

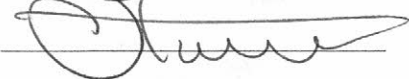
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N° 00807

DEL 20 DIC. 2019

OGGETTO: Verifica Atto Aziendale ex art.16 L.R. n.5/2009 adottato con Delibera n.497 del 30 settembre 2019 - Revisione.

STRUTTURA PROPONENTE UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO	DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIE, PATRIMONIALE PROVVEDITORATO E TECNICO
Proposta n. <u>10</u> del <u>18/12/2019</u>	ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2019
Quadro Economico Patrimoniale – Bilancio 2019	
N° Centro di costo _____	N° Conto economico _____
N° Conto Economico _____	N° Conto Patrimoniale _____
Ordine n° _____ del _____	Importo €. _____
Tetto di spesa/Budget assegnato €. _____	Budget pluriennale _____
Budget utilizzato/impegnato €. _____	Anno _____ Euro _____
Budget presente atto €. _____	Anno _____ Euro _____
Disponibilità residua budget €. _____	Il Direttore F. F. dell'UOC " Bilancio e Programmazione" (Dr. Salvatore Bellomo)
Budget pluriennale _____	
Anno _____ Euro _____	
Anno _____ Euro _____	
<input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa	
Il Direttore dell'UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO <i>Dott. Francesco Monterosso</i>	
	

L'anno duemiladicianove, il giorno VENTI del mese di DICEMBRE, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Dr.ssa Daniela Faraoni, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 191/SERV.1/S.G. del 04/04/2019 assistito da DR. ANTONINO GAUDIO, quale segretario verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore della UOC Coordinamento Staff Strategico Dr Francesco Monterosso

PREMESSO

- che con D.A. n. 629 del 31 marzo 2017, pubblicato sul Supplemento Ordinario della G.U.R.S. n. 15 del 14 aprile 2017, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70", era stata definita l'organizzazione della rete ospedaliera regionale in atto vigente;
- che l'Assessorato Regionale alla Salute, con la direttiva prot.n.62156 del 2 agosto 2019, ha disposto alle aziende del SSR di adottare una deliberazione finalizzata all'adeguamento del rispettivo atto aziendale al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 del 2019 e ciò nel rispetto delle vigenti previsioni contenute nella contrattazione collettiva in materia di relazioni sindacali e previa attività di informazione della Conferenza dei Sindaci;
- che, per le superiori finalità, nella predetta Direttiva l'Assessorato richiama gli indirizzi impartiti con il D.A. n. 736 del marzo 2010, integrato dal successivo D.A. 1360 del 3 agosto 2015 fermi restando i contenuti obbligatori dell'atto aziendale di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 50211992 e s.m.i., i paragrafi relativi alla struttura organizzativa delle Aziende, opportunamente aggiornati, ove necessario, alle sopravvenute disposizioni normative e regolamentari;
- che, previ adempimenti procedurali, con Delibera N.0497 del 30/09/2019 del Direttore Generale, che si allega integralmente alla presente, questa ASP ha proceduto all'adozione del nuovo Atto Aziendale

CONSIDERATO che il nuovo Atto Aziendale è stato definito tenendo in considerazione gli indirizzi legislativi e le linee guida richiamate nella Deliberazione di cui in premessa e, nello specifico di seguito citati:

- D.M. 2 aprile 2015 n. 70 "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, recepito con D.A. n. 1181 del 1 luglio 2015;
- D.A. n. 1360/2015 del 3 agosto 2015 di approvazione delle "linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali";
- D.A. n. 1380/2015 del 3 agosto 2015 di approvazione delle "linee di indirizzo per la rideterminazione della dotazioni organiche delle aziende del S.S.R.", che ha stabilito i tetti di spesa per le risorse umane assegnati ad ogni Azienda del S.S.R., i cui tetti di spesa sono stato oggetto di negoziazione tra questa ASP e l'Assessorato regionale della Salute
- Deliberazione 283 del 2 maggio 2017 parzialmente rettificata con successiva delibera n. 309 del 9 maggio 2017 con cui questa ASP ha adottato il nuovo Atto Aziendale approvato con D.A. n. 1076/17 del 29 maggio 2017;
- D.A. 19 gennaio 2019 n. 22, con cui, previa deliberazione della Giunta regionale n. 329 del 14 settembre 2018, è stato approvato il nuovo documento di riordino della rete ospedaliera, comprensivo di:
 - o documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Siciliana
 - o tabelle di dettaglio sull'organizzazione della rete ospedaliera "Focus per presidio";
 - o tabelle di dettaglio sull'organizzazione per bacini della rete;
 - o crono programma standard discipline ex D.M. n. 7072015;
 - o cronoprogramma riorganizzazione reti tempo dipendenti e reti assistenziali;
 - o cronoprogramma riorganizzazione PPI/PTE;

