle competenze dirette del Direttore Sanitario, per essere annessa all'area dipartimentale territoriale come suggerito nelle osservazioni.
- Art. 26 (Il Collegio di Direzione). Tutte le integrazioni rese necessarie dalle osservazioni espresse dal Dipartimento sono state recepite. Si specifica, però, che dalla lettura del D.L. 158/12 convertito con modificazioni dalla legge 189/12, la riformulazione proposta segue la lettera g) e non f) del comma 1 dell'art 4.

Argomento

1. Atto Aziendale;
2. Organigramma Aziendale;
3. Dotazione organica;

Decisione

Le OO.SS. chiedono il rinvio della delegazione trattante.

[Handwritten signature]

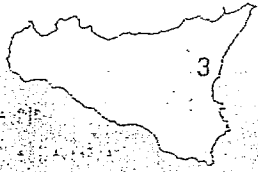
8/119



- Art. 30 (Il Comitato Etico). Si è proceduto all'espresso richiamo del D.A. n.1360 del 16.07.2013 come sottolineato nelle osservazioni.
- Art.37 (Dipartimento di Prevenzione). Anche in questo caso, si è ritenuto procedere all'accoglimento delle indicazioni espresse dal Dipartimento perseguendo le finalità per le quali era stata emanata la Circolare n. 1269 del 10.05.2010, che in verità, oltre che datata, appariva appesantire la struttura di un dipartimento di centrale importanza per la mission aziendale, e la cui Direzione deve saper esprimere un primato nelle scelte strategiche con diretta responsabilità nel coordinamento delle diverse linee di produzione molto complesse diverse ma non disgiunte. Pertanto, le scelte adottate coniugano le esigenze aziendali e assessoriali senza contrasto alcuno.
- ~~Si specifica, inoltre, che era già intendimento della Direzione strategica individuare la u.o. "Radioprotezione" come unità operativa semplice in esecuzione del D.A. 71 del 21.1.2015.~~
- Infine, ad una più approfondita riflessione, anche a fronte di problematiche sottoposte recentemente all'attenzione della Direzione Generale, si è ritenuto di dover attivare un'organizzazione stabile destinataria delle competenze di cui al D.A. 890/2002 e ss.mm.ii.
- Pertanto risulta di importanza strategica l'istituzione della UOC Accreditamento anche in considerazione che le attività e gli adempimenti da assicurare nel contesto della Provincia prevedono verifiche periodiche di circa 400 strutture oltre agli ambulatori di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) pubblici e privati, alle associazioni di assistenza per le Cure Palliative, ai Consorzi di Laboratori di analisi. Sono altresì ricomprese le attività di verifica relative all'attuazione delle VEQ regionali dei Laboratori di Analisi.
- Art. 39 (Dipartimento di prevenzione veterinaria). L'U.O.C. "Igiene Urbana Veterinaria" era già prevista dal precedente atto aziendale di questa ASP e non si possono negare e sottacere le molteplici attività che in ambito provinciale sono state assicurate ed il successo sancito sia in ordine alla qualità delle prestazioni sia in ordine alla tipologia che ne confermano il carattere innovativo rispetto a sistemi di sicurezza sociale che, altrove sono indicati come una tendenza dell'organizzazione, e in questa Provincia diventano realtà organizzativa.
- Art.45 (Dipartimento di programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali). Avuto riguardo alle osservazioni del Dipartimento, si ritiene utile evidenziare che il modello organizzativo prescelto ha previsto un Dipartimento territoriale di gestione delle attività ed un modello organizzativo che interviene con azioni di governo, verifiche, controllo e vigilanza sulle attività gestite sia in area ospedaliera che territoriale. Ciò permette analisi, valutazioni, azioni di riqualificazione e innovazione, indipendenti dall'area della gestione che assicurano una completa indipendenza di intervento. Le fasi di programmazione, governo clinico e appropriatezza, rimanendo nel solco che necessariamente viene tracciato dalla Direzione Strategica, aziona meccanismi di indirizzo e supporto sia verso le strutture che gestiscono direttamente le attività, sia verso quelle che operano con una visione strategica di più ampia prospettiva, dove è possibile anche riqualificare la spesa sanitaria in un momento assolutamente diverso da quello in cui si pongono in essere le azioni a favore della popolazione servita. Sarà cura di questa Asp definire competenze e collegamenti funzionali nei regolamenti attuativi di Dipartimento.
- Art.53 (I Dipartimenti Amministrativi). Si conferma il modello organizzativo proposto con l'atto Aziendale, che realizza una visibile riduzione delle strutture complesse amministrative rispetto all'organizzazione at-

Handwritten signature

9/19



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

tuale.

- Da una analisi comparativa delle due tipologie di organizzazioni si può facilmente riconoscere che l'individuazione di una struttura complessa dedicata al trattamento economico di tutte le risorse umane (dipendenti e convenzionati) riconduce appropriatamente in area squisitamente amministrativa volumi notevolissimi di attività che sino ad oggi, almeno in parte, vengono assicurati impropriamente da risorse mediche. La innovata organizzazione intende produrre l'ulteriore vantaggio per cui i flussi sono gestiti direttamente da un'unica struttura che può avere la sensibilità di applicare principi di gestione in linea anche con le innovate esigenze di certificazione del bilancio, anche se amplia ovviamente le competenze, dovendo gestire tre tipologie di CC.CC.NN.LL. in una area come quella di Catania, con una popolazione di circa 1.115.000 residenti. Pertanto viene ribadita l'opportunità di mantenere un'organizzazione di area amministrativa più efficiente, operante su due distinti dipartimenti, in ossequio ai principi della Legge 5/2009 n. e della conseguente organizzazione nelle aree metropolitane.
- Art. 56 (strutture di area direzionale). In ragione delle sopra richiamate dimensioni e della correlata organizzazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale si ritiene necessario, pur accogliendo il rationale delle osservazioni espresse dal Dipartimento, procedere alla eliminazione della struttura semplice con compiti istituzionali di segreteria direzionale, mantenendo impregiudicata la parte rimanente della struttura ritenuta di fondamentale importanza per l'organizzazione delle attività gestionali direzionali.
- Allo stesso modo si conferma la valenza strategica della "Struttura Tecnica Permanente" di supporto dell'O.I.V., come del resto previsto dalle disposizioni assessoriali in atto vigenti, che verrà assicurato da un dirigente con incarico di alta professionalità.
- Viene accolto il suggerimento di cambiare la denominazione di "Servizi legali" in "Servizio legale" e di assegnare in staff alla Direzione Sanitaria la struttura semplice "Educazione e Promozione alla salute". Inoltre si è ritenuto di inquadrare le attività ispettive e di vigilanza nell'ambito del Dipartimento di programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali. Altresì è stata prevista l'istituzione di una U.O. semplice "Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali ed organizzativi" tra le strutture semplici in Staff alla Direzione Generale con competenze prioritarie per la gestione delle attività relative alla normativa sulla "privacy" e alla prevenzione della corruzione e trasparenza della pubblica amministrazione.
- Art.63 (La Gestione della Qualità). Sono state accolte le osservazioni espresse.
- Art.66 (le rilevazioni contabili). Anche qui sono state apportate le modifiche ed integrazioni sollecitate dall' Assessorato.
- Art.67 (La libera professione intramuraria). E' stato introdotto il riferimento alle linee di indirizzo regionali come richiesto.

Tabella Relativa alla struttura organizzativa

La tabella relativa alla struttura organizzativa è stata ovviamente allineata alle indicazioni del Dipartimento.

Si ritiene opportuno precisare che relativamente a quanto previsto dall'art.50 dell'Atto aziendale si pone riserva di verificare al 30 giugno 2016 "l'opportunità di non ricorrere alla unificazione delle strutture complesse dichiarate dall'atto aziendale" anche in base a quanto previsto nel D.A. 46/15. E comunque, l'unificazione delle strutture complesse di area chirurgica, medica



e radiodiagnostica sotto direzioni complesse congiunte in atto, non comportano alcuna soppressione in termini organizzativi della allocazione delle strutture rispetto quanto previsto dall'atto regolamentare sopra richiamato e permangono nelle loro dimensioni e attività assistenziali presenti in ogni presidio ospedaliero come statuito. E' intenzione di questa Amministrazione destinare una quota di posti letto assegnati alla piastra chirurgica di Bronte ad attività di Ortopedia e traumatologia, per ovviare alle criticità derivanti dalla contestuale soppressione dell'U.O.C. "Ortopedia e Traumatologia" che sino ad oggi ha servito una estesa porzione di popolazione di questa Provincia insediata in un territorio dalle particolari caratteristiche orografiche evitando disagi e criticità di trasferimento.

