

Regione Siciliana

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico – San Marco" – CATANIA



Atto Aziendale

Sommario

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

Art. 25	Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo.....	27
Art. 26	Il Consiglio dei Sanitari	28
Art. 27	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	28
Art. 28	Il Comitato dei Garanti	30
Art. 29	I Collegi Tecnici	30
Art. 30	Il Comitato Etico	31
Art. 31	Il Comitato Consultivo Aziendale	31
Art. 32	Il Comitato Unico di Garanzia.....	32
TITOLO V - La struttura organizzativa.....		34
Art. 33	La struttura organizzativa.....	34
Art. 34	La Struttura Ospedaliera	34
Art. 35	L'organizzazione dipartimentale	35
Art. 36	Dipartimenti ad attività integrata	38
Art. 37	Dipartimento Amministrativo/tecnico	40
Art. 38	Le strutture complesse e semplici.....	41
Art. 39	I Dipartimenti interaziendali.....	45
Art. 40	Gli staff aziendali	46
Art. 41	Le professioni sanitarie e del servizio sociale.....	54
Art. 42	I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali	55
Art. 43	Gli incarichi dirigenziali.....	56
Art. 44	Gli Incarichi Funzionali.....	57
TITOLO VI - I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo		58
Art. 45	La pianificazione strategica	58
Art. 46	La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo	61
Art. 47	Sistemi di gestione e valutazione del personale	62
Art. 48	Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti.....	63
Art. 49	La gestione della qualità.....	66
Art. 50	Le rilevazioni contabili.....	67
Art. 51	Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	69
Art. 52	La libera professione intramuraria	71
Art. 53	Norme finali di rinvio.....	72
Allegato 1 – La Struttura organizzativa dell'Azienda.....		73

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico “G.Rodolico – San Marco”
Catania

Atto Aziendale

Approvato con D.A. n. 484/2020

PREMESSA

L'Atto Aziendale, di diritto privato, costituisce lo strumento di autogoverno e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico – San Marco" di Catania, finalizzato a valorizzare un sistema integrato di alta formazione professionale, di sviluppo della ricerca biomedica e clinica e delle connesse attività assistenziali, in conformità alle previsioni del Protocollo d'Intesa stipulato tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Catania, nel quadro delle risorse disponibili e delle direttive del S.S.R.

Il suo contenuto riflette i valori ed i principi generali di organizzazione e di funzionamento volti a promuovere l'integrazione delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione, in quanto l'Azienda è sede di riferimento per la Scuola Facoltà di Medicina e di Odontoiatria.

L'Atto Aziendale ha l'obiettivo primario di esprimere la "missione" aziendale, esplicitarne la "visione" perseguita, nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi. Definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'azienda, individuando un modello idoneo ad assicurare la funzionalità e la coerenza fra le attività di assistenza e quelle di didattica e di ricerca. Disciplina, inoltre, i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e di supporto dell'Azienda.

L'Atto Aziendale costituisce la cornice di riferimento di una serie di regolamenti interni che definiscono sul piano organizzativo e gestionale le regole di funzionamento e il sistema delle responsabilità. L'Atto Aziendale è redatto in ottemperanza a quanto previsto dal documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 del 11 gennaio 2019, dal D.A. n. 1675 del 31 luglio 2019 "Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 del 11 gennaio 2019. Indirizzi operativi", dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e dal Decreto Legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i. e quindi si adegua alle disposizioni del Protocollo d'Intesa stipulato tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Catania.

Il presente Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale d'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania, ai sensi dell'art. 3, commi 2 e 3 del d.lgs. 517/99.

TITOLO I - Elementi identificativi dell'Azienda

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

1. L'Azienda assume il nome di **Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico - San Marco"** di Catania, di seguito denominata Azienda.
2. L'Azienda ha sede legale in Catania, via Santa Sofia n. 78.
3. Sono Presidi dell'Azienda:
 - Il Presidio G.Rodolico di Via Santa Sofia n° 78
 - Il Presidio San Marco di Viale Azeglio Ciampi s.n.
4. La partita I.V.A./Codice Fiscale dell'Azienda è 04721290874.
5. Il Logo aziendale è di seguito illustrato



Il logo dell'azienda è composto dai loghi delle ex Aziende Ospedaliero Universitarie "Policlinico Gaspare Rodolico" e "Vittorio Emanuele, Ferrarotto, S. Bambino" iscritti in tondo che riporta la denominazione della nuova Azienda - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico – Catania - nei colori rosso e blu della città di Catania. Il logo conserva al suo interno i loghi delle due Aziende da cui ha avuto origine l'Azienda che oggi si sviluppa su due presidi.

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

Il secondo raffigura il "bastone di Esculapio" e il logo dell'Università degli Studi di Catania. Il logo dell'Università è posto alla base, costituendo la base disciplinare su cui si fonda la formazione medica, riconoscimento della lunga tradizione degli studi. Il 'bastone', infatti, è segno di equilibrio e di discernimento in omaggio alla tradizione e punta con sicurezza sul 1434. La 'P' di policlinico diventa, dunque, il bastone stesso, a porre ordine tra la malattia e la salute, come nel simbolo

TITOLO I

Elementi identificativi dell'Azienda

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

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

Inoltre, concorrono a costituire il patrimonio aziendale i beni mobili ed immobili che l'Università degli Studi di Catania concede, con vincolo di destinazione, in uso gratuito all'Azienda, con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'Azienda, così come previsto dal Protocollo d'Intesa vigente.

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

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

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

7. L'Azienda è raggiungibile tramite internet all'indirizzo: www.policlinicovittorioemanuele.it. Gli obblighi di pubblicazione dei provvedimenti e degli atti aziendali sono assolti a mezzo del sito web istituzionale dell'Azienda nel quale è presente anche l'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Art. 2 La missione istituzionale

L'Azienda, quale ente strumentale del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e in coerenza agli indirizzi programmatori della Regione Siciliana, concorre a garantire l'assistenza sanitaria per il territorio regionale e garantisce l'assistenza ad alta complessità ed alto contenuto tecnologico anche in ambito sovraregionale in quanto hub e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale. L'Azienda organizza e gestisce le attività assistenziali e di ricerca clinica sia direttamente che attraverso il governo delle reti cliniche integrate previste dalla

programmazione regionale, favorendo il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi. Assicura lo svolgimento delle proprie attività istituzionali nella prospettiva di:

- assicurare i livelli essenziali di assistenza secondo i principi di qualità e sicurezza delle cure e del rispetto dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- perseguire la soddisfazione dei bisogni complessivi di salute delle persone che si rivolgono ad essa;
- creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori. Gli obiettivi aziendali, intesi quali risultati concreti che le aziende devono raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione sanitaria regionale e assegnati ai direttori generali all'atto del conferimento del loro incarico, armonizzando gli obiettivi di programmazione assistenziale con quella universitaria.

L'Azienda, classificata fra le strutture a più alta complessità assistenziale, costituisce per l'Università degli Studi di Catania l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca.

Così come previsto dai protocolli d'intesa succedutesi nel tempo "la missione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel servizio sanitario regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario".

2.1 Funzioni di didattica e formazione

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

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

2.2 Funzioni di ricerca

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

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

2.3 Funzioni di assistenza

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

L'attività dell'Azienda è dedicata in particolare:

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

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

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

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

Art. 3 La visione aziendale

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

- confermare e sviluppare le proprie attività nelle aree funzionali della Medicina Interna e della Chirurgia Generale e nelle alte specialità e in quelle dell'Emergenza – Urgenza e, in particolare, nei settori:

- cardio-toraco-vascolare;
 - trapianti;
 - neuroscienze;
 - ortopedico-traumatologico;
 - materno-infantile;
 - oncologico;
 - ematologico.
- riaffermare il ruolo della Medicina Interna e della Chirurgia Generale quali specialità fondamentali per la formazione del medico e delle altre professioni sanitarie, in ragione della visione unitaria espressa dalle stesse discipline;
 - potenziare, in accordo con l'Università degli studi di Catania, il ruolo svolto nella ricerca e nello sviluppo delle biotecnologie, attraverso la realizzazione di strumenti e linee di attività convergenti in cui sviluppare e applicare ai profili di assistenza, nello spirito della ricerca traslazionale, le acquisizioni della stessa ricerca;
 - costruire altresì una stabile intesa operativa con il distretto biomedico operante nel territorio della Sicilia Orientale, finalizzata allo sviluppo nel campo dei biomarkers, nanotecnologie e nella sperimentazione dei farmaci – ad esempio di fase due – anche a mezzo della necessaria partnership fra pubblico e privato.

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

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

TITOLO I

Elementi identificativi dell'Azienda

L'Azienda dedica particolare attenzione alle nuove tecnologie al fine di sviluppare attività fortemente innovative, di altissimo contenuto professionale e ad altissimo impatto formativo affermando così il proprio ruolo di "Ospedale di studio" non solo in ambito regionale, ma anche nazionale.

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

Art. 4 I principi ispiratori del servizio al cittadino

L'Azienda si impegna verso i cittadini, quali contribuenti e fruitori delle prestazioni assistenziali e di didattica, a realizzare i principi gestionali ed organizzativi delle aziende socialmente responsabili e di valore pubblico.

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

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

4.1 Trasparenza e accountability

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

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

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

- utilizzare efficacemente e capillarmente le tecnologie della informazione e della comunicazione;

- rispettare i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplicità, omogeneità ed interoperabilità;
- adottare tutti i provvedimenti per garantire e rendere facile il diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
- rispettare e concretizzare l'accesso civico dei cittadini a tutti gli atti ed i documenti per i quali la legge ne stabilisce l'accessibilità;
- aggiornare periodicamente le categorie dei documenti sottratti all'accesso, comunicando i criteri di scelta;
- pubblicare sul sito internet istituzionale tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attività, le modalità di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi;
- pubblicare i dati relativi ai servizi forniti per consentirne la valutazione, secondo principi di responsabilità e rendicontazione collettiva;
- rendere trasparenti i rapporti con terzi fornitori.

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

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

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

- Il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, da aggiornare annualmente;
- Il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici;
- Il Piano della Performance, da aggiornare annualmente.