DATO ATTO, come riportato nella allegata Delibera N.0497 del 30/09/2019 a cui si rimanda per gli atti di seguito citati, che:

- nel nuovo documento di riordino in questione le strutture ospedaliere della Regione sono state classificate, secondo i livelli di complessità crescente previsti dallo stesso D.M. 70/2015, in presidi ospedalieri di base, in

- Dipartimenti di emergenza urgenza e di accettazione di primo e di secondo livello nonché in presidi ospedalieri di zone disagiate, come dettagliato negli allegati sopra elencati;
- in esito al processo di rifunzionalizzazione e di riallineamento delle strutture complesse sopra richiamato, la nuova rete ospedaliera approvata con il D.A. n. 22/2019 ha ricondotto il numero delle UU.00.CC., in linea di massima, entro il parametro previsto dal documento LEA del 26 marzo 2012; mentre, per quanto attiene le strutture semplici e semplici dipartimentali, pur se indicate nel documento di programmazione, la Giunta regionale, con la summenzionata deliberazione n. 329/2018, ha previsto che le stesse, per esigenze organizzative ed assistenziali, possano essere riorganizzate in sede di predisposizione dell'adeguamento dell'atto aziendale, fermo restando il rispetto del parametro strutture complesse/semplici (1,31 per U.O.C.) indicato nel citato documento LEA del 26 marzo 2012 che è da intendersi riferito a livello regionale;
 - lo stesso D.A. stabilisce che le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche in esso previste, in ossequio ai tempi definiti dai cronoprogrammi, previo adeguamento dei rispettivi, atti aziendali;
 - la nuova rete ospedaliera aziendale risulta configurata, in ultimo, secondo quanto riportato nel Decreto Assessoriale n° 629 del 31 marzo 2017 e dal DA n 22 del 19/01/2019;
 - la relativa classificazione delle strutture ospedaliere di questa ASP, così come stabilita dal predetto decreto assessoriale, ha qualificato:
 - o il P.O. di Corleone e il P.O. di Petralia Sottana come P.S. di Zona Disagiata;
 - o il P.O. di Termini Imerese e il P.O. Di Partinico come Presidi Ospedalieri di Base;
 - o i PP.OO. G.F. Ingrassia e "Villa delle Ginestre" di Palermo come DEA I livello
 - ai fini della nuova configurazione delle strutture complesse e semplici dell'Azienda Sanitaria provinciale di Palermo, la Direzione Strategica ha previsto la riorganizzazione degli assetti interni in applicazione ai principi di integrazione ospedale-territorio, integrazione con le altre Aziende ospedaliere della Città metropolitana e secondo modelli di intensità di cure che devono essere assicurati di concerto con tutti i soggetti che operano nella realtà sanitaria della Provincia di Palermo
 - alla luce del nuovo Piano della Rete ospedaliera si ritiene necessario sottoporre a processi di revisione anche l'organizzazione del territorio, al fine di renderla più aderente alle mutate condizioni di accoglimento della domanda sanitaria;
 - con nota prot n. ASP/35545/2019 del 18/09/2019 è stata effettuata la prescritta informazione alla Conferenza Provinciale dei Sindaci in vista dell'imminente incontro;
 - con note prot. n. 35650 e prot. n. 35651 _del 19 settembre 2019 sono state convocate apposite riunioni rispettivamente con le OO.SS. dell'Area della Dirigenza e con le OO.SS. del Comparto e alla RSU Aziendale con il seguente ordine del giorno: " *Atto Aziendale ASP di Palermo* fissate per il 26 settembre e regolarmente svolte;
 - con nota prot. n.ASP/26102/2019 del 20/09/2019, parzialmente modificata perché rinviata con lo stesso ordine del giorno al 26/09/2019 con nota prot. n. 26309 del 23/09/2019, è stata convocata per il giorno 25/09/2019 la Conferenza dei Sindaci della Provincia di Palermo per l'esame ed il parere sull'Atto Aziendale proposto da questa ASO;
 - del verbale del 26/09/2019 della Conferenza Provinciale dei Sindaci della Provincia di Palermo, allegato n. 2 alla presente, trasmesso con nota prot. n. 27096 del 30/09/2019 nel quale si approva ad unanimità la proposta di Atto Aziendale, per parziale accoglimento delle richieste effettuate;
 - con nota prot. n. 35854 del 20/09/2019, circa il l'Atto Aziendale proposto, è stata data informazione al Comitato Consultivo Aziendale;
 - dei verbali dei suddetti incontri con le OO.SS. e RSU del 26 settembre 2019, allegati n. 3 e 4 alla presente, quali parti integranti e sostanziali