Inoltre si evidenzia che:

- l'U.O.C. "Coordinamento territoriale Materno-Infantile" coincide con ~~quella dei Consultori familiari;~~
- la previsione di "U.O.C. PTA", ha riguardato i distretti che assistono più di 150.000 abitanti residenti;
- è stata condivisa la opportunità di non fare afferire gerarchicamente tali U.O.C. ai Distretti sanitari, prevedendo, piuttosto, un ruolo di coordinamento funzionale delle attività (distrettuali e del PTA) da parte del Direttore del Dipartimento, al fine di assicurare una completa e coerente presa in carico dell'assistito;
- è stata eliminata la struttura complessa amministrativa "Direzione dei servizi amministrativi di area territoriale" per ossequio alle indicazioni fornite ma confermando la necessità di organizzare e introdurre elementi di omogeneità strutturale e comportamentale in un territorio vasto e ancora purtroppo non in ben disposto ad accettare processi di unificazione della governance. Anche il richiamo della soppressione dell'art. 9 c.2 della L.R. n. 5/09 d'altronde non impedisce la sussistenza di una struttura complessa che si occupi dell'attività gestionale amministrativa del territorio in assenza di qualunque altra struttura similare;
- sono state inserite, inoltre, tutte le strutture semplici previste dal D.A. 46/2015 come richiesto.

Il Sig. Messina (FSI) dichiara che l'atto Aziendale era già stato oggetto di non condivisione da parte della O.S. che rappresenta, che il nuovo atto aziendale non è stato ancora esaminato dalla sigla che rappresenta, per cui si riserva di apportare eventuali suggerimenti. Sull'art 59 dell'Atto Aziendale osserva che sono stati unificati di due commi 8 e 9, ciò non viene condiviso dalla FSI .

Il Sig. Lopis della O.S. Uil consegna un documento in merito al Dipartimento tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Sig. Limina a nome della RSU ribadisce l'impraticabilità di dare un apporto concreto e specifico per le materie all'ordine del giorno, poiché i tempi stretti di convocazione e l'importanza dei punti da discutere non hanno consentito di dare un parere.

Il Sig. Fallica della O.S. FIALS dichiara che le proposte relative all'atto aziendale e alla pianta organica a suo tempo avanzate dalla FIALS non hanno trovato riscontro nella stesura definitiva dei due atti. In particolare rileva il mantenimento dell'ALPI nell'ambito dei servizi affari generali, quanto invece si ha motivo di ritenere giustificatamente secondo il previsto del D.A. n. 337/2014 che individua nel Direttore Generale la piena responsabilità dell'efficienza e produttività dell'ALPI, pena l'abbattimento anche del premio di produttività. L'ALPI deve essere aggregato nell'ambito dello staff della direzione generale anche come U.O.S., con proprie risorse e progettualità. In ordine invece alla pianta organica la FIALS ritiene incongruo non avere previsto le figure di coordinamento per le professioni sanitarie e per le professioni tecnico sanitarie negli ambiti di SPDC e distretti sanitari. Nell'auspicio che questa direzione sia nelle condizioni di apportare ancora questi miglioramenti ne avrebbe



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

l'assoluta condivisione della FIALS.
 Le OO.SS. CGIL, CISL e UIL chiedono che venga riconvocata un'ulteriore Delegazione Trattante per potere discutere meglio sia la pianta organica che l'atto aziendale.
 Il Sig. Melita della OS CGIL chiede se l'Amministrazione ha valutato la possibilità che questo atto aziendale non venga approvato alla luce del fatto che l'Assessorato ha chiesto più modifiche rispetto a quelle fatte e chiede un rinvio dell'incontro per avere il tempo di esaminare meglio gli atti.
 La D.ssa Schilirò della O.S. NURSING UP ringrazia per avere informato le O.O.SS. sulle modifiche apportate sull'atto aziendale e sulla dotazione organica e prende atto che il Direttore Sanitario sottolinea che questo incontro è solo a titolo informativo e quindi non si possono recepire osservazioni e modifiche né sull'atto aziendale né sulla dotazione organica la quale è stato oggetto di delegazione trattante. Inoltre, chiede che venga riconvocato l'incontro per avere la possibilità di una più attenta lettura dei suddetti documenti (atto aziendale e dotazione organica) dato i tempi ristretti di convocazione. Per cui condivide la proposta della CGIL, CISL, UIL di rinviare la seduta. La seduta ha termine alle ore 12,30

Al che, il presente verbale, letto e confermato, viene così sottoscritto.

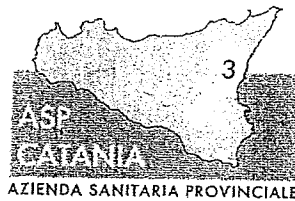
Per l'Azienda

Nome e cognome	Nella qualità di	Firma
Dr. Francesco Luca	Direttore Sanitario	<i>[Handwritten Signature]</i>
Dr. Francesco Iudica	Direttore "Politiche del Personale "	<i>[Handwritten Signature]</i>
D.ssa Maria Maugeri	Incaricata delle Relazioni Istituzionali	<i>[Handwritten Signature]</i>

Per le OO.SS.

Nome e cognome	Organizzazione Sindacale	Firma
Sig. Melita Angelo	C.G.I.L. F.P.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sig.ra Schilirò Rosa	NURSING UP	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sig. Fallica Giovanni	FIALS	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sig. Messina Vincenzo	F.S.I.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Mangiafico Franco	CISL FR	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sig. Lopis Orazio	U.I.L. FPL	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sig. Limina Paolo	Vice Presidente RSU	<i>[Handwritten Signature]</i>

Il Segretario verbalizzante	Firma
Sig.ra Febronia Giustino	<i>[Handwritten Signature]</i>



U.O.C. "Politiche del Personale"

18 novembre 2015
Prot. 116737/2015

Alle Organizzazioni Sindacali
Area della Dirigenza Medica e Veterinaria
SPTA
Comparto
Loro indirizzi e.mail

Oggetto: Convocazione Delegazione Trattante.

Ho il piacere di comunicare che l'Atto Aziendale di questa Azienda è stato oggetto di valutazione positiva con l'annotazione di alcune considerazioni in valutazione all'interno della discrezionalità decisionale dell'Ente.

Supportati dal positivo confronto con le OO.SS. nelle precedenti riunioni, si è confermato l'impianto generale già proposto alla attenzione e apportato le marginali modifiche richieste nell'ottica della proficua partecipazione con codeste OO.SS. si condividono i risultati raggiunti e si trasmettono in allegato, unitamente alla nota assessoriale di verifica di conformità della proposta di Atto Aziendale, i documenti finali


- Atto Aziendale con rilievi apportati ove si evidenziano le integrazioni in grigio e le cancellature in "barrato";
- Allegato all'Atto Aziendale con rilievi apportati ove si evidenziano le integrazioni in grigio e le cancellature in "barrato";
- Dotazione organica format modificato alla luce dei rilievi.

che verranno presentati in occasione della riunione di Delegazione Trattante congiunta tra le Aree Medica e Veterinaria e SPTA, che con la presente nota si convoca per il

Venerdì 20 novembre alle ore 08,30

presso la sala riunioni posta al piano -1 di Via S. Maria la Grande, 5.

firmato
Giuseppe Giammanco
Direttore Generale


Francesco Iudica
Direttore U.O.C. "Politiche del Personale"



**VERBALE DI DELEGAZIONE TRATTANTE
 AREE CONGIUNTE
 DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA E APTS**

Convocata con nota prot. n. 116737 18/11/2015

Alle ore 8,30 del giorno 20 del mese di Novembre dell'anno 2015
 presso la sala riunione sita al piano - 1, della sede Aziendale di Via S.M. La Grande 5, ha luogo la riunione della
 Delegazione Trattante sopra individuata per discutere sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Atto Aziendale
2. Organigramma aziendale
3. Dotazione organica

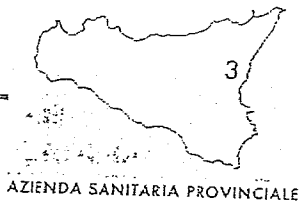
Sono presenti per l'Azienda Sanitaria

si	no	Nome e cognome	nella qualità di
	no	Dr. Giuseppe Giammanco	Direttore Generale
	no	D.ssa Daniela Faraoni	Direttore Amministrativo
si		Dr. Francesco Luca	Direttore Sanitario
	no	D.ssa Rosa Anna Battiato	Direttore dell'U.O.C. AA.GG. Sviluppo Org. e Risorse Umane
si		Dr. Francesco Iudica	Direttore dell'U.O.C. Politiche del Personale
si		D.ssa Maria Maugeri	Incaricata delle relazioni istituzionali