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

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

Pertanto, tenendo conto delle risorse, dell'organizzazione, dell'evoluzione della conoscenza e dell'esigenza di garantire la dignità e la riservatezza, questa AOU fonda l'organizzazione dei propri servizi su informazioni complete, semplici ed

accessibili a tutti i cittadini, al fine di permettere una scelta sempre informata e consapevole.

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

4.2 Economicità di gestione

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

L'Azienda si impegna pertanto a:

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

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

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

4.3 Appropriatelyzza delle prestazioni erogate

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

L'Azienda pertanto si impegna affinché i processi assistenziali vengano erogati secondo le modalità ed i criteri definiti dal DPCM 29/11/01, dal D.A. del 27/6/02, e successivi, di approvazione e recepimento dei LEA, mediante la promozione e lo sviluppo delle attività di day service, day hospital e la realizzazione di setting assistenziali appropriati alla complessità delle prestazioni erogate, attraverso la rimodulazione dell'offerta sanitaria secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

4.4 Formazione di alta qualità

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

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

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

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

TITOLO II - L'Azienda e i suoi interlocutori esterni

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

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

La partecipazione dei cittadini si realizza, principalmente, attraverso la Carta dei Servizi. La Carta dei Servizi è il documento che esprime la volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e rispetto dei diritti/doveri. La Carta dei Servizi rappresenta l'ufficializzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti, che l'Azienda stipula con i cittadini: a tal fine, sono esplicitate le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti, le principali informazioni sull'Azienda, sull'accesso e sui meccanismi di tutela e partecipazione. In relazione ai predetti contenuti, la Carta dei Servizi si configura come un documento in continua evoluzione e, pertanto, viene periodicamente aggiornata.

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

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

Art. 6 Le relazioni con gli enti istituzionali

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

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

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

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

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

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

Art. 7 La rete regionale dei servizi sanitari

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

L'Azienda partecipa, anche, alla promozione e integrazione secondo logiche di rete per:

- la realizzazione di percorsi interaziendali regionali, nazionali ed internazionali al fine di ottimizzare i percorsi assistenziali dei pazienti;
- la promozione della ricerca e della didattica, in accordo con l'Università degli Studi di Catania e con gli enti nazionali ed internazionali preposti alla ricerca.

Art. 8 L'integrazione socio-sanitaria

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

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

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

TITOLO II

L'Azienda e i suoi interlocutori esterni

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

Art. 9 Rapporti tra Azienda e Università degli Studi

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

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

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

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

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

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

L'Azienda sviluppa la capacità di produrre ricerca e innovazione e gestisce l'attività come funzione istituzionale, anche mediante la creazione del Servizio di Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria (SIRS), lo sviluppo di un ambiente culturale

favorevole, la definizione di regole e strumenti per le garanzie di trasparenza. La Direzione strategica aziendale, al fine di implementare attività e progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale, in raccordo con le funzioni scientifiche dell'Università, può avvalersi di un board scientifico composto da esperti su specifiche tematiche oggetto di ricerca. Per il board non sono previsti oneri a carico del SSR.

TITOLO III - I principi ispiratori della gestione

Art. 10 L'unitarietà di gestione

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 12 L'integrazione ospedale territorio

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

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

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

12.1 Dimissioni protette

Al fine di consentire il raggiungimento di obiettivi di efficienza delle performance delle UU.OO. aziendali in termini di appropriatezza della degenza, deospedalizzazione e garanzia della continuità assistenziale per i dimessi, specie di in caso di degenti non autosufficienti e/o disabili da trasferire presso strutture di lungodegenza e/o di riabilitazione, l'Azienda adotta iniziative per l'attivazione delle dimissioni protette a favore di soggetti ricoverati nelle UU.OO. aziendali che, dopo avere superato la fase acuta della malattia, necessitano di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socio-assistenziali da erogarsi in integrazione con la rete della domiciliarità e della

¹ Carta Europea dei Diritti del Malato

residenzialità dell'Azienda Sanitaria Provinciale di residenza dell'assistito secondo le modalità previste dalle linee guida regionali sulle cure primarie.

12.2 Partecipazione alle reti di patologia

L'Azienda, nell'ottica di aderenza agli obiettivi organizzativi fissati dalla Regione Siciliana con il D.A. 11/01/2019, partecipa al modello assistenziale secondo il sistema di rete Hub/Spoke e costituisce centro Hub di riferimento per diverse reti di patologie attivate dalla Regione Siciliana (IMA, sclerosi multipla, epatite cronica, politrauma, ematologia, emergenze allergologiche pediatriche, ecc) e promuove e favorisce iniziative per la continuità ospedale-territorio secondo le modalità e i criteri definiti dai relativi percorsi diagnostico-terapeutici Assistenziali (PDTA).

L'Azienda partecipa alle reti assistenziali elencate:

- Rete IMA
- Rete STROKE
- Rete Politrauma
- Rete oncologica
- Rete Cardio - oncologica
- Percorso nascita
- Malattia celiaca
- Fibrosi cistica
- Gestione delle Epatiti da virus C
- Gestione dei soggetti affetti da Sclerosi Multipla
- Malattie rare.

12.3 Ospedalizzazione domiciliare

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

12.4 Assistenza agli stranieri

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

12.5 Registro Tumori integrato

L'Azienda è sede del Registro Tumori Integrato per le province di Catania, Messina e Enna ai sensi dell'art. 27 della L.R. n. 5/09 e del D.A. n. 389 del 13/03/2019.

Il Registro Tumori Integrato per le province di Catania, Messina e Enna fa parte della Rete Siciliana dei Registri Tumori.

Il Registro Tumori è un sistema attivo di raccolta sistematica di dati personali anagrafici e sanitari dei casi di tumore che insorgono nei residenti nel Bacino di riferimento, realizzato ai fini di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nonché di elaborazione delle informazioni epidemiologiche e statistiche a supporto delle attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Art. 13 Il governo clinico

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

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

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

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

Art. 14 L'innovazione gestionale e tecnologica

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

A tal fine l'Azienda promuove una continua spinta all'innovazione gestionale e tecnologica, secondo un approccio che richiede una continua analisi e valutazione del

sistema e dei suoi risultati, nonché un adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative.

14.1 Innovazione gestionale

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

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

- a) il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;
- b) la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico - assistenziali e degli standards tecnico-scientifici;
- c) il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
- d) la continua attenzione all'offerta di nuove tecnologie, che veda il coinvolgimento congiunto del management aziendale e degli operatori sanitari in valutazioni di tipo economico e clinico;
- e) la digitalizzazione dei processi e dei documenti, nell'ottica del contenimento dei costi e del monitoraggio della spesa, promuovendo anche le azioni finalizzate a fornire gli strumenti operativi necessari a implementare reti per patologie e la comunicazione, sia interna sia esterna, del "dato".

14.2 - Innovazione tecnologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gli obiettivi specifici della Commissione HTA sono:

- ottimizzare le scelte e l'utilizzo di nuove tecnologie, pratiche cliniche efficaci, appropriate ed efficienti e avviare un processo di miglioramento continuo della

TITOLO III

I principi ispiratori della gestione

qualità

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

Art. 15 La centralità delle persone che lavorano in Azienda

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

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

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

Art. 16 Le relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione di ruoli e responsabilità, è strutturato allo scopo di contemperare la mission aziendale a vantaggio degli utenti e dei cittadini con gli interessi dei dipendenti per il miglioramento delle condizioni di lavoro e la crescita professionale nonché con l'esigenza dell'Azienda di migliorare e mantenere elevate la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività promuovendo anche processi di innovazione organizzativa e riforma della pubblica amministrazione.

Attraverso il sistema delle relazioni sindacali L'Azienda si propone di costruire relazioni stabili tra Azienda e i soggetti sindacali, volte alla partecipazione consapevole, al

dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti.

Le relazioni sindacali si articolano su due modelli relazionali:

- a) partecipazione;
- b) contrattazione integrativa.

La partecipazione è finalizzata ad instaurare forme costruttive di dialogo tra le parti, su atti e decisioni di valenza generale dell'Azienda, in materia di organizzazione o aventi riflessi sul rapporto di lavoro ovvero a garantire adeguati diritti di informazione sugli stessi; si articola, a sua volta, in: - informazione; - confronto; - organismi paritetici di partecipazione.

La contrattazione integrativa è finalizzata alla stipulazione dei contratti che obbligano reciprocamente le parti.

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

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

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

Art. 17 La responsabilizzazione gestionale

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

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

- dà attuazione al principio di distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni gestionali con chiara determinazione delle competenze, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali;

TITOLO III

I principi ispiratori della gestione

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

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

Art. 18 Le deleghe ed i poteri

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

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

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Dirigenti e indica i criteri fondamentali in base ai quali è consentito l'esercizio dei poteri decisionali da parte dei predetti Dirigenti, su delega del Direttore Generale, salva la facoltà di quest'ultimo di avocare a sé, in particolari circostanze, la trattazione di determinate materie.

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

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

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

TITOLO IV - L'assetto istituzionale

Art. 19 L'Azienda e i suoi organi

Sono organi istituzionali dell'Azienda:

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

Art. 20 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato, previo raggiungimento dell'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 517/1999 e dell'art. 6 del D. Lgs. n. 171/2016 e fermo restando le cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dalla vigente normativa, con Decreto del Presidente della Regione, a seguito di deliberazione della Giunta regionale, su proposta formulata dall'Assessore regionale della Salute, per un periodo di tre anni, ed è individuato nell'ambito dell'elenco regionale degli idonei alla nomina a direttore generale delle Aziende Ospedaliero Universitarie del S.S.R.

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

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

Sono riservati alla competenza del Direttore Generale:

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

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

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

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

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

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

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

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

Le funzioni, di competenza esclusiva del Direttore Generale, sono esercitate, solo in caso di sua assenza o impedimento, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario previa apposita disposizione di delega o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso, si applicano le disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 8 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5.

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

Art. 21 Il Collegio Sindacale

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

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

Il collegio sindacale dura in carica tre anni.

In particolare, il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Sindaco del Comune di Catania, capoluogo della provincia dove è situata l'Azienda stessa.