VISTA la nota prot.n.A.I.3/74053 dell'11/11/2019 con cui il DPS dell'Assessorato Regionale della Salute, in sede di controllo ai sensi dell'art.16 della L.R n 5/09 e delle linee guida approvate con il D.A. n. 1675 del 31 luglio 2019, ha proceduto alla rivisitazione dell'Atto Aziendale di cui alla Deliberazione n. 497 del 30 settembre 2019;

RITENUTO di dover riallineare i contenuti dell'Atto Aziendale ai sensi della revisione definita con l'Assessorato della Salute durante il procedimento di verifica riportato nel verbale del 2 dicembre u.s., allegato alla presente;

PRESO ATTO che l'Atto Aziendale di cui alla Deliberazione n. 497 del 30 settembre 2019 viene riformulato così come riportato nell' *allegato 1* che, pertanto, sostituisce l'Atto precedentemente adottato;

DATO ATTO che il Direttore della UOC Coordinamento Staff Strategico che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L.14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della corruzione;

Per le causali di cui in premessa,

PROPONE

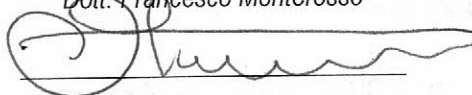
di:

- 1) **Dare atto** che l'Atto Aziendale di cui alla Deliberazione n. 497 del 30 settembre 2019 viene riformulato così come riportato nell' *allegato 1* che, pertanto, sostituisce l'Atto precedentemente adottato;
- 2) **Approvare** l'Atto Aziendale allegato alla presente deliberazione sotto il numero "1", quale parte integrante e sostanziale, che sostituisce il documento precedentemente approvato con Delibera n.497/2019; così modificato, che viene pertanto riformulato secondo quanto riportato nell' *allegato 1*, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 3) **Dare mandato:**
 - all'Ufficio Delibere di notificare il presente atto alla Conferenza dei Sindaci, al Collegio Sindacale, al Comitato Consultivo Aziendale, alle OO.SS. , alle Direzioni di struttura complessa dell'Azienda;
 - all'U.O.S. Comunicazione ed Informazione di trasmettere il presente atto ai titolari, a qualunque titolo, di Struttura semplice, nonché a tutta la dirigenza aziendale;
- 4) **Dare atto** che l'approvazione del presente Atto aziendale comporta la disapplicazione dell'organizzazione prevista dai precedenti atti aziendali e degli incarichi conseguentemente assegnati e tuttora attivi , utilizzando le procedure previste dalle disposizioni contrattuali vigenti;
- 5) **Trasmettere** formalmente copia della presente deliberazione, con i relativi allegati, all'Assessorato Regionale della Salute .