Sono presenti per le OO.SS.Area Medica e Veterinaria:

si	no	Titolare	si	no	Supplente	In rappresentanza della O.S.
si		Dr FIORENTINO Trojano				C.G.I.L. MEDICI
si		dr SCIFO Renato				
si		dr CAMARDA Giovanni				FEDERAZIONE MEDICI ADERENTI UIL
si		d.ssa PAPA Francesca				
	no	dr CUSUMANO Salvatore				
	no	d.ssa SOTERA Maria Grazia				CISL MEDICI
si		d.ssa SICA Rosalba				
	no	dr COCI Gaetano				FVM MEDICI E VETERINARI
si		dr DI GUARDIA Rosario				
	no	dr GERMANO Salvatore				FESMED
	no	dr CORSELLO Salvatore				
	no	dr LAUDANI Erasmo				UMSPED
	no	dr CIARAMIDARO Pietro				
	no	dr PASSALACQUA Renato				CIMO-ASMD
	no	dr CANNAVO' Salvatore				
si		d.ssa TUMINO Marina				ANAAO- ASSOMED
	no	dr REALI Fabio				
	no	dr MAZZEO Pietro				ANPO
si		Dr FRAGGETTA Giuseppe				
	no	Dr GIUFFRIDA Salvatore				AAROI-EMAC
	no	Dr. LA ROSA Mauro				
	no					FASSID

Handwritten signature



Per la Dirigenza APTS

si	no	Titolare	Supplente	In rappresentanza della O.S.
si		Dr. Giordano Paolo		C.G.I.L.
	no	D.ssa De Luca Lucia		
	no	d.ssa LA FERRERA Gaetana		CISL FPS COSIADI
	no	ing. AIELLO Natale		
	no	Dr. CASTORINA Antonio		SINAFO
si		D.ssa FERLAZZO Concetta		
si		dr SCARDILLI Salvatore		AUPI
	no	d.ssa FORZANO Maria Angela		
	no	Ing. CAPIZZI Angelo		FEDIR SANITA'
	no	d.ssa CANNAVO' M. Elisabetta		
	no	dr LA MELA Cristoforo		SNABI/SDS
	no	dr ASTORINA Franco		FP-CIDA
	no	Ing. AIELLO Natale		UIL

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante la Sig.ra **Febronia Giustino**, Funzionario dell'U.O.C. Politiche del Personale.

La seduta ha inizio alle ore 9,15.

Aprire la seduta il Direttore Sanitario Dr. Francesco Luca che illustra le modifiche apportate all'Atto Aziendale così come richiesto con nota prot. n. 82844 del 30/10/2015 dell'Assessorato della Salute avente come oggetto: Asp di Catania - deliberazione n. 2350 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, con la quale l'Assessorato chiede chiarimenti e/o integrazioni sull'atto aziendale proposto dall'Azienda che riguardano i seguenti punti che qui di seguito si elencano unitamente alle determinazioni aziendali che si sottopongono alla delegazione trattante

- Art. 19 (Le deleghe e i poteri). Sono state apportate delle modifiche che in maniera esplicita ed inequivocabile prevedono che la Direzione Generale, come peraltro già in vigore con atto regolamentare adottato con delibera n. 2204 del 22/09/2015, possa delegare solo a Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa e Dirigenti di strutture semplici a valenza dipartimentale.
- Art. 21 (Direttore Generale) Sono state apportate le integrazioni richieste. Tali elementi aggiuntivi non erano stati inseriti stante l'operatività ope legis del contenuto delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 5/09.
- Art.22 (Il Collegio Sindacale). Sono state accolte le osservazioni espresse nel merito ed apportate le modifiche necessarie.
- Art.23 (Il Direttore Sanitario). La Struttura Complessa denominata "Medicina della Migrazione e delle emergenze sanitarie" è stata stralciata dalle competenze dirette del Direttore Sanitario, per essere annessa all'area dipartimentale territoriale come suggerito nelle osservazioni.
- Art. 26 (Il Collegio di Direzione). Tutte le integrazioni rese necessarie dalle osservazioni espresse dal Dipartimento sono state recepite. Si specifica, però, che dalla lettura del D.L. 158/12 convertito con modificazioni dalla legge 189/12, la riformulazione proposta segue la lettera g) e non f) del comma 1 dell'art 4.
- Art. 30 (Il Comitato Etico). Si è proceduto all'espresso richiamo del D.A. n.1360 del 16.07.2013 come sottolineato nelle osservazioni.
- Art.37 (Dipartimento di Prevenzione). Anche in questo caso, si è ritenuto procedere all'accoglimento delle indicazioni espresse dal Dipartimento perseguendo le finalità per le quali era stata emanata la Circolare n. 1269 del 10.05.2010, che in verità, oltre che datata, appariva appesantire la struttura di un dipartimento di centrale importanza per la mission aziendale, e la cui

Argomento

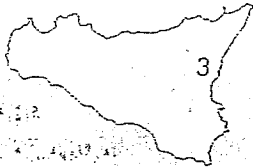
1. Atto Aziendale
2. Organigramma
3. Dotazione organica

Decisione

Le OO.SS. all'unanimità approvano l'atto aziendale e la dotazione organica.

Decisione

WSP



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

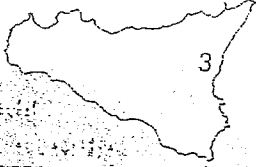
CATANIA

Direzione deve saper esprimere un primato nelle scelte strategiche con diretta responsabilità nel coordinamento delle diverse linee di produzione molto complesse diverse ma non disgiunte. Pertanto, le scelte adottate coniugano le esigenze aziendali e assessoriali senza contrasto alcuno.

- Si specifica, inoltre, che era già intendimento della Direzione strategica individuare la u.o. "Radioprotezione" come unità operativa semplice in esecuzione del D.A. 71 del 21.1.2015.
- Infine, ad una più approfondita riflessione, anche a fronte di problematiche sottoposte recentemente all'attenzione della Direzione Generale, si è ritenuto di dover attivare un'organizzazione stabile destinataria delle competenze di cui al D.A. 890/2002 e ss.mm.ii.
- Pertanto risulta di importanza strategica l'istituzione della UOC Accreditamento anche in considerazione che le attività e gli adempimenti da assicurare nel contesto della Provincia prevedono verifiche periodiche di circa 400 strutture

oltre agli ambulatori di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) pubblici e privati, alle associazioni di assistenza per le Cure Palliative, ai Consorzi di Laboratori di analisi. Sono altresì ricomprese le attività di verifica relative all'attuazione delle VEQ regionali dei Laboratori di Analisi.

- Art. 39. (Dipartimento di prevenzione veterinaria). L'U.O.C. "Igiene Urbana Veterinaria" era già prevista dal precedente atto aziendale di questa ASP e non si possono negare e sottacere le molteplici attività che in ambito provinciale sono state assicurate ed il successo sancito sia in ordine alla qualità delle prestazioni sia in ordine alla tipologia che ne confermano il carattere innovativo rispetto a sistemi di sicurezza sociale che, altrove sono indicati come una tendenza dell'organizzazione, e in questa Provincia diventano realtà organizzativa.
- Art.45 (Dipartimento di programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali). Avuto riguardo alle osservazioni del Dipartimento, si ritiene utile evidenziare che il modello organizzativo prescelto ha previsto un Dipartimento territoriale di gestione delle attività ed un modello organizzativo che interviene con azioni di governo, verifiche, controllo e vigilanza sulle attività gestite sia in area ospedaliera che territoriale. Ciò permette analisi, valutazioni, azioni di riqualificazione e innovazione, indipendenti dall'area della gestione che assicurano una completa indipendenza di intervento. Le fasi di programmazione, governo clinico e appropriatezza, rimanendo nel solco che necessariamente viene tracciato dalla Direzione Strategica, aziona meccanismi di indirizzo e supporto sia verso le strutture che gestiscono direttamente le attività, sia verso quelle che operano con una visione strategica di più ampia prospettiva, dove è possibile anche riqualificare la spesa sanitaria in un momento assolutamente diverso da quello in cui si pongono in essere le azioni a favore della popolazione servita. Sarà cura di questa Asp definire competenze e collegamenti funzionali nei regolamenti attuativi di Dipartimento.
- Art.53 (I Dipartimenti Amministrativi). Si conferma il modello organizzativo proposto con l'atto Aziendale, che realizza una visibile riduzione delle strutture complesse amministrative rispetto all'organizzazione attuale.
- Da una analisi comparativa delle due tipologie di organizzazioni si può facilmente riconoscere che l'individuazione di una struttura complessa dedicata al trattamento economico di tutte le risorse umane (dipendenti e convenzionati) riconduce appropriatamente in area squisitamente amministrativa volumi notevolissimi di attività che sino ad oggi, almeno in parte, vengono assicurati impropriamente da risorse mediche. La innovata organizzazione intende produrre l'ulteriore vantaggio per cui i flussi sono gestiti direttamente da un'unica struttura che può avere la sensibilità di applicare principi di gestione in linea anche con le innovate esigenze di certificazione del bilancio, anche se amplia ovviamente le competenze, dovendo gestire tre tipologie di CC.CC.NN.LL. in una area come quella di Catania, con una popolazione di circa 1.115.000 residenti. Pertanto viene ribadita l'opportunità di mantenere un'organizzazione di area amministrativa più efficiente, operante su due distinti dipartimenti, in ossequio ai principi della Legge 5/2009 n. e della conseguente organizzazione nelle aree metropolitane.
- Art. 56 (strutture di area direzionale). In ragione delle sopra richiamate



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

dimensioni e della correlata organizzazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale si ritiene necessario, pur accogliendo il razionale delle osservazioni espresse dal Dipartimento, procedere alla eliminazione della struttura semplice con compiti istituzionali di segreteria direzionale, mantenendo impregiudicata la parte rimanente della struttura ritenuta di fondamentale importanza per l'organizzazione delle attività gestionali direzionali.