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

Art. 22 L'Organo di Indirizzo

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

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

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

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

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

Art. 23 Il Collegio di Direzione

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

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

Nelle aziende ospedaliero-universitarie il Collegio di Direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'Università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

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

Alle adunanze del Collegio di Direzione possono partecipare, con funzioni consultive e per le necessarie integrazioni su specifici argomenti, il Magnifico Rettore o suo delegato, il Presidente della Scuola di medicina e chirurgia o suo delegato.

Il Presidente del Comitato Consultivo aziendale, ai sensi dell'art. 3 del D.A. 1874/2012, partecipa alle adunanze del Collegio di Direzione in ordine alle coincidenti materie di competenza definite dall'art. 9 della Legge regionale n. 5 /2009 e disciplinate dal D.A. 15 aprile 2010.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Sanitario aziendale. Può essere convocato anche su specifica richiesta di almeno 1/3 dei suoi componenti.

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

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

Art. 24 Relazioni tra gli Organi

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

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

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

Art. 25 Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo

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

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

25.1 - Competenze del Direttore Amministrativo

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

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

25.2 - Competenze del Direttore Sanitario

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

Rientrano tra i compiti del Direttore Sanitario:

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

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

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

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

Art. 26 Il Consiglio dei Sanitari

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

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

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

Art. 27 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

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

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

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni alla Direzione strategica; valida la Relazione sulla performance a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi; propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi.

L'OIV è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica, supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale: in particolare formula un parere vincolante sull'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione. Promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa.

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

- svolge tutti i compiti previsti dall'art.14 del D.Lgs. 150/2009 e dall'art.44 del decreto legislativo n. 33/2013 recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- risponde direttamente al Direttore Generale nel perseguimento dei suoi compiti e può usufruire dell'operato delle articolazioni interne dell'azienda, anche al fine di dare indicazioni alla Direzione Strategica Aziendale sugli andamenti delle strutture aziendali, sui livelli di attività e sulla partecipazione dei dirigenti;
- Supporta la Direzione strategica nell'attuazione delle direttive e degli atti di programmazione; in particolare tale attività consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni

affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità della mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi;

- verifica i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
- controlla le attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.

Quanto ai compiti degli OIV in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione si rimanda all'art. 1 della Legge 190/2012 così come modificato dal Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 (FOIA) nonché agli indirizzi espressi in materia da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione.

L'OIV, composto da tre membri esterni, scelti tra gli iscritti all'elenco nazionale istituito ai sensi del D.P.R. 9 maggio 2016 n. 105. È costituito con apposito provvedimento del Direttore Generale e disciplinato con riferimento a competenze e modalità di funzionamento da apposito regolamento.

Art. 28 Il Comitato dei Garanti

Ai sensi dell'art. 5 comma 14 del D.L.vo 517/99, è istituito il Comitato dei Garanti, composto da 3 membri, nominati d'intesa tra il Magnifico Rettore e il Direttore Generale per un triennio.

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

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

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

Art. 29 I Collegi Tecnici

I Collegi Tecnici sono costituiti ai sensi dell'art. 5, comma 13 del d.lgs. 517/1999 e del Protocollo di Intesa stipulato tra la Regione Siciliana e l'Università di Catania.

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

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

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

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

Art. 30 Il Comitato Etico

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

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

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

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

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

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

Un apposito regolamento disciplina il funzionamento del Comitato Etico.

Art. 31 Il Comitato Consultivo Aziendale

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

Il Comitato è composto:

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

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

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

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

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

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

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

Art. 32 Il Comitato Unico di Garanzia

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

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

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

In particolare, il CUG ha l'obiettivo di:

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

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

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

Il funzionamento del Comitato è disciplinato da apposito regolamento.

TITOLO V - La struttura organizzativa

Art. 33 La struttura organizzativa

Per struttura organizzativa aziendale si intende l'insieme delle articolazioni che aggregano risorse umane e mezzi ed a fronte delle quali è previsto l'esercizio delle correlate funzioni di responsabilità nella gestione delle risorse assegnate. Le articolazioni che compongono la struttura organizzativa aziendale si distinguono in complesse e semplici secondo la definizione presente nelle disposizioni regionali, nei vigenti contratti collettivi ed in relazione alla rispondenza ai seguenti parametri:

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

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

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

Art. 34 La Struttura Ospedaliera

La Struttura Ospedaliera si articola sui due Presidi, da cui è composta l'Azienda; i due Presidi afferiscono rispettivamente a due strutture complesse di Direzione Medica:

- UOC Direzione Medica del Presidio Gaspare Rodolico
- UOC Direzione Medica del Presidio San Marco

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

L'istituzione, modifica o soppressione di strutture complesse è disposta con provvedimento motivato del Direttore Generale d'intesa con il Magnifico Rettore, nel rispetto delle procedure previste dal presente atto e dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti nel tempo ed in coerenza con la programmazione sanitaria

regionale, comprese le attività assistenziali essenziali alle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina.

L'istituzione, modifica o soppressione di strutture complesse comporta l'adeguamento dell'Atto Aziendale e la sua verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09.

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

L'indicazione delle Strutture semplici dipartimentali non è esaustiva e con atto successivo si provvederà alla individuazione delle strutture semplici interne nel rispetto dei parametri nazionali e regionali.

Nella rimodulazione dell'organizzazione ospedaliera la Direzione Aziendale ha tenuto conto delle mutate condizioni strutturali dell'Azienda. L'attivazione del Presidio San Marco, contestuale alla chiusura del preesistente Presidio Vittorio Emanuele – Ferrarotto e Santo Bambino, ha consentito l'azione di razionalizzazione delle attività sanitarie nel rispetto delle esigenze assistenziali ricorrendo a specifiche soluzioni innovative mirate soprattutto all'ottimale integrazione del nuovo ospedale nel bacino meridionale della provincia di Catania.

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

Il Registro Tumori integrato di cui all'art. 12.5 è inserito nella Struttura Complessa Igiene Ospedaliera e il suo funzionamento è disciplinato da apposito Regolamento aziendale.

Art. 35 L'organizzazione dipartimentale

Si articola in n. 8 Dipartimenti ad Attività Integrata ed un Dipartimento funzionale Amministrativo e Tecnico.

La struttura organizzativa aziendale, articolata su 10 macro strutture, tiene conto non solo delle discipline e delle aggregazioni per organi e apparati ma si basa su attività innovative e di ricerca che devono completamente integrarsi con le procedure di diagnosi e cura.

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

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali,

didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

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

Particolare rilevanza è data al Dipartimento dell'Emergenza Sanitaria. La programmazione ospedaliera di cui al D.A. n. 22/2019 ha caratterizzato l'Azienda come DEA di II livello, prevedendo due strutture di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza nei rispettivi Presidi.

Il DEA rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa.

L'Azienda sede del D. E. A. di II livello assicura, oltre alle generali prestazioni previste per il DEA I livello (prestazioni fornite dal Pronto Soccorso generale, le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologia), le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica, la neurologia, la radiologia e la radiologia interventistica secondo le indicazioni stabilite dalla programmazione regionale.

L'attività di emergenza, all'interno dell'Azienda quale DEA di II livello, è organizzata sui due presidi, su ognuno dei quali insiste Una Medicina d'Urgenza e un Pronto Soccorso generale.

Il Dipartimento delle Emergenze – Urgenze è funzionalmente coadiuvato da:

- Dipartimento della Diagnostica d'Immagini e di Laboratorio;
- Dipartimento delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari;
- Dipartimento di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato locomotore;
- Dipartimento delle Chirurgie;
- Dipartimento delle Scienze mediche;

Il Presidio San Marco, in relazione alla peculiare vocazione materno infantile, è costituito oltre che dal Pronto Soccorso Generale, dal Pronto Soccorso Pediatrico e dal Pronto Soccorso Ostetrico.

Le prestazioni diagnostica di laboratorio e di radiologia sono garantite grazie agli ingenti investimenti nelle tecnologie più avanzate e agli elevati standard di prestazioni di diagnostica per tutti i due presidi.

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

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

Sono istituiti i seguenti Dipartimenti Strutturali:

1. Dipartimento delle Emergenze – Urgenze;
2. Dipartimento delle Chirurgie;
3. Dipartimento di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato locomotore;
4. Dipartimento Igienistico – Organizzativo e dei Servizi;
5. Dipartimento delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari;
6. Dipartimento Materno – Infantile;
7. Dipartimento delle Scienze mediche;
8. Dipartimento della Diagnostica d'Immagini e di laboratorio.

Al fine di assicurare funzioni gestionali e amministrative è istituito inoltre un Dipartimento funzionale amministrativo e tecnico.

I Dipartimenti, come indicato dall'Assessorato regionale della salute nel D.A. 1675/2019, sono costituiti almeno da tre strutture complesse e da una struttura semplice dipartimentale.

I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, dei processi di programmazione e di controllo, con particolare rilevanza per l'area della gestione del personale, e sono sovraordinati alle unità operative che li compongono. In quanto aggregazione organizzativa e gestionale, il Dipartimento strutturale assume la valenza organizzativa di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con gli altri Dipartimenti.

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

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

Il Dipartimento funzionale, accorpa orizzontalmente le Strutture amministrative e tecniche allo scopo di massimizzare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa nell'ottica di contribuire strumentalmente all'erogazione di elevati standard di qualità dei Livelli Essenziali di Assistenza nonch  dell'attivit  di didattica e di ricerca.

Il funzionamento dei Dipartimenti   disciplinato da apposito regolamento.

Art. 36 Dipartimenti ad attivit  integrata

Tenuto conto del collegamento tra la programmazione della Scuola di medicina e chirurgia e quella aziendale, gli otto dipartimenti strutturali individuati all'art. 35 sono costituiti quali Dipartimenti ad Attivit  Integrata (D.A.I.).

I Dipartimenti ad Attivit  Integrata, di cui all'art. 3 comma 5 del D.L.vo 517/99 e al Protocollo d'Intesa tra Regione Siciliana e Universit  di Catania, sono centri unitari di responsabilit  e di costo e garantiscono l'unitariet  della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilit  operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie ad essi assegnate dal servizio sanitario regionale e dall'Universit .