Λ.*****Λ

**IL DIRETTORE DELL'U.O.C.
COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO**

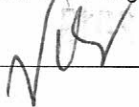
Dott. Francesco Monterosso



Sul presente atto viene espresso

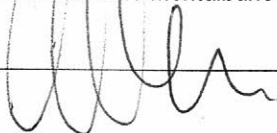
parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Nora Virga



parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE SANITARIO
Dott. Maurizio Montalbano



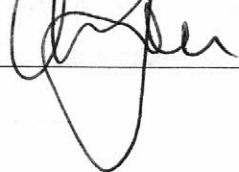
IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
Ritenuto di condividerne il contenuto,
Assistito dal segretario verbalizzante

DELIBERA

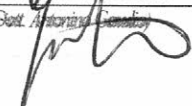
di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Daniela Faraoni



Il Segretario verbalizzante

COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR


(Dott. Antonino Scimone)

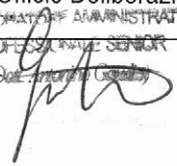
REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

ATTESTAZIONI

Deliberazione n° 00807 del 20 DIC. 2019

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR
(Dott. Antonio G. Costabile)



20 DIC. 2019

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____ L'Addetto _____
è stata ritirata dall'Albo il _____ L'Addetto _____

- Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo
- Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo, _____

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni:



ALLEGATO ALLA DELIBERA
N. 00807 DEL 20 DIC. 2019

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO **1** ALLA DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

INDICE

PREMESSA.....	4
<i>Articolo 1 - Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio</i>	<i>5</i>
<i>Articolo 2 - Territorio.....</i>	<i>6</i>
<i>Articolo 3 - La Mission istituzionale</i>	<i>9</i>
<i>Articolo 4 - La Vision aziendale</i>	<i>11</i>
<i>Articolo 5 - I Principi ispiratori del servizio al cittadino.....</i>	<i>12</i>
TITOLO II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI.....	13
<i>Articolo 6 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile.....</i>	<i>13</i>
<i>Articolo 7 - Le relazioni con gli Enti istituzionali.....</i>	<i>14</i>
<i>Articolo 8 - La rete regionale dei servizi sanitari</i>	<i>15</i>
<i>Articolo 9 - L'integrazione socio-sanitaria.....</i>	<i>17</i>
TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE.....	20
<i>Articolo 10 - L'unitarietà della gestione</i>	<i>20</i>
<i>Articolo 11 - L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico - assistenziali.....</i>	<i>21</i>
<i>Articolo 12 - I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali.....</i>	<i>21</i>
<i>Articolo 13 - L'organizzazione delle attività assistenziali</i>	<i>22</i>
<i>Articolo 14 - L'integrazione ospedale-territorio.....</i>	<i>23</i>
<i>Articolo 15 - Rapporti convenzionali</i>	<i>24</i>
<i>Articolo 17 - L'innovazione gestionale e tecnologica.....</i>	<i>25</i>
<i>Articolo 18 - La rilevanza delle persone che lavorano nell'Azienda.....</i>	<i>26</i>
<i>Articolo 19 - Le relazioni sindacali.....</i>	<i>27</i>
<i>Articolo 20 - La responsabilizzazione gestionale.....</i>	<i>27</i>
<i>Articolo 21 - La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa.....</i>	<i>28</i>
<i>Articolo 22 - Le deleghe e i poteri.....</i>	<i>30</i>
<i>Articolo 23 - Funzioni delegate.....</i>	<i>31</i>
<i>Articolo 24 - Responsabilità dirigenziale.....</i>	<i>32</i>
TITOLO IV – L'ASSETTO ISTITUZIONALE.....	34
<i>Articolo 25 - Il Direttore Generale.....</i>	<i>34</i>