- Allo stesso modo si conferma la valenza strategica della "Struttura Tecnica Permanente" di supporto dell'O.I.V., come del resto previsto dalle disposizioni assessoriali in atto vigenti, che verrà assicurato da un dirigente con incarico di alta professionalità.
- Viene accolto il suggerimento di cambiare la denominazione di "Servizi legali" in "Servizio legale" e di assegnare in staff alla Direzione Sanitaria la struttura semplice "Educazione e Promozione alla salute". Inoltre si è ritenuto di inquadrare le attività ispettive e di vigilanza nell'ambito del Dipartimento di ~~programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali~~. Altresì è stata prevista l'istituzione di una U.O. semplice "Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali ed organizzativi" tra le strutture semplici in Staff alla Direzione Generale con competenze prioritarie per la gestione delle attività relative alla normativa sulla "privacy" e alla prevenzione della corruzione e trasparenza della pubblica amministrazione.
- Art.63 (La Gestione della Qualità). Sono state accolte le osservazioni espresse.
- Art.66 (le rilevazioni contabili). Anche qui sono state apportate le modifiche ed integrazioni sollecitate dall'Assessorato.
- Art.67 (La libera professione intramuraria). E' stato introdotto il riferimento alle linee di indirizzo regionali come richiesto.

Tabella Relativa alla struttura organizzativa

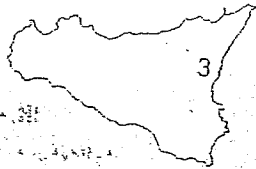
La tabella relativa alla struttura organizzativa è stata ovviamente allineata alle indicazioni del Dipartimento.

Si ritiene opportuno precisare che relativamente a quanto previsto dall'art.50 dell'Atto aziendale si pone riserva di verificare al 30 giugno 2016 "l'opportunità di non ricorrere alla unificazione delle strutture complesse dichiarate dall'atto aziendale" anche in base a quanto previsto nel D.A. 46/15. E comunque, l'unificazione delle strutture complesse di area chirurgica, medica e radiodiagnostica sotto direzioni complesse congiunte in atto, non comportano alcuna soppressione in termini organizzativi della allocazione delle strutture rispetto quanto previsto dall'atto regolamentare sopra richiamato e permangono nelle loro dimensioni e attività assistenziali presenti in ogni presidio ospedaliero come statuito. E' intenzione di questa Amministrazione destinare una quota di posti letto assegnati alla piastra chirurgica di Bronte ad attività di Ortopedia e traumatologia, per ovviare alle criticità derivanti dalla contestuale soppressione dell'U.O.C. "Ortopedia e Traumatologia" che sino ad oggi ha servito una estesa porzione di popolazione di questa Provincia insediata in un territorio dalle particolari caratteristiche orografiche evitando disagi e criticità di trasferimento.

Inoltre si evidenzia che:

- l'U.O.C. "Coordinamento territoriale Materno-Infantile" coincide con quella dei Consulenti familiari;
- la previsione di "U.O.C. PTA", ha riguardato i distretti che assistono più di 150.000 abitanti residenti;
- è stata condivisa la opportunità di non fare afferire gerarchicamente tali U.O.C. ai Distretti sanitari, prevedendo, piuttosto, un ruolo di coordinamento funzionale delle attività (distrettuali e del PTA) da parte del Direttore del Dipartimento, al fine di assicurare una completa e coerente presa in carico dell'assistito;
- è stata eliminata la struttura complessa amministrativa "Direzione dei servizi amministrativi di area territoriale" per ossequio alle indicazioni fornite ma confermando la necessità di organizzare e introdurre elementi di omogeneità strutturale e comportamentale in un territorio vasto e ancora purtroppo non in ben disposto ad accettare processi di unificazione della governance. Anche il richiamo della soppressione dell'art. 9 c.2 della L.R. n. 5/09 d'altronde non impedisce la sussistenza di una struttura complessa che si occupi dell'attività gestionale amministrativa del territorio in assenza di

[Handwritten signature]
12/10



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

qualunque altra struttura simile;

- sono state inserite, inoltre, tutte le strutture semplici previste dal D.A. 46/2015 come richiesto.

La D.ssa De Gregorio (FIALS) fa rilevare che il numero dei medici presenti in geriatria a Giarre è sceso a tre.

Il D.S. evidenzia che ciò è dovuto al fatto che non ci sono più posti letto di Geriatria nell'Ospedale di Giarre, questo nelle more che venga definita la rete ospedaliera regionale, cosa che avverrà entro la fine dell'anno 2016.

Il Dr. Scardilli della O.S. AUPI chiede l'adeguamento previsto nel decreto assessoriale N. 1670 dell'ottobre 2015 relativo ai punti nascita. Inoltre, fa rilevare che, per quanto riguarda gli psicologi, gli stessi non sono presenti se non all'interno dei distretti di appartenenza, mentre gli ospedali sarebbero scoperti, pertanto chiede che vengano inseriti negli ospedali.

Il D.S. evidenzia che, per quanto riguarda l'adeguamento dei punti nascita, la dotazione organica degli psicologi è complessiva, saranno poi i capi struttura a definire l'organizzazione.

La D.ssa Tumino della O.S. ANAAO ASSOMED in merito ai documenti (A.A con rilievi apportati, Allegato all'A.A. con rilievi apportati, Dotazione organica format modificato) trasmessi in data 19 novembre 2015 fa la seguente dichiarazione.

"L'intervallo di tempo tra trasmissione dei dati e convocazione è stato troppo esiguo per un'analisi dettagliata, pur tuttavia si rileva quanto segue:

- Le **note ANAAO ASSOMED del 18/09/15** sulla bozza di A.A. del 04/09/15 sono sempre attuali in quanto non è giusto il riferimento, nel c.6 dell'art.7, ad **"alcune Emergency"**: è più corretto parlare di **Onlus**.
- Il Ministero ha confermato quanto da noi evidenziato, nelle suddette note, per l'**art. 30, c.1**: "Il D.A. 1360 del 16/07/13 stabilisce due Comitati Etici - CE1 all'O.V.E. e CE2 all'ARNAS Garibaldi - quindi si doveva correggere il c.1".

Nel file "Programmazione Dotazione Organica" persistono le stesse criticità segnalate con la **nota ANAAO ASSOMED del 28/09/15**:

- A Paternò 2 Medici per Ortopedia, 3 per Neurologia e altrettanto per ORL, il numero di medici del P.S. è 13, 3 sono utilizzati in Chirurgia.
- A Biancavilla stesso meccanismo: al P.S. 12 medici e utilizzo di 1 in Medicina.
- A Bronte 2 Medici in Ostetricia, non rispettato il "livello necessario" di 6 Medici in Pediatria, al P.S. 7 Medici, 3 utilizzati in Chirurgia e 1 in Medicina.
- A Militello al P.S. 7 Medici, 3 utilizzati in chirurgia e 1 in medicina
- Non rispettato quanto previsto nel D.A. 46/2015 (v. note del 28/09/15) e per l'ospedale di zona disagiata non attuato quanto previsto dal Regolamento Balduzzi pubblicato in GURI a giugno u.s.

Nel file "Organigramma" si segnala, a pag. 2 - Dipartimento S.M. - la scomparsa delle U.O.S. territoriali e CTA; a pag.3, l'anomala afferenza di U.O.S. di Endoscopia digestiva e Gastroenterologia alle U.O.C. di Patologia Clinica; e nei riquadri degli altri Dipartimenti l'indicazione delle U.O.S. è a macchia di leopardo.

Nulla è indicato in merito alla riconfigurazione dell'U.O. di Radioprotezione in UOC come previsto dal D.A. n. 71 del 21 Gennaio 2015.

Il D.S. per quanto riguarda i pronto soccorsi, che ciò è legato al fatto che la rete ospedaliera sarà soggetta a cambiamenti e, pertanto, i pronto soccorso saranno soggetti ad una "rifunionalizzazione".

Il Dr. Giordano della O.S. CGIL consegna due documenti che si allegano a verbale.

Il Dr. Giordano evidenzia l'insufficienza della dotazione organica prevista per la Dirigenza Tecnica.

Il D.S. fa presente che i primari non verranno toccati. Continua evidenziando che nelle more della definizione della rete ospedaliera se ci sono posti vacanti si devono fare i concorsi.