I dipartimenti ad attivit  integrata sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici, da strutture semplici dipartimentali e da programmi inter e/o infradipartimentali.

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

In particolare, il DAI:

- a) coordina ed assicura la realizzazione dei piani di attivit  assistenziali negoziate ed assegnate alle strutture organizzative in cui   articolato, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo coordinato, secondo i criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza, delle risorse disponibili a livello sia intra che interdipartimentale; realizza il governo clinico del sistema di produzione dei servizi, sia in termini di processo decisionale finalizzato alla garanzia della qualit  tecnica delle prestazioni e appropriata modalit  di erogazione delle stesse, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico,

organizzativo e gestionale. Assicura l'implementazione e la gestione di adeguate forme di monitoraggio e valutazione della qualità assistenziale.

- b) promuove lo sviluppo delle competenze professionali e la loro valorizzazione;
- c) individua e promuove nuove attività e/o modelli di assistenza adeguandoli alle innovazioni tecnologiche ed organizzative, garantendo altresì il mantenimento della qualità dell'assistenza in linea con adeguati standard professionali sostenibili, secondo i principi propri del governo clinico;
- d) promuove, coordina, sostiene e realizza attività di ricerca, in conformità alle normative vigenti, ferma restando la libertà e l'autonomia di ricerca di docenti, ricercatori universitari e dirigenti ospedalieri ad esso afferenti;
- e) concorre operativamente, in conformità alle deliberazioni del Coordinamento della Scuola Facoltà di Medicina, degli Organi Accademici dell'Università, dell'Azienda e di altre strutture aventi specifico ruolo istituzionale, in accordo con gli enunciati del Protocollo d'intesa, allo svolgimento di attività didattica nell'ambito dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione. Concorre altresì allo svolgimento delle attività formative per i master e i dottorati di ricerca, nonché di pertinenti attività di formazione, aggiornamento e perfezionamento (Educazione Continua in Medicina);
- f) promuove e cura, nelle componenti universitarie ed ospedaliere e nel rispetto delle specifiche e vigenti normative, la realizzazione di programmi di ricerca e lo svolgimento di attività di consulenza e di ricerca su contratto, convenzione o commissione;
- g) promuove e favorisce il collegamento con strutture ed attività extra ospedaliere, anche al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- h) promuove e programma iniziative di educazione ed informazione sanitaria;
- i) formula proposte sui programmi di investimento edilizio e tecnologico, nonché sulla programmazione delle risorse professionali.

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

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

36.1 Organi del Dipartimento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 37 Dipartimento Amministrativo/tecnico

Le attività amministrative, tecnico – professionali e logistiche sono organizzate in un Dipartimento funzionale articolato nelle seguenti unità operative:

- Settore Risorse umane (UOC);
- Settore Economico-finanziario e patrimoniale (UOC);
- Settore Acquisti e logistica (UOC);
- Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche (UOC);
- Settore Affari Generali (UOC);

Il Dipartimento Amministrativo-Tecnico, in particolare, attraverso la sua articolazione funzionale svolge i seguenti compiti e funzioni:

- a) gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane; determina i fondi contrattuali e ne cura il monitoraggio della spesa; cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente; cura lo stato giuridico dei docenti universitari che prestano attività assistenziale; assicura gli adempimenti connessi

all'attuazione delle direttive generali concernenti l'azione amministrativa, su indicazione della Direzione Generale;

- b) predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio di esercizio annuale; cura la contabilità generale ed analitica; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere; gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti; attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza;
- c) provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza; vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie – comprese quelle ad alta tecnologia; gestisce le dotazioni tecnologiche;
- d) gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; stipula i contratti di acquisto dei beni e di appalto; cura la tenuta del repertorio e provvede alla registrazione dei contratti e agli adempimenti tributari connessi;
- e) esegue i contratti; assicura la emissione degli ordinativi di acquisto; provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio; monitora e verifica i servizi appaltati; concorre alla programmazione aziendale e al monitoraggio della spesa; verifica i rapporti con i fornitori;
- f) cura gli affari generali; cura l'istruttoria, la redazione e la sottoscrizione delle convenzioni attive e passive; cura l'istruttoria, la redazione e la sottoscrizione degli atti di donazione attiva e passiva; cura l'istruttoria e predispone l'autorizzazione a richieste di Patrocinio aziendale; sovrintende, ad eccezione delle attività di prenotazione, a tutte le attività amministrative connesse alla Libera Professione Intramuraria dei dirigenti medici e sanitari e del personale di supporto; cura il flusso informativo inerente la Libera Professione intramuraria con la relativa elaborazione dei dati; cura le attività amministrative, ad esclusione di quelle proprie della Segreteria del Comitato Etico; cura le attività di carattere generale non riconducibili ai punti precedenti.

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

Art. 38 Le strutture complesse e semplici

Le unità operative aziendali si articolano in complesse e semplici.

38.1 Unità operative complesse

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

Le strutture assistenziali complesse sono individuate nel rispetto delle previsioni del D.L. n. 95/12, nel testo convertito dalla legge n. 135/12, del documento del Comitato LEA del 26 marzo 2012, degli standard individuati, per ciascuna disciplina, dal D.M. n. 70 del 02/04/2015 e della rete ospedaliera regionale (D.A. 11/01/2019), in coerenza con le esigenze di formazione specialistica e con le peculiarità della Scuola di medicina e chirurgia, avendo riguardo a livelli minimi di attività definiti in relazione ad un adeguato numero di casi trattati o ad adeguati volumi di attività in coerenza con la programmazione regionale e tenuto conto di criteri di essenzialità, di efficacia sotto il profilo assistenziale e di economicità nell'impiego delle risorse umane e professionali ed alla loro funzionalità rispetto alle esigenze di didattica e di ricerca.

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

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

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

La nomina dei responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria è effettuata, ai sensi delle procedure definite dal Protocollo d'Intesa stipulato tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Catania, dal Direttore Generale, d'intesa con il Magnifico Rettore, sentita la Scuola di Medicina e Chirurgia.

La nomina dei responsabili delle strutture complesse non a direzione universitaria è effettuata in favore di dirigenti ospedalieri ai sensi dell'art. 15 comma 7 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

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

L'affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi di Struttura Complessa sono disciplinati da appositi regolamenti aziendali adottati ai sensi della normativa e dei CC.CC.NN.LL. vigenti.

38.2 Le strutture semplici e le strutture semplici dipartimentali

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

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

Ciascuna Struttura Semplice possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse ed agli obiettivi negoziati ed assegnati in modo specifico e fermo restano i poteri di indirizzo e coordinamento gestionale e operativo di cui all'articolo precedente. Le strutture semplici possono afferire direttamente alla Direzione Aziendale (Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa) o al Dipartimento, oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura complessa.

Il numero delle strutture semplici è individuato nel rispetto delle previsioni del D.L. n. 95/12, nel testo convertito dalla legge n. 135/12, del documento LEA del 26 marzo 2012 e della rete ospedaliera regionale, in coerenza con le esigenze di formazione specialistica e con le peculiarità della Scuola di medicina e chirurgia. Non rientrano in detti parametri le strutture amministrative e le unità operative in staff alla Direzione aziendale o alle dirette dipendenze di quest'ultima.

L'affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale sono disciplinati da appositi regolamenti aziendali adottati ai sensi della normativa e dei CC.CC.NN.LL. vigenti.

38.3 I programmi inter e/o infradipartimentali

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

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

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

La responsabilità e la gestione di programmi inter e/o infradipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, di didattiche e di ricerca, è affidata dal Direttore Generale, d'intesa con il Magnifico Rettore, sentita la Scuola di Medicina e Chirurgia, ai professori universitari di prima fascia ai quali non sia possibile attribuire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice, come previsto dall'Art. 5 comma 4 del d. Lgs. n. 517/1999.

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

Al responsabile del Programma compete:

- 1) il coordinamento e la gestione di risorse attribuite tra quelle assegnate al Dipartimento ad Attività Integrata o alla Struttura Complessa a cui afferisce;
- 2) la responsabilità diretta in ordine al raggiungimento di specifici obiettivi.

L'individuazione delle risorse, per lo svolgimento di tali programmi, attiene alla autonomia gestionale del Direttore Generale che terrà conto in sede di assegnazione, a tale scopo, della programmazione dell'attività formativa della Scuola di medicina e della coerenza del Programma con le attività del Dipartimento ad Attività Integrata o della Struttura Complessa a cui afferisce.

L'affidamento e la valutazione dei Programmi sono disciplinati da appositi regolamenti aziendali adottati ai sensi della normativa e dei CC.CC.NN.LL. vigenti.

38.4 I progetti aziendali

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

Per lo sviluppo di progetti particolari, possono essere attivati gruppi di lavoro ad hoc, con risorse proprie e sotto la responsabilità di un dirigente o un dipendente del

comparto. Tali gruppi di progetto sono temporanei così come anche gli incarichi associati alla responsabilità della loro conduzione.

Art. 39 I Dipartimenti interaziendali

Al fine di attuare l'organizzazione in rete dei servizi sanitari integrati per la realizzazione di percorsi interaziendali volti all'ottimizzare dei percorsi assistenziali dei pazienti, l'Azienda promuove la collaborazione con le altre aziende operanti nel bacino territoriale anche attraverso la costituzione e/o la partecipazione a dipartimenti interaziendali.

L'attivazione di sistemi di rete costituisce un punto di forza per le Aziende del SSR, in quanto migliora il rapporto tra la struttura sanitaria, i Medici di Medicina Generale ed il cittadino-utente che verrà garantito dall'attività di verifica della qualità tecnica e della qualità percepita realizzata dalle strutture del Dipartimento.

I Dipartimenti Interaziendali sono Dipartimenti funzionali. Il Direttore del Dipartimento interaziendale risponde contrattualmente all'Azienda Sanitaria ove opera per la funzione di Direttore di UOC ivi mantenendo ruolo ed incarico e può ricoprire il ruolo di Direttore di Dipartimento anche mantenendo gli incarichi che ricopre presso la propria Azienda.