<i>Articolo 26 - Il Collegio di Direzione</i>	36
<i>Articolo 27 - Il Collegio Sindacale</i>	37
<i>Articolo 28 - Il Direttore Sanitario</i>	38
<i>Articolo 29 - Il Direttore Amministrativo</i>	39
<i>Articolo 30 - La Conferenza dei Sindaci</i>	40
<i>Articolo 31 - Il Consiglio dei Sanitari</i>	40
<i>Articolo 32 - L'Organismo Indipendente di Valutazione</i>	41
<i>Articolo 33 - I Collegi Tecnici</i>	42
<i>Articolo 34 - Il Comitato Etico</i>	43
<i>Articolo 35 - Il Comitato Consultivo Aziendale</i>	43
TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	45
<i>Articolo 36 - I Dipartimenti</i>	45
<i>Articolo 37 - Programmi interaziendali</i>	49
<i>Articolo 38 - Le strutture complesse e semplici</i>	50
<i>Articolo 39 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari funzionali integrati ospedale-territorio</i>	54
<i>Articolo 40 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari strutturali</i>	67
<i>Articolo 41 - I Dipartimenti Amministrativi</i>	85
<i>Articolo 42 - L'Area Territoriale</i>	88
<i>Articolo 43 - Il Distretto Sanitario</i>	89
<i>Articolo 44 - L'area ospedaliera</i>	94
<i>Articolo 45 - Il Distretto Ospedaliero</i>	95
<i>Articolo 46 - L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999</i>	103
<i>Articolo 47 - Strutture di aree direzionale, funzioni di staff, programmi e gruppi di progetto</i> ...	104
<i>Articolo 48 – Comitato Unico di Garanzia (CUG)</i>	109
<i>Articolo 49 - Gli incarichi dirigenziali</i>	111
<i>Articolo 50 – Gli incarichi di funzione</i>	112
TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, DI GESTIONE E CONTROLLO	116
<i>Articolo 51 - La pianificazione strategica</i>	116
<i>Articolo 52 - La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo</i>	117
<i>Articolo 53 - I sistemi di gestione e valutazione del personale</i>	118

<i>Articolo 54 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti</i>	119
<i>Articolo 55 - La gestione della qualità</i>	120
<i>Articolo 56 - Le rilevazioni contabili</i>	121
<i>Articolo 57 - Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale</i>	123
<i>Articolo 58 - La libera professione intramuraria</i>	124
<i>Articolo 59 - Anticorruzione e Trasparenza</i>	125
TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO	127
<i>Articolo 60 - Atti regolamentari</i>	127
<i>Articolo 61 - Norma finale e di rinvio</i>	127
<i>Struttura organizzativa</i>	127

Regione

ATTO AZIENDALE

PREMESSA

1. Il presente Atto Aziendale viene adottato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, della L.R. n.5 del 14/04/2009 di riordino del SSR, e tenendo conto del D.A. n.22 del 11/01/2019 e delle linee guida regionali di cui al D.A. dell'Assessorato alla Salute n.736 del 11/03/2010 e al D.A. n.1360 del 03/08/2015 nonché degli indirizzi operativi emanati con note n.41371 del 21/05/2019 e n.49099 del 13/06/2019 come deliberati con D.G.R. n. 252 del 08/07/2019.
2. Per effetto dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, nel prosieguo denominata semplicemente "Azienda", gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto Aziendale.
3. Oltre che con il presente Atto Aziendale, l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con regolamenti aziendali attuativi, in conformità alla legislazione statale e regionale e ai correlati livelli di pianificazione, nonché ai CC.CC.NN.LL. vigenti.

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA

Articolo 1 - Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio

1. L'Azienda si è costituita il 1° settembre 2009, in attuazione della L.R. n.5 del 14/04/2009.
2. L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
3. Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate a tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Palermo mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati nella pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale.
4. L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto di diritto privato che viene redatto nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Sicilia.
5. La Sede Legale dell'Azienda è a Palermo, in Via Giacomo Cusmano n.24, P.I. 05841760829. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.
6. Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è:



7. Il sito web dell'Azienda è "www.asppalermo.org".
 8. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a libro cespiti.
- L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando

le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile.

A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.

I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabili dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

L'Azienda provvede, inoltre alla salvaguardia, alla valorizzazione ed all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante corrette procedure di ammortamento finalizzate al reintegro delle risorse disponibili.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2217 del c.c. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Articolo 2 - Territorio

1. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento. Comprende un territorio suddiviso in 83 comuni (82 palermitani + 1 Lampedusa e Linosa) con una popolazione al 01/01/2019 di 1.252.588 (a cui si aggiungono i 6556 abitanti del comune di Lampedusa e Linosa per un totale di 1.259.144) abitanti (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Km² di superficie collinare, pianeggiante e montana.