Le OO.SS. all'unanimità approvano l'atto aziendale e la dotazione organica.

Avuto termine la discussione, la riunione si conclude alle ore 10,30 e il presente verbale, letto e confermato, viene così sottoscritto



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CATANIA

Per l'Azienda

Nome e cognome	Firma	Nome e cognome	Firma
Dr. Francesco Luca	<i>[Signature]</i>		
Dr. Francesco Iudica	<i>[Signature]</i>		
D.ssa Maria Maugeri	<i>[Signature]</i>		

Per le OO.SS Area Medica e Veterinaria:

Nome e cognome	Firma	Nome e cognome	Firma
Dr FIORENTINO Trojano	<i>[Signature]</i>	d.ssa TUMINO Marina	<i>[Signature]</i>
dr SCIEO Renato	<i>[Signature]</i>	Dr FRAGGETTA Giuseppe	<i>[Signature]</i>
dr CAMARDA Giovanni	<i>[Signature]</i>	Dr. GIORDNO Paolo	<i>[Signature]</i>
d.ssa PAPA Francesca	<i>[Signature]</i>	D.ssa FERLAZZO Concetta	<i>[Signature]</i>
d.ssa SICA Rosalba	<i>[Signature]</i>	dr SCARDILLI Salvatore	<i>[Signature]</i>
dr GERMANO Salvatore	<i>[Signature]</i>		

Per le OO.SS. APTS

Nome e cognome	Firma	Nome e cognome	Firma
MATTEO LICCI	<i>[Signature]</i>		
MARIA ANGELO FERRARI	<i>[Signature]</i>		

Il Segretario verbalizzante

Nome e cognome	Firma
Sig.ra Febronia Giustino	<i>[Signature]</i>

29/19

DELIBERA

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente trascritte e riportate:

MODIFICARE E INTEGRARE l'atto deliberativo n. 2350 del 30 settembre 2015 sostituendo integralmente gli allegati "A, B, C" del citato atto deliberativo con gli allegati "A, B, C, D, E" del presente atto allegata al presente provvedimento;

DARE ATTO che l'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organi competenti annulla e sostituisce tutti i documenti organizzativi posti in essere precedentemente dalle Direzioni di questa Azienda con relativa disapplicazione nel rispetto delle disposizioni e dei tempi previsti dai CC.CC.NN.LL.;

RISERVARSI di procedere successivamente alla completa definizione delle strutture semplici e delle strutture semplici dipartimentali, ad eccezione di quelle incluse nel DA n. 46/15 che vengono invece citate nell'organigramma allegato, così come indicato nella nota prot. n. A.I. 3 - S.4/82844 del 30/10/2015;

TRASMETTERE il presente atto alla Conferenza dei Sindaci, al Collegio Sindacale ed al Comitato Consultivo aziendale;

NOTIFICARE il presente atto ad ogni Direttore di struttura complessa;

SOTTOPORRE il presente provvedimento al controllo di competenza dell'Assessorato Regionale della Salute quale condizione integrativa dell'efficacia dell'atto.

*Allegati n°.*__

Atto Aziendale e all.1 Struttura Organizzativa (Allegato A)

Verbali OO.SS. (Allegato B)

Nota prot. n.120186 del 27/11/2015 "ASP di Catania - deliberazione n. 2350 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" (Allegato C)

Organigramma (Allegato D)

Prospetto riepilogativo 2015 vs. 2010 (Allegato E)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Luca)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Daniela Faraoni)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giuseppe Giammanco)

Il Segretario
(Dott.ssa Lenzia Scuto)

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, ai sensi dell'art. 124 del TUEL 267/2000 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18.06.2009.

dal _____ al _____

Il Funzionario incaricato
(Dott.ssa Letizia Scuto)

Trasmessa all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Trasmessa al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

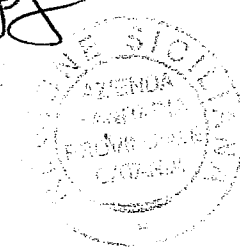
perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

- A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____
OVVERO
- B) Per decorrenza del termine

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA
UFFICIO DELIBERE
LA PRESENTE COPIA, COMPOSTA DI _____ PAGINE, È CONFORME ALL'ORIGINALE DELL'ATTO
ESISTENTE PRESSO QUESTO UFFICIO.
CATANIA 15-0 NOV 2015
Il Funzionario responsabile
(Dott.ssa Letizia Scuto)

Il Funzionario responsabile
(Dott.ssa Letizia Scuto)





CATANIA

AZ 3

Direzione Generale

Prot. N.

120186

Catania li,

24-11-2015

Regione Siciliana A



Assessorato Reg.le della Salute
Nr.0093498 Del 04/12/2015
Cl. 19.0 AI3

Assessorato regionale della Salute
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Area Dipartimentale 3 - Affari Giuridici
Servizio 4 - Programmazione Ospedaliera
Palermo

Oggetto: ASP Di Catania - deliberazione n.2350 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.

Con riferimento alla nota di pari oggetto prot. 82844 del 30.10.2015, si è provveduto a riesaminare l'atto aziendale adottato da quest'Azienda con deliberazione n° 2350 del 30 settembre 2015 alla luce delle osservazioni espresse in merito da codesto Dipartimento regionale.

Conseguentemente sono state apportate le relative variazioni in coerenza alle necessità organizzative dell'Azienda come riconosciute da questa Direzione Generale.

Si è ritenuto, pertanto, di accompagnare la nuova stesura dell'atto aziendale con la presente relazione, nella quale si esplicitano pedissequamente le azioni e considerazioni elaborate come di seguito descritte:

Art.19 (Le deleghe e poteri)

Sono state apportate delle modifiche che in maniera esplicita ed inequivocabile pongono in rilievo la decisione della Direzione Generale, peraltro già in vigore con atto regolamentare adottato con delibera n. 2204 del 22/09/2015, di delegare solo a Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa e Dirigenti di strutture semplici a valenza dipartimentale. OK

Art. 21 (Direttore Generale)

Sono state apportate le integrazioni richieste. Tali elementi aggiuntivi non erano stati inseriti stante l'operatività ope legis del contenuto delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 5/09. OK

Art.22 (Il Collegio Sindacale)

Sono state accolte le osservazioni espresse nel merito ed apportate le modifiche necessarie. OK

Art.23 (Il Direttore Sanitario)

La Struttura Complessa denominata "Medicina della Migrazione e delle emergenze sanitarie" è stata stralciata dalle competenze dirette del Direttore Sanitario, per essere annessa all'area dipartimentale territoriale come suggerito nelle osservazioni. OK

Art. 26 (Il Collegio di Direzione)

Tutte le integrazioni rese necessarie dalle osservazioni espresse nel merito da codesto Dipartimento sono state effettuate. Si specifica, però, che dalla lettura del D.L. 158/12 convertito con modificazioni dalla legge 189/12, la riformulazione proposta segue la lettera g) e non f) del comma 1 dell'art 4.

Direzione Generale

Art. 30 (Il Comitato Etico)

Si è proceduto all'espresso richiamo del D.A. n.1360 del 16.07.2013 come sottolineato nelle osservazioni.

Art.37 (Dipartimento di Prevenzione)

Anche in questo caso, si è ritenuto procedere all'accoglimento delle indicazioni espresse dal Dipartimento preservando le finalità per le quali era stata emanata la Circolare n. 1269 del 10.05.2010, che in verità, oltre che datata, appariva appesantire la struttura di un dipartimento di centrale importanza per la mission aziendale, e la cui Direzione deve saper esprimere un primato nelle scelte strategiche con diretta responsabilità nel coordinamento delle diverse linee di produzione molto complesse diverse ma non disgiunte. Pertanto, le scelte adottate coniugano le esigenze aziendali e assessoriali senza contrasto alcuno.

COND.

↓

Si specifica, inoltre, che era già intendimento della Direzione strategica individuare la u.o. "Radioprotezione" come unità operativa semplice in esecuzione del D.A. 71 del 21.1.2015.

COND.

↓

Infine, ad una più approfondita riflessione, anche a fronte di problematiche sottoposte recentemente all'attenzione della Direzione Generale, si è ritenuto di dover attivare un'organizzazione stabile destinataria delle competenze di cui al D.A. 890/2002 e ss.mm.ii.

Pertanto risulta di importanza strategica l'istituzione della UOC Accreditamento anche in considerazione che le attività e gli adempimenti da assicurare nel contesto della Provincia prevedono verifiche periodiche di circa 400 strutture oltre agli ambulatori di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) pubblici e privati, alle associazioni di assistenza per le Cure Palliative, ai Consorzi di Laboratori di analisi. Sono altresì ricomprese le attività di verifica relative all'attuazione delle VEQ regionali dei Laboratori di Analisi.