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

Nel 2017 è stato costituito il **Dipartimento Interaziendale di Nefrologia, Dialisi e Trapianto di rene**. Il Dipartimento realizza il modello organizzativo di attività sanitarie che consente l'applicazione di sistemi innovativi di gestione del paziente nefropatico attraverso la reingegnerizzazione, concertata tra le Aziende Sanitarie della provincia di Catania, di interventi diagnostico-terapeutici e di percorsi assistenziali. Il Dipartimento interaziendale di Nefrologia, Dialisi e trapianto di rene é di tipo funzionale e si realizza nella aggregazione di Unità Operative Complesse, Semplici e semplici dipartimentali di assistenza per Nefrologia, Dialisi e per trapianti di rene delle quattro Aziende Sanitarie provinciali ovvero: ASP Catania, AO Cannizzaro Catania, ARNAS Garibaldi Catania, AOUP Policlinico V.E. Catania.

Art. 40 Gli staff aziendali

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

Nell'ambito delle suddette strutture le funzioni più innovative e stabili, svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare incarichi di tipo gestionale o professionale, se sotto la responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale, o incarichi di posizione organizzativa.

Lo staff della Direzione Strategica Aziendale comprende le Unità Operative Semplici e gli uffici di seguito rappresentati.

La **U.O. Qualità e rischio clinico** ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure volte a garantire standard di qualità e il contenimento del rischio clinico. Le principali attività sono di seguito individuate:

- Valutazione, miglioramento e promozione della qualità
- Requisiti organizzativi per l'accreditamento istituzionale
- Attività di prevenzione e/o contenimento del rischio clinico
- Adesione al Progetto regionale rischio clinico JCI
- Verifica e revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici
- Promozione di iniziative per garantire la continuità assistenziale
- Obiettivi di qualità del budget operativo delle unità operative
- Attività finalizzate alla umanizzazione dei percorsi assistenziali
- Partecipazione istituzionale a programmi regionali, nazionali ed internazionali su specifiche tematiche della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure
- Partecipazione alla formazione dei Piani aziendali
- Supporto alla programmazione, organizzazione e applicazione dei P.D.T.A.
- Verifica del livello di adesione alle procedure attraverso una attività periodica di audit svolta dal gruppo di auditor interni composto da operatori di diverse professioni e discipline
- Adempimenti relativi a norme, atti di indirizzo e coordinamento, direttive ministeriali e assessoriali in materia di sicurezza dei pazienti e delle cure
- Collabora con l'Ingegneria clinica sugli aspetti della sicurezza, appropriatezza organizzativa ed efficienza operativa.

La **U.O. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione** garantisce la centralità del ruolo dei cittadini promuovendo il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente, individuando idonei e moderni strumenti per l'ascolto e la comunicazione con gli stessi, favorendo l'umanizzazione delle cure e l'attenzione alla

persona nella sua globalità, a favorendo i rapporti con l'utenza attraverso l'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il sito internet aziendale ed il coinvolgimento degli organi di informazione.

Nella considerazione che una corretta e mirata informazione e un'efficace comunicazione possono consentire all'utente/cittadino di migliorare la gestione della propria salute, l'Unità Operativa svolge un ruolo fondamentale nell'avvicinare l'azienda al cittadino, e nel renderla capace di rispondere ai suoi bisogni di salute, garantendo pari opportunità nell'accesso ai servizi. La partecipazione dei cittadini si realizza anche attraverso la Carta dei Servizi aggiornata periodicamente con il contributo dell'U.O. Qualità e Rischio clinico e di tutte le altre articolazioni aziendali.

La **U.O. Formazione e aggiornamento** programma e coordina tutte le attività formative promosse dall'Azienda per la comunità dei propri operatori del ruolo Sanitario, Professionale, Tecnico e Amministrativo. Pertanto, le sue attività principali sono:

- La pianificazione delle azioni formative e degli investimenti necessari, coerentemente con gli obiettivi strategici aziendali;
- La definizione degli obiettivi di apprendimento e i relativi indicatori per valutare il processo formativo;
- Il monitoraggio e la verifica del Sistema delle azioni formative;

Le azioni formative promosse e realizzate sono rivolte a:

- Supportare la crescita professionale nell'ambito delle competenze tecnico-professionali, gestionali-organizzative e comunicative-relazionali;
- Concorrere al Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM);
- Implementare la formazione interdisciplinare, allo scopo di favorire percorsi integrati ospedale-territorio e "best practice" per la gestione multiprofessionale dei processi assistenziali;
- Sviluppare l'umanizzazione dei servizi, basata su una visione integrale dell'uomo;
- Valorizzare il know interno grazie al Team di formatori/esperti interni disposti a "reinvestire" sul miglioramento organizzativo.

La **U.O. Internazionalizzazione e Ricerca sanitaria** è istituita ai sensi del D.A. n. 1604/2018 e svolge le seguenti attività:

- promuovere all'interno dell'Azienda la divulgazione dei bandi per la promozione e lo sviluppo della ricerca sanitaria, con particolare riguardo alle Unità Operative che meglio possono cogliere le opportunità offerte dagli avvisi;
- informare il Servizio 3 Progetti, Ricerca, Innovazione e Tecnica Sanitaria del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) in merito ai progetti di ricerca presentati dall'Azienda a valere su

risorse regionali, nazionali, comunitarie, nonché sulle iniziative di internazionalizzazione intraprese, anche mediante la compilazione di specifici questionari;

- supportare i “ricercatori” dell’Azienda nella fase di presentazione dei progetti nonché in quella della gestione e della rendicontazione;
- collaborare con l’Assessorato regionale della Salute per le attività discendenti dal suo ruolo di Destinatario Istituzionale del Bando della Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute;
- partecipare alle iniziative promosse dal Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS) quali infoday, attività formative, tavoli tematici, laboratori di progettazione ecc., anche cogliendo le opportunità di finanziamento che il Programma offre sia per l’organizzazione di eventi locali su tematiche di respiro europeo, sia per lo scambio di buone pratiche con strutture sanitarie di altre regioni;
- collabora con il Dipartimento Pianificazione Strategica e con il Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio epidemiologico dell’Assessorato regionale della Salute per tutte le attività riguardanti la presentazione, gestione e rendicontazione dei Progetti di Piano Sanitario Nazionale (PSN);
- provvede alla gestione amministrativa dei finanziamenti e dei progetti.

La **U.O. Servizio di Psicologia**, di cui all’art.15 della L.R. n.25 del 6/4/96, è una struttura semplice intersettoriale alle dirette dipendenze della Direzione Strategica con competenza di coordinamento, organizzazione e di gestione delle attività psicologiche dell’Azienda, al fine di garantire una sempre più efficiente integrazione con i Dipartimenti ed i Presidi per il raggiungimento degli obiettivi di salute e benessere psicologico degli aventi bisogno. Il Servizio di Psicologia, quindi, svolge i compiti e funzioni di cui al D.A. 25/6/97 che approva la Circolare 25/6/97 n.932, pubblicato sulla GURS n.16 del 31/3/98, cura le seguenti attività, riguardanti tutti gli psicologi dell’Azienda:

- il coordinamento tecnico scientifico delle attività psicologiche dell’Azienda;
- la programmazione delle iniziative di formazione degli psicologi;
- il monitoraggio, la valutazione e la promozione delle prestazioni psicologiche;
- l’elaborazione di modelli e la raccolta dei dati funzionali alla specificità della professione;
- la gestione dei tirocini pre e post laurea in Psicologia (sia quelli di base che quelli specialistici);
- la gestione di iniziative, di natura psicologica, che scaturiscono dalle dirette sollecitazione dei dipendenti.

Ove necessario, per lo svolgimento delle predette attività, dovranno essere assicurate opportune intese con i responsabili degli altri servizi e/o strutture dell’Azienda.

La **U.O. Ingegneria clinica** svolge le seguenti principali attività:

- Consulenze ed analisi comparative sulle apparecchiature
- Servizi di Ingegneria Clinica
- Collabora con l'U.O. Rischio clinico sugli aspetti della sicurezza, appropriatezza organizzativa ed efficienza operativa.

L'**Ufficio Protezione dei dati personali** è composto dal Responsabile della protezione dei dati (RPD) o Data Processor Officer (DPO), a sensi di quanto previsto dall'art.39 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, che lo coordina e da un numero adeguato di figure di supporto tecnico/amministrativo afferenti ai Settori del Dipartimento Amministrativo e Tecnico che lo collaborano. Il DPO ha il compito di valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali, e dunque la loro protezione, all'interno dell'azienda, affinché questi siano trattati in modo lecito e pertinente.

Nello specifico le principali attività sono:

- informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
- sorvegliare l'osservanza del Regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- fornire se richiesto un parere sulla valutazione di impatto sulla protezione dei dati personali e sorvegliare lo svolgimento;
- fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento di dati personali.

Il **Centro Servizi Multimediali** è il centro di coordinamento del gruppo di lavoro interaziendale per lo sviluppo e il governo di numerosi servizi dell'Assessorato della Salute e ospita nel proprio Datacenter sia il portale web COSTRUIRESALUTE.IT, organo ufficiale di comunicazione dell'Assessorato della Salute, nonché il portale web "QUALITASICILASSR.IT" che eroga servizi a tutte le Aziende del SSR, supportando il dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE) nelle attività volte al miglioramento della qualità, alla sicurezza delle cure, all'appropriatezza delle prestazioni, al monitoraggio dei tempi di attesa, alle infezioni correlate all'assistenza, all'antibiotico-resistenza e al monitoraggio del consumo di antibiotici, all'umanizzazione, alla qualità percepita, alla comunicazione in ambito sanitario oltre a supportare il Dipartimento Pianificazione Strategica su specifiche esigenze di tipo informatico e per il raggiungimento degli obiettivi del Piano strategico per la "Salute

Digitale” di cui alla delibera di Giunta Regionale n.116 del 6-3-2018 sulla “Agenda Digitale Siciliana.