2. L'Azienda è articolata territorialmente in un'Area Territoriale comprendente 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana.", e in 3 Distretti Ospedalieri e precisamente:

Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella Castelbuono Collesano Cefalù Gratteri Isnello Lascari Pollina San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci Carini Cinisi Isola delle Femmine Terrasini Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena Blufi Bompietro Castellana Sicula Gangi Geraci Siculo Petralia Soprana Petralia Sottana Polizzi Generosa
36	Misilmeri	Baucina Bolognetta Campofelice di Fitalia Cefalà Diana Ciminna Godrano Marineo Mezzojuso Misilmeri Ventimiglia di Sicilia Villafrati
37	Termini Imerese	Aliminusa Caccamo Caltavuturo Cerda Montemaggiore Belsito Sciara Scillato Sclafani Bagni Termini Imerese Trabia
38	Lercara Friddi	Alia Castronovo di Sicilia

		Lercara Friddi Palazzo Adriano Prizzi Roccapalumba Valledolmo Vicari
39	Bagheria	Altavilla Milicia Bagheria Casteldaccia Ficarazzi Santa Flavia
40	Corleone	Bisacquino Campofiorito Chiusa Sclafani Contessa Entellina Corleone Giuliana Roccamena
41	Partinico	Balestrate Borgetto Camporeale Giardinello Montelepre Partinico San Cipirrello San Giuseppe Jato Trappeto
42	Palermo	Altofonte Belmonte Mezzagno Lampedusa - Linosa (AG) Monreale Palermo Piana degli Albanesi Santa Cristina Gela Ustica Villabate

Distretti Ospedalieri	Strutture ospedaliere
Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. "G.F. Ingrassia" e "Villa delle Ginestre" di Palermo

3. La predetta organizzazione discende dal vincolo normativo costituito della L.R. n.5 del 14/04/2009, del D.P.R.S del 22/09/2009 e s.m.i. dal D.A. n. 46 del 14/01/2015 nonché da quanto disposto dal D.A n 629 del 31 marzo 2017 che ha approvato il documento di riordino della rete ospedaliera per la riconduzione delle strutture complesse entro i parametri e gli standard del D.M. 2 aprile 2015 n 70 e dal DA. 19 gennaio 2019 n. 22.

4. In ossequio a quanto stabilito dal D.A. n 629 del 31 marzo 2017 e dal D.A. 19 gennaio 2019 n. 22, le seguenti strutture ospedaliere aziendali vengono così classificate:

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
PO DEI BIANCHI DI CORLEONE	P.S. ZONA DISAGIATA
PO S CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	P.S. ZONA DISAGIATA
P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO

Articolo 3 - La Mission istituzionale

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi, erogati direttamente ai cittadini o erogati da altre Aziende del S.S.N. pubbliche o strutture private accreditate di cui è committente e nei confronti dei quali esercita una azione di controllo e governo per la maggiore aderenza dell'offerta sanitaria alle esigenze di salute della collettività servita.

2. L'Azienda assicura alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi delle persone, l'equità delle prestazioni, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali. L'Azienda garantisce la salvaguardia della salute delle persone approntando direttamente servizi e prestazioni o acquisendo le prestazioni dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate, dando la dovuta importanza alle problematiche dei soggetti fragili e cronici; garantisce la prevenzione, la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori; garantisce altresì equità, solidarietà, riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, anche attraverso percorsi che limitino il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione, sviluppando l'offerta territoriale diffusa dei servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alle cure domiciliari, alla facilitazione e allo snellimento dell' "accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati con estensione provinciale del Centro Unificato Prenotazioni e Sportelli Online (Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online).

3. L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima; persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro; persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.

4. In particolare, l'Azienda persegue la propria missione attraverso le seguenti azioni:

- rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale;
- centralità del valore della salute ed orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base dell'analisi epidemiologica finalizzata alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica ed organizzativa;

- garanzia della coerenza, qualità, continuità, integrazione, compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizi;
 - promozione di modelli organizzativi incentrati su criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
 - gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche;
 - flessibilità organizzativa in relazione a bisogni espressi dalla comunità del territorio di riferimento;
 - sviluppo di interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;
 - promozione permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.
5. L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere secondo criteri di appropriatezza, mediante il riordino e il potenziamento dei Presidi territoriali di assistenza (PTA), dei Punti territoriali di emergenza (PTE) e dei Punti di primo intervento (PPI). I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso mediante la presenza presso ogni PTA di un punto unico d'accesso (PUA).