OK

Art. 39 (Dipartimento di prevenzione veterinaria)

L'U.O.C. "Igiene Urbana Veterinaria" era già prevista dal precedente atto aziendale di questa ASP e non si possono negare e sottacere le molteplici attività che in ambito provinciale sono state assicurate ed il successo sancito sia in ordine alla qualità delle prestazioni sia in ordine alla tipologia che ne confermano il carattere innovativo rispetto a sistemi di sicurezza sociale che, altrove sono indicati come una tendenza dell'organizzazione, e in questa Provincia diventano realtà organizzativa.

OK

Art.45 (Dipartimento di programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali)

Avuto riguardo alle osservazioni di codesto Dipartimento, si ritiene utile evidenziare che il modello organizzativo prescelto ha previsto un Dipartimento territoriale di gestione delle attività ed un modello organizzativo che interviene con azioni di governo, verifiche, controllo e vigilanza sulle attività gestite sia in area ospedaliera che territoriale. Ciò permette analisi, valutazioni, azioni di riqualificazione e innovazione, indipendenti dall'area della gestione che assicurano una completa indipendenza di intervento. Le fasi di programmazione, governo clinico e appropriatezza, rimanendo nel solco che necessariamente viene tracciato dalla Direzione Strategica, aziona meccanismi di indirizzo e supporto sia verso le strutture che gestiscono direttamente le attività, sia verso quelle che operano con una visione strategica di più ampia prospettiva, dove è possibile anche riqualificare la spesa sanitaria in un momento assolutamente diverso da quello in cui si pongono in essere le azioni a favore della popolazione servita. Sarà cura di questa Asp definire competenze e collegamenti funzionali nei regolamenti attuativi di Dipartimento.

OK

Art.53 (I Dipartimenti Amministrativi)

→ di duplicare in maniera puntuale di fare di duplicare di carattere on responsabilità ed evitare sovrapposizioni e di competenza

Il modello organizzativo proposto con l'atto Aziendale realizza una visibile riduzione delle strutture complesse amministrative rispetto all'organizzazione attuale.

Da una analisi comparativa delle due tipologie di organizzazioni si può facilmente riconoscere che l'individuazione di una struttura complessa dedicata al trattamento economico di tutte le risorse umane (dipendenti e convenzionati) riconduce appropriatamente in area squisitamente amministrativa volumi notevolissimi di attività che sino ad oggi, almeno in parte, vengono assicurati impropriamente da risorse mediche. La innovata organizzazione intende produrre l'ulteriore vantaggio per cui i flussi sono gestiti direttamente da un'unica struttura che può avere la sensibilità di applicare principi di gestione in linea anche con le innovate esigenze di certificazione del bilancio, anche se amplia ovviamente le competenze, dovendo gestire tre tipologie di CC.CC.NN.LL. in una area come quella di Catania, con una popolazione di circa 1.115.000 residenti.

Pertanto viene ribadita l'opportunità di mantenere un'organizzazione di area amministrativa più efficiente, operante su due distinti dipartimenti, in ossequio ai principi della Legge 14 aprile 2009 n. 5 e della conseguente organizzazione nelle aree metropolitane.

Art. 56 (strutture di area direzionale)

In ragione delle sopra richiamate dimensioni e della correlata organizzazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale si ritiene necessario, pur accogliendo il rationale delle osservazioni espresse da Codesto Dipartimento, procedere alla eliminazione della struttura semplice con compiti istituzionali di segreteria direzionale, mantenendo impregiudicata la parte rimanente della struttura ritenuta di fondamentale importanza per l'organizzazione delle attività gestionali direzionali.

Allo stesso modo si conferma la valenza strategica della "Struttura Tecnica Permanente" di supporto dell'O.I.V., come del resto previsto dalle disposizioni assessoriali in atto vigenti, che verrà assicurato da un dirigente con incarico di alta professionalità.

Viene accolto il suggerimento di cambiare la denominazione di "Servizi legali" in "Servizio legale" e di assegnare in staff alla Direzione Sanitaria la struttura semplice "Educazione e Promozione alla salute". Inoltre si è ritenuto di inquadrare le attività ispettive e di vigilanza nell'ambito del Dipartimento di programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali. Altresì è stata prevista l'istituzione di una U.O. semplice "Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali ed organizzativi" tra le strutture semplici in Staff alla Direzione Generale con competenze prioritarie per la gestione delle attività relative alla normativa sulla "privacy" e alla prevenzione della corruzione e trasparenza della pubblica amministrazione.

Art.63 (La Gestione della Qualità)

Sono state accolte le osservazioni espresse.

Art.66 (le rilevazioni contabili)

Anche qui sono state apportate le modifiche ed integrazioni sollecitate da codesto Assessorato.

Art.67 (La libera professione intramuraria)

E' stato introdotto il riferimento alle linee di indirizzo regionali come richiesto.

Tabella Relativa alla struttura organizzativa

La tabella relativa alla struttura organizzativa è stata ovviamente allineata alle indicazioni di codesto Dipartimento, ove accolte o modificate.



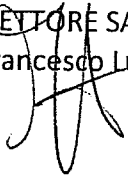
Si ritiene opportuno precisare che relativamente a quanto previsto dall'art.50 dell'Atto aziendale si pone riserva di verificare al 30 giugno 2016 "l'opportunità di non ricorrere alla unificazione delle strutture complesse dichiarate dall'atto aziendale" anche in base a quanto previsto nel D.A. 46/15. E comunque, l'unificazione delle strutture complesse di area chirurgica, medica e radiodiagnostica sotto direzioni complesse congiunte in alto, non comportano alcuna soppressione in termini organizzativi della dotazione delle strutture rispetto quanto previsto dall'atto regolamentare sopra richiamato e permangono nelle loro dimensioni e attività assistenziali presenti in ogni presidio ospedaliero come stabilito. È intenzione di questa Amministrazione destinare una quota di posti letto assegnati alla piastra chirurgica di Bronte ad attività di Ortopedia e traumatologia, per ovviare alle criticità derivanti dalla contestuale soppressione dell'U.O.C. "Ortopedia e Traumatologia" che sino ad oggi ha servito una estesa porzione di popolazione di questa Provincia insediata in un territorio dalle particolari caratteristiche orografiche evitando disagi e criticità di trasferimento.

Inoltre si evidenzia che:

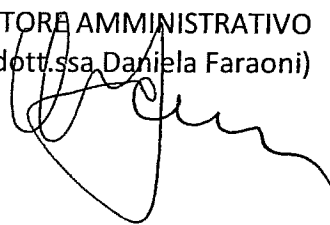
- l'U.O.C. "Coordinamento territoriale Materno-Infantile" coincide con quella dei Consulenti familiari;
- la previsione di "U.O.C. PTA", ha riguardato i distretti che assistono più di 150.000 abitanti residenti; *di Scipione e Brullo av. dalla i rapporti con Direttore Distrettuale*
- è stata condivisa l'opportunità di non fare afferire gerarchicamente tali U.O.C. ai Distretti sanitari che mantengono pertanto la loro dipendenza dal Direttore Sanitario aziendale prevedendo, piuttosto, un ruolo di omogeneizzazione delle attività del PTA a cura del Direttore del Distretto ove gli stessi PTA insistano, al fine di assicurare una completa e coerente presa in carico dell'assistito ed unicità di linee guida e protocolli; *medico*
- è stata eliminata la struttura complessa amministrativa "Direzione dei servizi amministrativi di area territoriale" per ossequio alle indicazioni fornite ma confermando la necessità di organizzare e introdurre elementi di omogeneità strutturale e comportamentale in un territorio vasto e ancora purtroppo non in ben disposto ad accettare processi di unificazione della governance. Anche il richiamo della soppressione dell'art. 9 c.2 della L.R. n. 5/09 d'altronde non impedisce la sussistenza di una struttura complessa che si occupi dell'attività gestionale amministrativa del territorio in assenza di qualunque altra struttura simile;
- sono state inserite, inoltre, tutte le strutture semplici previste dal D.A. 46/2015 come richiesto. *meo*

Si resta in attesa del necessario riscontro dichiarandosi pronti ad ulteriori chiarimenti.

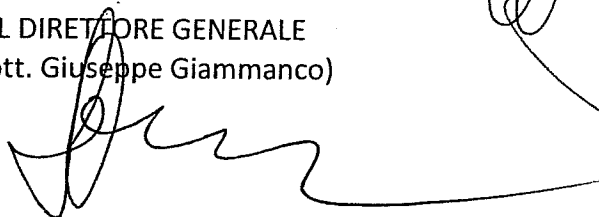
IL DIRETTORE SANITARIO
(dott. Francesco Luea)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott.ssa Daniela Faraoni)



IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Giuseppe Giammanco)



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/ 82844

Palermo 30/10/15

OGGETTO: ASP di Catania – deliberazione n. 2350 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 Sanitaria Provinciale
di Catania

Si fa riferimento all'atto aziendale adottato con la deliberazione n. 2350 del 30 settembre 2015, pervenuto in allegato alla nota prot n. 98753 di pari data, acquisita agli atti di questo Assessorato al prot. n. 75081 del 2.10.2015.