Le attività svolte dal Centro per l’Azienda sono le seguenti:

- gestione delle attività informatiche e telematiche legate alla ricerca scientifica e alla didattica, nonché allo sviluppo di applicazioni web-based;
- gestione delle connettività di videosorveglianza clinica dei Pronto Soccorso e delle strutture ad alto rischio clinico dell’Azienda;
- promozione e gestione di sessioni di telemedicina e teleconsulto con specialisti di tutto il mondo, grazie alla connettività internet a banda larga in FO indipendente dalla rete aziendale ottimizzato per la videocomunicazione;
- supporto alla funzionalità e alle attività informatiche e telematiche dell’U.O. Formazione e Aggiornamento, del Centro di Simulazione Aziendale e dell’U.O. Qualità e Rischio Clinico.

Inoltre, in diretta connessione con il Direttore Generale, sono istituite Strutture Complesse, Semplici e Uffici di seguito rappresentati.

La **Struttura Semplice “Servizi legali, contenzioso e sinistri”**. La Struttura si occupa della gestione amministrativa del contenzioso ivi compresa la predisposizione degli atti relativi al conferimento degli incarichi ai legali di fiducia e degli atti afferenti il pagamento di spese, di giudizio e di rimborso. La struttura opera secondo i principi della legge professionale e riveste un ruolo di rilievo nel panorama delle attività strategiche dell’Azienda in quanto ad essa spetta normalmente la rappresentanza, il patrocinio e l’assistenza in giudizio dell’Azienda innanzi a tutte le giurisdizioni, ivi comprese le sedi di risoluzione alternativa delle controversie e assicura attività di consulenza giuridica in favore di Uffici e Servizi dell’Azienda fornendo pareri e informale collaborazione.

All’interno è costituito l’Ufficio Sinistri, funzionalmente deputato a recepire ed esaminare le richieste di risarcimento RCT/O, a gestire i relativi contenziosi e curare i rapporti con i legali e le varie compagnie assicurative per la responsabilità civile succedutesi nel tempo. Cura i rapporti con il CAVS aziendale.

La **Struttura Complessa “Performance, Sviluppo aziendale e rapporti con l’Università”**, deputata alla gestione del Ciclo della Performance favorendo e assicurando l’integrazione tra gli obiettivi del SSR e quelli dell’Università, alla funzione di coordinamento e di integrazione didattico-assistenziale, alla gestione del personale docente universitario che svolgono attività assistenziale, al funzionamento del sistema delle relazioni sindacali, alla proposta di ipotesi di sviluppo aziendale con riferimento alle risorse umane.

La **Struttura Complessa “Controllo di gestione e Flussi Informativi aziendali”** deputata al controllo direzionale per centro di costo aziendale, alla predisposizione e successiva

formulazione del budget, al coordinamento dell'implementazione delle strategie di sviluppo ITC, invio dei flussi informativi validati agli enti di competenza, fornire formazione, assistenza e supporto all'utente delle procedure informatiche.

La **U.O. "Internal auditing"** è istituita in applicazione del D.A. n. 1559 del 5 settembre 2016, pubblicato in G.U.R.S. il 23 settembre 2016. È una funzione indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale. L'Internal Auditor, tramite un approccio professionale sistematico che genera valore aggiunto:

- promuove il miglioramento dei processi di gestione dei rischi, di controllo e di governance e assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi
- adotta una metodologia di lavoro basata sull'analisi dei processi e dei rischi, al fine di assistere la Direzione Strategica nella valutazione dell'adeguatezza del sistema dei controlli interni, nella garanzia di applicazione dei requisiti minimi definiti dalle normative, nella verifica della conformità dei comportamenti alle procedure operative definite e nell'identificazione e valutazione delle aree operative maggiormente esposte a rischi.

Alla funzione di Internal Auditing sono assegnate le attività di:

- armonizzazione delle procedure amministrative, assicurandone la costante rispondenza alla mission aziendale;
- miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Azienda;
- diffusione della cultura di autovalutazione dei rischi e dei controlli, con l'obiettivo di dotare ciascun *process-owner* di una metodologia e di strumenti di autodiagnosi dei rischi e dei controlli in grado di assicurare un sistema di controllo interno efficace ed efficiente nel raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La **U.O. Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi** è istituita per verificare l'adeguamento alla normativa prevenzionistica delle strutture dell'Azienda (D.Lgs 81/2008). Ha pertanto come compito istituzionale quello di tutelare la sicurezza e l'igiene dei luoghi di lavoro, di produrre il documento di valutazione dei rischi, di tutelare tutti i lavoratori dell'Azienda, di predisporre le procedure lavorative. La U.O. SPPR svolge:

- sopralluoghi negli ambienti di lavoro;
- valutazione dei rischi;
- attività specialistica rivolta ai lavoratori;
- raccolta dati e statistica sugli infortuni in ambito lavorativo;
- collaborazione ai programmi di formazione e di informazione dei lavoratori;
- elaborazione delle procedure lavorative;
- centro di ascolto per i dipendenti dell'Azienda.

L'Ufficio STP, deputato a supportare l'attività dell'O.I.V. per la misurazione e valutazione della performance del personale.

L'Ufficio di supporto al Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza risponde a tre finalità:

- semplificare e razionalizzare le funzioni di prevenzione della corruzione e di incentivo alla trasparenza;
- migliorare efficienza, speditezza ed efficacia delle procedure riguardanti tali aspetti;
- promuovere la formazione del personale dipendente al fine di sviluppare competenze e conoscenze specifiche nel settore.

Il D.Lgs. n. 97/16 ha unificato in capo ad una sola persona fisica l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – RPCT, il quale cura:

a) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/12, al D.Lgs. n. 39/13 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:

- l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;
- vigilanza sull'osservanza del piano, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano;
- la segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'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;
- vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità, promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione;

b) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/13.

Inoltre, sono istituite le seguenti funzioni:

- Ufficio del Medico Competente (Funzione)
- Energy Manager (Funzione)
- Ufficio addetto stampa.

Sono istituite in diretta connessione con la Direzione Sanitaria le seguenti Unità Operative:

la **U.O. Educazione alla Salute**, progetta, intraprende ed implementa azioni di sostegno alla promozione della salute, integrando competenze professionali ed organizzative interne all'Azienda ed attivando alleanze intersettoriali con enti ed organizzazioni che, a vario titolo, si occupano di promozione della salute (Comuni, Istituzioni, Enti, Associazionismo, ecc.).

Tra le principali attività:

- fornisce supporto tecnico/metodologico e collabora a progetti intersettoriali con le istituzioni scolastiche, universitarie e scientifiche e gli enti del terzo settore per incidere sui determinanti sanitari della salute
- opera per progetti e collabora con tutti gli altri servizi sanitari e sociali per la promozione della Salute
- assicura consulenza e supporto per progettazione, realizzazione, verifica e valutazione di azioni educative
- coordina la realizzazione dei progetti del Piano Regionale di Prevenzione
- promuove la formazione di una moderna coscienza sanitaria in un quadro di riferimento intersettoriale e interistituzionale finalizzato a fornire informazioni utili per un esame dei problemi di salute e a responsabilizzare soggetti e gruppi sociali nelle scelte comportamentali
- adotta metodi e approcci che tengono conto della persona e delle sue esigenze.

le quattro **U. O. delle Professioni Sanitarie**:

- U.O. Professioni infermieristiche e ostetriche
- U.O. Professioni tecnico sanitarie
- U.O. Professioni della riabilitazione
- U.O. Servizio Sociale

Le quattro U.O. sono titolari di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento delle professioni di cui alla Legge 251 del 2000 e più precisamente: professioni dell'area infermieristica e ostetrica; professioni dell'area tecnico sanitaria; professioni della riabilitazione; professioni del Servizio Sociale.

Le U.O., nell'ambito degli indirizzi aziendali, esercitano le funzioni di determinazione del fabbisogno, di programmazione, di formazione permanente e di organizzazione del personale delle professioni sanitarie che ad esso afferiscono e contribuiscono ad assicurare la promozione e la valorizzazione delle diverse professionalità, favorendo l'integrazione sociosanitaria, lo sviluppo e l'implementazione di innovativi modelli assistenziali, il miglioramento dell'organizzazione multiprofessionale del lavoro, con l'obiettivo principale di contribuire al diritto alla salute dei cittadini.

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

- CUP, Gestione delle liste di attesa e Libera Professione Intramuraria;
- Appropriatelyzza dei ricoveri e controllo SDO;
- Ufficio Stranieri;
- Appropriatelyzza prescrittiva e farmacovigilanza (Funzione);
- HTA (Funzione);
- Attività di procurement per il trapianto d'organi (Funzione);
- Bed Manager (Funzione).

Art. 41 Le professioni sanitarie e del servizio sociale

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

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

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

Le medesime Unità operative partecipano alla individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'Azienda concorrendo ad assicurare, in particolare, la programmazione, direzione e gestione delle relative risorse umane nel rispetto dei criteri indicati dall'Assessore regionale per la salute.

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

- Elevata dimensione organizzativa dei servizi erogati;
- Elevato numero di operatori e tipologia di profili professionali;
- Erogazione di programmi assistenziali complessi di natura tecnica, relazionale ed educativa, caratterizzati da elevati livelli di pianificazione ed attuazione;

- Elevate attitudini e capacità professionali ai fini del monitoraggio delle prestazioni erogate e della valutazione e verifica delle competenze tecnico-professionali degli operatori delle professioni sanitarie.

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

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

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

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

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

Art. 42 I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

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

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

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

Coerentemente con i principi di governo clinico, l'Azienda promuove l'adozione di linee guida e loro contestualizzazione in percorsi diagnostico-terapeutici,

incentivandone la produzione, l'implementazione e la disseminazione tra i clinici utilizzatori.

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

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

Art. 43 Gli incarichi dirigenziali

Il personale dell'Azienda appartenente alla Dirigenza medica, sanitaria, amministrativa, tecnico e professionale, i docenti e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale equiparati al Dirigente medico e sanitario, assumono le competenze, funzioni e responsabilità previste dalle norme stabilite per il personale del SSN, fatte salve le prescrizioni sullo stato giuridico del personale docente.

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

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

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

- a) Incarichi di Direzione di Dipartimento;
- b) Incarichi di Direzione di Struttura Complessa;
- c) Incarichi di Struttura semplice a valenza dipartimentale;
- d) Incarichi di Struttura semplice;
- e) Incarichi di responsabilità di Programmi inter e/o infradipartimentali;
- f) Incarichi di natura professionale anche di elevata complessità, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, anche con riferimento a specifiche linee di attività;
- g) Incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti medici e sanitari con meno di cinque anni di attività, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza;
- h) Incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali con meno di cinque anni di attività, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

Con apposito Regolamento aziendale vengono disciplinate, nel rispetto delle previsioni dei CCNL vigenti, le modalità per l'affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi dirigenziali.

Art. 44 Gli Incarichi Funzionali

Il CCNL per il triennio 2016-2018 siglato il 21/05/2018 ha introdotto l'istituto degli Incarichi funzionali che sostituisce quello degli incarichi di posizione organizzativa e degli incarichi di coordinamento.

Gli incarichi funzionali devono comportare lo svolgimento di funzioni che prevedano la diretta assunzione di elevate responsabilità che devono essere *"...aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e profilo di appartenenza"* (art. 14 CCNL). Le funzioni oggetto dell'incarico funzionale non possono mai coincidere con attribuzioni da ritenersi già proprie dell'inquadramento del dipendente e, pertanto, rappresentano un quid di nuovo, di aggiuntivo, di maggiormente complesso e/o responsabilizzante.

L'incarico funzionale può essere:

- **incarico di organizzazione**, che è previsto in un'unica tipologia, pur se variamente graduato secondo criteri di complessità, e in detta graduazione va valorizzata la funzione di coordinamento prevista dalla Legge 43/2006 per il ruolo sanitario; ne consegue che le sole funzioni di coordinamento non sono attribuibili ne' al personale assistenti sociali ne' al personale dei ruoli tecnico, professionale e amministrativo.
- **incarico professionale**, finalizzato a riconoscere la carriera clinico-assistenziale; richiede il possesso di significative conoscenze ed elevate ed innovative competenze professionali.

I criteri di graduazione e le modalità di conferimento sono esplicitati nell'apposito Regolamento aziendale.

Gli incarichi funzionali sono conferiti dal Direttore Generale con provvedimento scritto e motivato, previa selezione interna.

TITOLO VI - I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

Art. 45 La pianificazione strategica

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

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

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

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

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

Costituiscono atti di pianificazione strategica:

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

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

di iniziative e misure, per la verifica della coerenza della programmazione aziendale con la programmazione didattica e scientifica delle Università.

45.1 Piano Aziendale.

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

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

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

45.2 Bilancio Pluriennale di Previsione.

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

45.3 Bilancio economico preventivo annuale.

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

45.4 Bilancio di esercizio.

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

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

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

45.4 Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC).

Con il DM Salute 1/3/2013 – Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) – (di seguito DM PAC) pubblicato il 26/3/2013, ha preso avvio la prima fase del processo di avvicinamento alla “certificabilità” dei bilanci delle Aziende Sanitarie pubbliche, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Bilancio Consolidato regionale. Il DM PAC rappresenta dunque il completamento di un percorso normativo che ha visto, nell'ordine:

- la Legge 266/2005 e l'articolo 11 del Patto per la Salute 2010-2012, con i quali si introducevano i concetti di certificazione dei bilanci;
- il D.lgs. 118/2011, con il quale viene resa obbligatoria la tenuta della contabilità economico patrimoniale e la redazione del bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata e del bilancio consolidato sanitario regionale;
- la “Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo contabili”, con la quale è stato avviato un primo monitoraggio sul sistema di controllo interno delle Aziende Sanitarie Pubbliche;
- il DM 17/9/2012 sulla “certificabilità”, ed in particolare attraverso la casistica applicativa ad esso allegata, con il quale sono state poste le basi per la predisposizione di bilanci di esercizio delle Aziende Sanitarie Pubbliche omogenei a livello nazionale.

L'Azienda, con il coordinamento della Regione Sicilia, garantisce l'attuazione dei percorsi attuativi della certificabilità (PAC) finalizzati al raggiungimento di standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificazione dei dati di bilancio, ovvero orientati a migliorare i percorsi amministrativi aziendali, favorire le “buone pratiche” di revisione amministrativa interna (audit gestionale), uniformare i comportamenti aziendali, standardizzare le reportistiche contabili e ridurre i rischi contabili e amministrativi.

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

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

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 47 Sistemi di gestione e valutazione del personale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il presente atto aziendale fa riferimento ai principi in materia di acquisizione di beni e servizi e lavori così come determinati dal D.Lgs. 163/2006 "Codice degli appalti" e

s.m.i. così come recepito con L.R. n. 12 del 12.07.2011 (pubblicato in GURS parte I n. 30 del 14.07.2011).

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

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

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

L'Azienda informa preventivamente gli operatori economici sui criteri e le modalità di individuazione dei contraenti avvalendosi, di volta in volta, di sistemi che privilegiano i profili economici ovvero quelli funzionali e qualitativi dell'offerta ed utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte, comprese quelle pervenute per via telematica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 49 La gestione della qualità

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

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

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

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

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

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

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

- Programma e pianifica audit interni per la valutazione del Sistema Qualità Aziendale;
- Predisporre e realizza progetti di ricerca nei settori della qualità e della gestione del rischio clinico;
- Progetta e gestisce eventi formativi, in collaborazione con il centro ECM dell'Azienda;

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

Art. 50 Le rilevazioni contabili

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

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

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

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

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

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

TITOLO VI

I sistemi e gli strumenti di gestione e di controllo

rispetto ai centri di responsabilità e connotate da caratteristiche organizzative, funzionali e produttive omogenee. Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, definisce l'elenco dei centri di costo che devono far capo a ciascun centro di responsabilità.

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

L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le rilevazioni contabili vengono effettuate in ossequio alle disposizioni contenute nella circolare interassessoriale n. 7 del 4 aprile 2005 - Direttiva per la contabilità generale

delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana – la quale dispone che “nella redazione del Bilancio si applicano, in quanto compatibili, i principi di cui al codice civile, con particolare riferimento agli articoli 2423, 2423-bis e 2426, nonché i criteri di classificazione e interpretativi di cui alla presente direttiva.”

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

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

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

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

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

- controllo di regolarità amministrativa e contabile. Ad esso provvede il collegio sindacale ex art.3-ter del D.Lgs. 229/99, ivi compresi quelli di cui all'art.1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale. Per la presente tipologia di controllo non è possibile affidare queste competenze alle strutture organizzative descritte nei punti successivi;
- controllo di gestione. La verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse è affidata alla struttura

controllo di gestione. La funzione di controllo di gestione serve a supportare il sistema di valutazione dei dirigenti ed a sostenere i responsabili di struttura nella loro attività gestionale;

- controllo strategico, ha l'obiettivo di fornire alla direzione aziendale un quadro organico e sistematico dei processi di valutazione dei risultati aziendali, supporta la direzione nella valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani e dei programmi. Lo staff, aiuta la direzione ad interpretare la coerenza tra le scelte strategiche effettuate ed i risultati della gestione operativa, con particolare riguardo alla qualità erogata dei servizi ed alla rispondenza rispetto ai bisogni degli utenti.

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

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 6 D. Lgs. 286/99, l'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte

dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico. Viene svolto essenzialmente dalla Direzione Generale con il supporto del Collegio di Direzione e della struttura Controllo di Gestione.

L'attività consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti dalle missioni affidate dalle norme, dagli obiettivi operativi prescelti, dalle scelte operative effettuate e dalle risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

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

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

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

Art. 52 La libera professione intramuraria

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

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

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

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

Per assicurare tale equilibrio, l'attività libero professionale non potrà comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Al fine di costituire ulteriore garanzia in favore del cittadino, l'A.L.P.I. non può essere espletata mediante standard qualitativi ed organizzativi inferiori a quelli erogati per i livelli istituzionali.

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

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

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

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

Art. 53 Norme finali di rinvio

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

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

Allegato 1 – La Struttura organizzativa dell'Azienda

La seguente struttura organizzativa è consequenziale alle previsioni del Decreto Assessoriale n. 22 del 11 gennaio 2019 “Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015 n. 70”.

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

Il processo di definizione dell'organigramma aziendale, effettuato nel rispetto delle previsioni quali-quantitative del D.A. n. 22 del 11 gennaio 2019, tiene conto della riorganizzazione aziendale conseguente alla attivazione del Presidio San Marco.

I due presidi, pur con un'unica finalità istituzionale, appaiono proiettati verso due distinti bacini territoriali, il Rodolico risponde ad un bacino di utenza di ordine sovra-provinciale, mentre l'altro, il San Marco, si inserisce, con le discipline medico chirurgiche, pediatriche e per l'emergenza, nel bacino del territorio meridionale catanese in cui non esisteva una struttura sanitaria.

Le linee guida regionali per la rideterminazione degli atti aziendali, richiamate dalla nota dell'Assessorato della Salute prot. n. A.I.3 - /62156 del 02/08/2019 ad oggetto “D.A. n. 1675 del 31/07/2019 “Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019. Indirizzi operativi.” dispongono l'attuazione del piano di rimodulazione della rete ospedaliera di cui al D.A. n. 22 del 11 gennaio 2019.