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 chiede l'acquisizione del funzionigramma complessivo che, evidentemente per mero disguido, non risulta accluso all'atto aziendale; si ritiene, altresì, necessario, sempre in via preliminare, richiedere che nell'articolato si inserisca una specifica disposizione che indichi gli organi dell'ASP (Direttore Generale, Collegio Sindacale e Collegio di direzione).

1. Art. 19 (Le deleghe e i poteri)

Non appare condivisibile, in ragione del modello organizzativo aziendale (dipartimenti, distretti, UOC), la previsione che il direttore generale possa delegare genericamente proprie funzioni ad altri dirigenti; formula quest'ultima che consentirebbe la delega anche ai responsabili di strutture semplici o titolari di semplice incarico dirigenziale.

2. Art. 21 (Direttore Generale).

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

Al comma 7 occorre 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 i commi 2 e 3 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5”.

3. Art. 22 (Il Collegio Sindacale)

In conformità a quanto previsto dal comma 574 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014 n. 190, occorre sostituire il primo comma con il seguente “ il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'Economia e dalle Finanze ed uno dal Ministro della Salute”. Si avrà cura di includere nel testo le funzioni che il Collegio è chiamato a svolgere ai sensi della lett. d) del comma 1 dell'art.3 ter del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i..

4. Art. 23 (Il direttore sanitario)

Desta perplessità la previsione nell'ambito del testo dedicato al direttore sanitario di una struttura complessa denominata “medicina della migrazione e delle emergenza sanitarie” che parrebbe più opportuno collocare nella parte dell'atto aziendale riservato alle attività del territorio, previa adeguata motivazione delle ragioni di natura organizzativa e assistenziale che ne giustificano la sua configurazione come UOC.

4. Art. 26 (Il Collegio di direzione)

Al comma 1 manca il riferimento normativo (art. 17 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.) e al comma 2 dopo la parola “Regione” bisogna eliminare le parole “con apposita linea guida”, nonché l'intero comma 3.

Più in generale, si ritiene opportuna una riformulazione del testo secondo la sopravvenuta disposizione di cui alla lett. f) del comma 1 dell'art. 4 del D.L. n. 158/12 convertito con modificazioni dalla legge n. 189/12.

5. Art. 30 (Il Comitato etico)

L'articolo non contiene alcun riferimento al D.A. n. 1360 del 16 luglio 2013, con particolare riguardo alla circostanza che competente per le sperimentazioni cliniche di codesta ASP è il comitato etico Catania 2, allocato presso l'ARNAS Garibaldi.

6. Art. 37 (Dipartimento di Prevenzione)

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione deve essere individuata l'Area "Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro" (all'interno della quale devono essere previste le UU.OO.CC. "Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro" e "Servizio impiantistica e antinfortunistica"), come indicato dalla nota assessoriale n. 70386/15 del 16/09/2015 che richiama la circolare assessoriale n. 1269 del 10/05/2010, senza che ciò comporti l'istituzione di nuove strutture.

Si resta altresì in attesa delle valutazioni di codesta ASP circa la sussistenza dei presupposti per la configurazione dell'unità operativa di radioprotezioni in U.O.C., avuto riguardo ai contenuti del D.A. n. 71/2015 del 21 gennaio 2015.

7. Art. 39 (Dipartimento di Prevenzione Veterinaria)

Si rende necessario acquisire le motivazioni di ordine assistenziale ed organizzativo che hanno indotto codesta ASP a prevedere nell'ambito del Dipartimento una ulteriore U.O.C. dedicata all'Igiene urbana veterinaria, nella considerazione che il testo non ne declina compiti e funzioni.

8. Art. 45 (Dipartimento di programmazione e controllo delle attività ospedaliere e territoriali).

Desta perplessità la previsione di un Dipartimento che, intersecando competenze trasversali, peraltro ascrivibili ad altri livelli (direzione strategica, collegio di direzione, ma anche UU.OO.CC. di altri Dipartimenti che dispongono di autonomia gestionale), determina una frammentazione dei centri di responsabilità e collide con le linee guida di cui al D.A. n. 1360/15, secondo cui l'istituzione di Dipartimenti ulteriori rispetto a quelli strutturali di salute mentale, di prevenzione e di prevenzione veterinaria, deve ispirarsi a criteri di omogeneità e di snellezza operativa che, nel caso specifico, non solo non è dato rinvenire, ma appaiono contraddetti dalla netta demarcazione tra la linea di erogazione delle attività assistenziali e quella di programmazione e di controllo delle corrispondenti attività, affidate a due distinti dipartimenti. Ciò induce a ritenere opportuna da parte della S.V. una riflessione sul modello organizzativo prescelto, ferma restando l'autonomia gestionale di cui codesta Azienda dispone per legge.

9. Art. 53 (I Dipartimenti amministrativi)

Suscita altresì perplessità, anche in un'ottica di allineamento del numero delle strutture alla sopravvenuta normativa statale, la previsione di più di un Dipartimento amministrativo con proliferazione di strutture complesse (per es. stato giuridico, trattamento economico, gestione informatica dei servizi) che, in taluni casi, non appaiono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, con annessa necessità di rivedere la rispettiva tabella del funzionigramma

10. Art. 56 (Strutture di area direzionale)

La struttura semplice dedicata al rischio clinico andrebbe opportunamente accorpata a quella preposta al sistema qualità; si nutrono perplessità, sempre in un'ottica di funzionalità e di allineamento del numero di strutture agli standard del documento LEA del 26 marzo 2012, sulla configurazione ad U.O.S. della linea di attività concernente i rapporti istituzionali della segreteria direzionale, circostanza quest'ultima che metterebbe in discussione anche la strutturazione quale unità operativa complessa del coordinamento degli Staff alla luce di quanto, al riguardo, previsto dalle linee guida di cui al D.A. n. 1360/15.

Analogamente non appare congrua la configurazione in UOS della struttura tecnica permanente, atteso che trattasi di ufficio di supporto dell'O.I.V.

Al fine di evitare equivoci si suggerisce di mutare al singolare la denominazione dei servizi legali; non risulta, infine, in staff alla direzione sanitaria aziendale la struttura semplice di promozione della salute.

11. Art.63 (La Gestione della Qualità)

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

12. Art.66 (Le rilevazioni contabili)

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

13. Art.67 (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.

Tabella relativa alla struttura organizzativa

Dipartimento di scienze radiologiche

Nell'atto aziendale si prevede una struttura complessa di radiodiagnostica nel P.O. riuniti Biancavilla, Paternò, Bronte, a fronte di due corrispondenti UU.OO.CC nello stesso stabilimento ospedaliero contemplate dal D.A. n. 46/15 (allegato 3 "servizi ospedalieri senza posti letto").

Dipartimento di medicina

L'atto aziendale prevede tre unità operative complesse di medicina generale nei tre distretti ospedalieri, a fronte di sette corrispondente UU.OO.CC. allocate dal D.A. n. 46/15 in ogni stabilimento ospedaliero, con l'ulteriore specificazione per Acireale dell'aggregazione della cardiologia e a Bincavilla e Bronte dello stroke

Dipartimento di chirurgia

L'atto aziendale prevede tre unità operative complesse di chirurgia generale nei tre distretti ospedalieri, fronte di sei corrispondente UU.OO.CC. allocate dal D.A. n. 46/15 negli stessi distretti.

Dipartimento materno infantile e percorso nascita

Non è stata individuata all'interno del Dipartimento l'UOC territoriale dei consultori, salvo che essa sia coincidente con l'Unità operativa complessa "Coordinamento territoriale materno Infantile".

Dipartimento delle attività territoriali, integrazione ospedale/territorio e socio/sanitario

Non risponde a criteri di efficienza, efficacia e funzionalità, oltre che di logica organizzativa, la previsione all'interno dei distretti sanitari - configurati correttamente in UOC - di altre strutture complesse, quali i PTA di Catania e Gravina.

Strutture della direzione amministrativa

La previsione, di una struttura complessa "direzione servizi amministrativi territoriali" collide con l'art. 9 comma 2 della l.r. n.5/2014 che ha eliminato il coordinatore amministrativo dell'area territoriale, nonché con le linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali approvate con il D.A. n. 1360/2015, nella parte in cui prevedono che l'attività territoriale erogata dai distretti sanitari è coordinata dalla direzione aziendale, la quale si avvale dei direttori degli stessi distretti sanitari.

In relazione alla previsione di tre UOC di "direzione amministrativa di distretto ospedaliero, si suggerisce di attribuire a tali strutture la denominazione di direzione amministrativa di presidio riunito, la cui attività, in conformità al comma 9 dell'art. 4 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e alle linee guida di cui al D.A. n. 1360/15 deve ricondursi alla direzione aziendale.