Di seguito si elencano le Strutture Complesse individuate nel D.A. 22/19 e assegnate ai rispettivi presidi:

	Struttura Complessa D.A. 22/2019	Codice disciplina	Presidio
1	Anatomia e Istologia patologica	TD03	ROD
2	Anatomia e Istologia patologica	TD03	SM
3	Anestesia e Rianimazione	49	ROD
4	Anestesia e Rianimazione	49	SM
5	Anestesia e rianimazione	49	ROD
6	Cardiochirurgia	07	ROD
7	Cardiologia e UTIC	08	ROD
8	Chirurgia Generale	09	SM
9	Chirurgia Generale	09	SM
10	Chirurgia Generale	09	ROD
11	Chirurgia Generale	09	ROD
12	Chirurgia maxillo facciale	10	SM
13	Chirurgia Pediatrica	11	SM
14	Chirurgia Toracica	13	SM

ALLEGATI

15	Chirurgia Vascolare	14	SM
16	Chirurgia Vascolare e trapianti	14	ROD
17	Dermatologia	52	ROD
18	Dermatologia	52	SM
19	Direzione Sanitaria di presidio	GX21	ROD
20	Direzione Sanitaria di presidio	GX21	SM
21	Ematologia con trapianto	18	ROD
22	Farmacia	SX11	ROD
23	Farmacia	SX11	SM
24	Gastroenterologia	58	ROD
25	Genetica Medica	GENETI	ROD
26	Igiene ospedaliera	SX90	ROD
27	Laboratorio analisi	DTA3	ROD
28	Laboratorio analisi	DTA3	SM
29	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	19	ROD
30	Malattie infettive e tropicali	24	SM
31	MCAU - Astanteria	51	ROD
32	Medicina Generale	26	SM
33	Medicina Generale	26	ROD
34	Medicina Generale	26	ROD
35	Medicina Legale		ROD
36	Medicina Nucleare	TD61	SM
37	Medicina Trasfusionale	DTA1	ROD
38	Neonatologia e UTIN	62	SM
39	Neonatologia e UTIN	62	ROD
40	Neurochirurgia	30	SM
41	Neurologia	32	ROD
42	Oculistica	34	ROD
43	Odontoiatria	35	ROD
44	Onco ematologia pediatrica	65	ROD
45	Oncologia	64	ROD
46	Ortopedia	36	ROD
47	Ostetricia e ginecologia	37	SM
48	Ostetricia e ginecologia	37	ROD
49	Ostetricia e ginecologia	37	SM
50	Otorinolaringoiatria	38	ROD
51	Pediatria	39	ROD
52	Pediatria	39	SM
53	Pediatria	39	SM
54	Pneumologia	68	ROD
55	Psichiatria	40	ROD
56	Radiologia	DT69	ROD
57	Radiologia	DT69	SM
58	Unità coronarica e Cardiologia	50	SM
59	Urologia	43	ROD
60	Urologia	43	SM

Inoltre, nel rispetto di quanto previsto dal D.A. n. 22/2019 e delle priorità aziendali sono istituite le seguenti Strutture Semplici dipartimentali:

	Struttura Semplici dipartimentali D.A. 22/2019	Codice disciplina	Presidio
1	Anestesia e rianimazione	49	ROD
2	Anestesia e rianimazione	49	ROD
3	Anestesia e rianimazione	49	SM
4	Angiologia	05	SM
5	Cardiologia	08	SM
6	Chirurgia generale	09	ROD
7	Chirurgia toracica	13	ROD
8	Ematologia	18	ROD
9	Ematologia (Talassemia)	18	ROD
10	Fisica Sanitaria	SX04	SM
11	MCAU – Astanteria	51	SM
12	Medicina Generale	26	ROD
13	Medicina del lavoro	DT25	ROD
14	Nefrologia e Dialisi	29	SM
15	Neurologia - Stroke unit	32	ROD
16	Odontoiatria	35	SM
17	Ortopedia	36	SM
18	Ortopedia	36	ROD
19	Pediatria	39	ROD
20	Radiologia	DT69	ROD
21	Radiologia	DT69	ROD
22	Radiologia	DT69	SM
23	Radioterapia oncologica	DT74	ROD
24	Recupero e riabilitazione funzionale	56	SM
25	Reumatologia	71	SM
26	Terapia del Dolore	82	SM

La struttura organizzativa dell'azienda è conseguenziale alle previsioni di rimodulazione della rete ospedaliera.

Le Strutture Semplici Dipartimentali sopra elencate non esauriscono le strutture semplici aziendali la cui riorganizzazione e istituzione avverrà in osservanza delle vigenti disposizioni normative.

In particolare, in osservanza degli standard organizzativi individuati nel documento redatto dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA del 26/03/2012, e nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa, l'Azienda può istituire un numero massimo di 79 strutture semplici ($1,31 \times 60 \text{ UOC} = 79 \text{ UOS}$). Tale numero comprende le Strutture semplici già elencate nel presente allegato e quelle individuate nel D.A. n. 22/2019.

La riorganizzazione prevede la istituzione di n. 8 Dipartimenti ad Attività Integrata e un Dipartimento funzionale Amministrativo e Tecnico.

D.A.I. delle Emergenze – Urgenze (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
MCAU e Pronto Soccorso	C	ROD
Anestesia e rianimazione I	C	ROD
Anestesia e rianimazione II	C	SM
Anestesia e rianimazione III	C	ROD
Medicina d’Urgenza con Pronto Soccorso	SD	SM
Complesso operatorio centrale, Day surgery, endoscopia	SD	SM
Complesso operatorio ed. CAST	SD	ROD
Complesso operatorio ed. 1 e ed. 3	SD	ROD
Terapia del dolore	SD	SM

D.A.I. della Diagnostica d’immagini e di laboratorio (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Radiologia I	C	ROD
Radiologia II	C	SM
Laboratorio analisi I	C	ROD
Laboratorio analisi II	C	SM
Anatomia e istologia patologica I	C	ROD
Anatomia e istologia patologica II	C	SM
Medicina Trasfusionale	C	ROD
Medicina Nucleare	C	SM
Genetica Medica	C	ROD
Fisica Sanitaria	SD	SM
Radioterapia Oncologica	SD	ROD
Radiologia CAST	SD	ROD
Radiologia	SD	SM
Radiologia	SD	ROD

D.A.I. Igienistico – Organizzativo e dei Servizi (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Direzione Medica di Presidio I	C	ROD
Direzione Medica di Presidio II	C	SM
Farmacia I	C	ROD
Farmacia II	C	SM
Igiene ospedaliera	C	ROD
Medicina Legale	C	ROD
Medicina del lavoro	SD	ROD

D.A.I. Materno – Infantile e della Riproduzione (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Ostetricia e ginecologia con P.S.	C	SM
Ginecologia ed Ostetricia	C	ROD
Patologia ostetrica	C	SM
Pediatria con P.S.	C	SM
Clinica Pediatrica	C	ROD
Broncopneumologia Pediatrica	C	SM
Neonatologia e UTIN I	C	SM
Neonatologia e UTIN II	C	ROD
Chirurgia Pediatrica	C	SM
Onco Ematologia pediatrica	C	ROD
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	C	ROD
Pediatria ad indirizzo reumatologico	SD	ROD

D.A.I. delle Chirurgie (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Clinica Chirurgica	C	ROD
Chirurgia Generale I	C	SM
Chirurgia Generale II	C	SM
Chirurgia Generale III	C	ROD
Clinica Urologica	C	ROD
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	C	ROD
Urologia	C	SM
Chirurgia Generale – Breast Unit	SD	ROD

D.A.I. delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e dei Trapianti d'organo (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Cardiologia e UTIC I	C	ROD
Cardiologia e UTIC II	C	SM
Cardiochirurgia	C	ROD
Chirurgia Vascolare e Centro Trapianti	C	ROD
Chirurgia Toracica	C	ROD
Chirurgia Vascolare	C	SM
Angiologia	SD	SM
Chirurgia Toracica	SD	ROD
Cardiologia	SD	SM

D.A.I. di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato locomotore (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Chirurgia maxillo facciale	C	SM
Otorinolaringoiatria	C	ROD
Neurochirurgia	C	SM
Clinica Ortopedica	C	ROD
Clinica Neurologica	C	ROD
Clinica Psichiatrica	C	ROD
Clinica Oculistica	C	ROD
Odontoiatria	C	ROD
Ortopedia pediatrica	SD	ROD
Ortopedia - Traumatologia	SD	SM
Neurologia - Stroke unit	SD	SM
Recupero e riabilitazione funzionale	SD	SM
Odontoiatria	SD	SM

D.A.I. delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità (Dipartimento Strutturale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Clinica Medica	C	ROD
Medicina Generale I	C	ROD
Medicina Generale II	C	SM
Pneumologia	C	ROD
Ematologia con trapianto	C	ROD
Clinica Dermatologica	C	ROD
Malattie infettive e tropicali	C	SM
Dermatologia	C	SM
Oncologia medica	C	ROD
Nefrologia e Dialisi	SD	SM
Reumatologia	SD	SM
Ematologia	SD	ROD
Talassemia	SD	ROD
Epatologia	SD	ROD

Dipartimento Amministrativo - Tecnico (Dipartimento Funzionale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Settore Risorse umane	C	ROD
Settore Economico-finanziario e patrimoniale	C	ROD
Settore Acquisti e logistica	C	ROD
Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche	C	ROD
Settore Affari Generali	C	ROD

Programmi Inter/infradipartimentali

I Programmi Inter/infradipartimentali di cui all'art. 38.3 del presente Atto Aziendale vengono attivati, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, a seguito di proposta del Magnifico Rettore e sono i seguenti:

1. Chirurgia d'urgenza addominale
2. Tossicologia
3. Farmacologia clinica
4. Diagnosi, percorsi assistenziali e terapia delle malattie rare del sistema nervoso in età pediatrica
5. Prevenzione, diagnosi e trattamento delle interstiziopatie polmonari e delle malattie rare del polmone
6. Diagnosi precoce, biomarcatori e terapia chirurgica del carcinoma colo-rettale
7. Audiologia
8. Chirurgia toracica mini - invasiva e nuove tecnologie
9. Epidemiologia ospedaliera e ricerca traslazionale: sorveglianza epidemiologica, valutazione e controllo dei rischi
10. Nutrizione e dietetica applicata
11. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
12. Malattie neurodegenerative
13. Chirurgia laparoscopica nell'iter Diagnostico-terapeutico delle Emo-linfopatie
14. Processi assistenziali integrati nella gestione clinica del trapianto renale
15. Approccio integrato, personalizzato, in sessuologia applicato alla riproduzione, alla endocrinologia ginecologica, alla oncologia
16. Sviluppo del trattamento con ablazione transcateretere delle tachiaritmie.

I programmi indicati sono quelli correlati alla attività didattica ed assistenziale, fermo restando, ricorrendone i presupposti, l'assegnazione successiva di ulteriori programmi ai sensi del D. Lgs. 517/99 compatibilmente alle risorse economiche e in piena correlazione con l'attività assistenziale.

ORGANIGRAMMA 1





