Inoltre la struttura complessa denominata "certificazione Bilancio P.A.C. può ricondursi all'UOC Bilancio e Programmazione nell'ambito dell'unico dipartimento amministrativo che codesta ASP avrà cura di costituire.

In relazione agli scostamenti sopra evidenziati 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, sentita la competente commissione legislativa dell'ARS, alla modifica del D.A. n. 46/2015, da effettuarsi in sede di adozione del decreto di approvazione dell'atto aziendale.

Infine, pur non avendo codesta ASP per ragione di snellezza operativa l'onere - per come concordato con le direzioni aziendali negli incontri preliminari alla redazione degli atti aziendali - di indicare nominativamente le unità operative semplici, si richiede, tuttavia, l'indicazione nel funzionigramma delle strutture semplici e/o dipartimentali incluse nel citato decreto n. 46/15

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

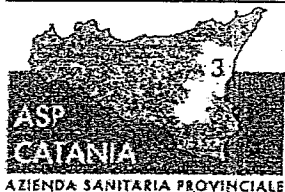
E' appena il caso di rilevare che il termine per l'esercizio del controllo, di cui al comma 4 dell'art. 16 della l.r. n. 5/09 rimane sospeso fino all'acquisizione dei chiarimenti e delle integrazioni richieste.

Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi

Il Dirigente del Servizio
Dott. Giacomo Scalzo

Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE



CATANIA

Direzione Generale

Prot. N. 98453

Catania, 30.09.15

All'Assessore Regionale alla Sanità

Piazza O.Ziino n. 24

90100 Palermo

OGGETTO: trasmissione deliberazione n.2350 del 30/09/2015.

Ai fini dell'atto di controllo integrativo dell'efficacia e nel rispetto dei termini indicati nel D.A n. 1360/2015, si trasmette la deliberazione di adozione dell'atto aziendale di questa Azienda n. 2350 del 30/09/2015 contenente:

- Atto Aziendale
- Verbali OO.SS.
- Prospetto riepilogativo.

Tanto si doveva.

IL Direttore Generale
(Dott. Giuseppe Giammanco)

ASSESSORATO REGIONALE SALUTE
Dipartimento di Programmazione Strategica
Assessorato Regionale Sanitario 3
Aree geografiche

Prot. n. A I 3/

75081 del 2/10/15



REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale

Catania

DELIBERAZIONE n. 2350 del 30 SET 2015

Oggetto: Approvazione e adozione Atto Aziendale.

Dimostrazione disponibilità fondi	
Bilancio 2015 Conto Economico _____ _____ _____ Somma stanziata € _____ Somma già autorizzata € _____ Disponibilità residua € _____ Si autorizza la spesa di € _____ Il Funzionario Responsabile dell' Istruttoria _____ Il Direttore U.O.C Economico-Finanziario _____ UFFICIO DELIBERE Prop. delib. n. _____ pervenuta in data _____	Proposta n° <u>348/PTAF</u> del <u>30-9-2015</u> DIREZIONE AZIENDALE

L'anno duemilaquindici, il giorno TRENTA del mese di SETTEMBRE nei locali della sede legale dell'Azienda, via S. Maria La Grande n. 5, il Direttore Generale, Dott. Giuseppe Giammanco, nominato con D.P. n.305/Serv. 1° S.G. del 12/08/2015, con l'assistenza della dott.ssa Letizia Scuto, quale Segretario, ha adottato la seguente deliberazione:

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- con Legge Regionale n.5 del 14/4/2009 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale", sono state istituite le nuove Aziende Ospedaliere e Territoriali e, fra queste, la nuova Azienda Sanitaria Provinciale di Catania;
- con Decreto Presidenziale n. 305/Serv.1°/S.G. del 12/08/2015 è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Provinciale di Catania il Dr. Giuseppe Giammanco per la durata di un triennio a far data dal 13/08/2015;

Richiamato, in particolare, l'art.9 della citata Legge Regionale n.5/2009 che:

- al comma 3, nel rimandare alle previsioni della L.R. n.30/93, statuisce che l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende delle S.S.R. sono disciplinate con atto aziendale di diritto privato;
- al comma 4 statuisce che l'atto aziendale è adottato dal Direttore Generale sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessorato Regionale della Salute;

Visto il D.A. del 14 gennaio 2015 con il quale l'Assessore Regionale alla Salute ha approvato la riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera - territoriale della Regione Sicilia;

Viste le linee guida allegate al D.A. 1360/2015, sulla base delle quali questa Azienda ha provveduto a redigere il proprio atto aziendale;

Richiamata la normativa disciplinante la materia, dettagliatamente indicata nel succitato D.A.1360/2015, al quale si rimanda, e che qui si intende integralmente riportata;

Richiamati i contenuti obbligatori che l'atto aziendale deve prevedere ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. circa le modalità di costituzione e di funzionamento dei Dipartimenti e delle articolazioni interne dotate di autonomia organizzativa e gestionale;

Richiamato il C.C.N.L. in materia di relazioni sindacali e relativi adempimenti obbligatori e preso atto che l'atto aziendale è oggetto di consultazione obbligatoria ai sensi dell'art.6, lett. C dei vigenti CC.CC.NN.LL.;

Rilevato che, nel rispetto di quanto sopra, sono stati espletati, rispettivamente in data 8,21, 28 settembre 2015 e 9,22,29 settembre 2015, i preventivi confronti con le OO.SS. confederali e con la delegazione trattante delle tre aree contrattuali, giuste convocazioni prot. n°89746 del 4/9/2015 (Area Medica e Area SPTA) e prot. n. 89748 del 4/7/2015 (Area del Comparto), di cui vengono allegati, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, i relativi verbali, sottoscritti dalle parti, attestanti la condivisione dei processi di definizione dell'atto aziendale con le OO.SS.;

Rilevato che la Direzione Generale ha trasmesso la proposta di Atto Aziendale anche alla Conferenza dei Sindaci per il tramite del Sindaco di Catania che Presiede ope legis l'organismo e che in data 28/09/2015 si è proceduto al necessario confronto conclusivo e di approvazione presso la sede del Comune di Catania;

Ritenuto che con nota prot. n. 97840 del 29/09/2015 è stata trasmessa al Collegio Sindacale la proposta di Atto Aziendale al fine di portare a conoscenza del predetto Organo le scelte effettuate prima della relativa adozione, in coerenza con il principio di condivisione;

Rilevato, altresì, che per una buona prassi con nota prot. n. 97109 del 25/09/2015 si è ritenuto opportuno informare il Comitato Consultivo aziendale delle imminenti scelte di riorganizzazione ~~non ancora adottate, al fine di consentire alle categorie di associazioni di utenti e di stakeholders~~ una più ampia conoscenza in relazione alle scelte organizzative operate per consentire eventuali osservazioni nel merito;

Preso atto che la proposta di Atto Aziendale (allegata al presente provvedimento per formarne parte integrante sotto la lettera "A") è stata redatta in conformità alle sopra richiamate normative nazionali e regionali e nel rispetto dei confronti obbligatori con le OO.SS. sopra specificate, con processi di condivisione con la conferenza dei Sindaci e il Comitato Consultivo Aziendale;

Ritenuto, pertanto, di approvare ed adottare l'Atto Aziendale nella stesura allegata al presente provvedimento;

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

DELIBERA

Per le motivazioni descritte in narrativa che qui si intendono integralmente descritte e riportate:

Approvare ed adottare l'Atto Aziendale nella stesura allegata al presente provvedimento per formarne parte integrante sotto la lettera "A";

Dare atto che l'approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organi competenti annulla e sostituisce tutti i documenti organizzativi posti in essere precedentemente dalle Direzioni di questa Azienda con relativa disapplicazione nel rispetto delle disposizioni e dei tempi previsti dai CC.CC.NN.LL.;

Riservarsi di procedere successivamente alla completa definizione delle strutture semplici e delle strutture semplici dipartimentali, individuate nell'atto aziendale nel numero massimo consentito dalle linee guida fornite dall'Assessorato Regionale della Salute, a seguito delle verifiche necessarie a garantire la sostenibilità gestionale ed economica per le risultanze della dotazione organica e dell'utilizzo della relativa massa finanziaria sino ad oggi assegnata;

Dare atto che viene allegato al presente provvedimento sotto la lett. "C" prospetto riepilogativo del numero dei dipartimenti e delle unità operative, distinte in complesse, semplici e dipartimentali, preesistenti all'adozione del presente atto aziendale e prospetto riepilogativo dell'organizzazione in esso prevista;

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, ai sensi dell'art. 124 del TUEL 267/2000 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18.06.2009,

dal _____ al _____

Il Funzionario incaricato
(Dott.ssa Letizia Scuto)

Trasmessa all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Trasmessa al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

- immediatamente
- perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione
- a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

- A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

- B) Per decorrenza del termine

Il Funzionario responsabile
(Dott.ssa Letizia Scuto)