Articolo 4 - La Vision aziendale

1. I fondamenti della vision dell'Azienda possono essere individuati nei seguenti elementi:
- realizzazione di una struttura organizzativa complessa e di tipo reticolare, differenziata e integrata, internamente ed esternamente, nel vasto territorio provinciale anche con gli altri attori istituzionali e non istituzionali, che configurano la rete dei servizi socio-sanitari territoriali;
 - orientamento delle proprie scelte alla centralità dei bisogni della persona, in particolare fragile e/o con patologia cronica;
 - uso sistematico della metodologia e degli strumenti di un sistema di gestione della qualità orientato al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria;
 - organicità e unitarietà dell'azione sanitaria nell'area metropolitana di Palermo;
 - articolazione delle macrostrutture previste negli ambiti territoriali montani o comunque aventi disagiati comunicazioni, adeguata a rafforzare l'incisività delle macrostrutture stesse;
 - promuovere la collaborazione interaziendale tra le Aziende del S.S.R. della Provincia al fine di

valorizzare il sistema di integrazione e di rete delle prestazioni e delle professionalità adeguate all'erogazione.

Articolo 5 - I Principi ispiratori del servizio al cittadino

1. Il servizio al cittadino rappresenta la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda e si basa sul rispetto di alcuni principi ispiratori che devono orientare le scelte e le azioni di questa:
 - equità e Solidarietà nella accessibilità e nella fruibilità dei servizi indipendenti da caratteristiche sociali, culturali ed economiche al fine di rispettare e soddisfare l'aspettativa di ogni persona di reintegrare o migliorare il proprio stato di salute;
 - semplificazione dell'accesso alle strutture aziendali e ai servizi, garantendo tempi di attesa contenuti;
 - efficacia e appropriatezza come insieme di azioni e tempi di intervento messi in opera dai professionisti e sostenuti da evidenze di efficacia clinica e organizzativa in grado di raggiungere gli obiettivi individuati come prioritari dall'Azienda;
 - affidabilità come capacità di rispettare gli impegni presi, le priorità e gli obiettivi fissati e dichiarati dall'Azienda;
 - flessibilità nell'adeguare le politiche, le azioni, i prodotti e i servizi forniti al monitoraggio dei bisogni della popolazione di riferimento;
 - sicurezza degli ambienti e dei servizi assistenziali per ridurre il rischio e gli eventuali errori nei processi diagnostico-terapeutici;
 - garanzia del comfort, della riservatezza e della dignità della persona che riceve l'assistenza sanitaria nelle sue varie forme;
 - trasparenza dell'organizzazione aziendale come impegno ad assicurare un'informazione capillare sui propri servizi, a dichiarare i livelli di qualità dei servizi forniti, a garantire la circolazione delle informazioni sui risultati ottenuti e la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, in modo da sviluppare rapporti di fiducia con la popolazione e comprensione dei vincoli del sistema, anche attraverso l'utilizzo di metodologie partecipate;
 - attivazione di azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti.

TITOLO II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Articolo 6 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

1. Coerentemente con i principi ispiratori che regolano i servizi alla persona da parte dell'Azienda, l'informazione e i processi partecipati con il coinvolgimento degli *stakeholders* rappresentano un cardine dell'agire organizzativo dell'Azienda.

2. L'Azienda promuove lo sviluppo delle attività legate alla comunicazione mediante scelte organizzative e strategiche che influiscono positivamente sulla visibilità e sull'immagine aziendale e coinvolgono trasversalmente tutto il processo produttivo, anche attraverso azioni di comunicazione interna.

3. Tale ambito è presidiato dall'UOS Comunicazione e Informazione a cui afferiscono le aree di attività Relazioni con il Pubblico, Comunicazione, Ufficio Stampa e le seguenti funzioni:

- illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione;
- illustrare le attività dei servizi ed il loro funzionamento, anche curando il continuo aggiornamento della "Carta dei Servizi" e delle Guide informative dei Distretti, dei Presidi e, più in generale, dei servizi aziendali;
- agevolare l'accesso degli utenti ai servizi aziendali, promuovendone la conoscenza anche mediante l'organizzazione di iniziative promozionali di salute e di prevenzione;
- favorire i processi interni di semplificazione ed uniformità delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- pubblicare nell'apposito spazio riservato le retribuzioni, i curricula e ogni altro elemento previsto dalla normativa per i dipendenti dell'Azienda;
- attuare, mediante l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita, promuovendo iniziative volte al miglioramento dei servizi per il pubblico;
- gestire i reclami e le segnalazioni di disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità;
- migliorare il sito internet aziendale nella forma e nei contenuti;
- promuovere l'utilizzo della posta elettronica aziendale partecipando così al processo di dematerializzazione della comunicazione cartacea;
- garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture aziendali;

- collaborare con il Comitato Consultivo Aziendale;
- collaborare alla costruzione e gestione delle reti interistituzionali, ove possibile;
- elaborare il Piano di Comunicazione.

Articolo 7 - Le relazioni con gli Enti istituzionali

1. Un ruolo centrale spetta alle comunità locali sia nell'espressione dei bisogni che nella verifica dei risultati del Piano attuativo locale, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente ed Azienda sanitaria. Sulla base delle linee-guida regionali, a livello delle Aziende sanitarie locali e/o dei distretti, l'integrazione socio sanitaria è garantita attraverso la consultazione periodica dei sindaci dell'area di operatività delle aziende e/o dei distretti. Il Distretto realizza l'integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari, contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli di intesa fra Azienda sanitaria ed Enti locali. Nell'ambito delle attività strategiche aziendali il Distretto ha anche la funzione di informare la popolazione e le sue rappresentanze istituzionali sugli obiettivi aziendali oltre che sviluppare forme di partecipazione per la definizione delle priorità e per la valutazione dei risultati raggiunti; ha inoltre il compito di contribuire allo sviluppo dei programmi di promozione della salute a livello collettivo e individuale.

2. L'Azienda in tutti i processi di pianificazione e gestione favorisce la collaborazione con le altre aziende sanitarie e i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute delle persone a livello nazionale e internazionale. L'Azienda promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà e organismi nazionali e internazionali per costruire reti di collaborazione e la partecipazione a progetti e bandi di ricerca multicentrici.

3. Al fine di assicurare ai cittadini i più alti livelli di assistenza valorizzando le professionalità, l'expertise e le tecnologie proprie delle diverse aziende sanitarie insistenti nel territorio regionale secondo i principi di appropriatezza ed efficienza, l'Azienda promuove forme di integrazione gestionale e/o di coordinamento fra le attività e/o funzioni con le altre Aziende sanitarie mediante l'attivazione di Dipartimenti, Programmi o Coordinamenti interaziendali approvati di intesa fra i Direttori Generali, sviluppando tutte le soluzioni possibili per un uso coordinato ed appropriato dei servizi e l'ottimizzazione delle risorse necessarie. Le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organo di governo, programmazione e controllo affidando la conduzione a referenti o responsabili, nominati congiuntamente con atti separati dei Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Provinciale e delle altre Aziende coinvolte con scelta motivata e secondo criteri predeterminati, su base consensuale concordata. Tali strutture integrate sono valutate

al termine del periodo di sperimentazione relativamente ai loro risultati clinico - assistenziali, di gradimento per i destinatari dei servizi e per gli operatori e per le loro ricadute economiche e gestionali sulle aziende interessate.

Articolo 8 - La rete regionale dei servizi sanitari

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

6. Il gruppo di lavoro interaziendale per il piano Attuativo dell'Area metropolitana di Palermo e i tavoli tecnici interaziendali dei diversi capitoli del Piano Attuativo, sono anch'essi strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali con l'obiettivo operativo di concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività sanitarie in rete individuando specifici momenti gestionali.
7. Le Reti cliniche integrate pongono la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale. In tale logica l'Azienda promuove il lavoro sui percorsi di cura. Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale definiscono gli assetti di rete (nodi) ospedalieri e territoriali e la pianificazione aziendale ed interaziendale esplicita le relazioni funzionali fra i diversi nodi garantendo:
- a) unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronico-degenerative;
 - b) un'offerta qualificata ed omogenea sul territorio provinciale;
 - c) la differenziazione delle funzioni e la complementarietà tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, finalizzata a contemplare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e la sostenibilità economica di sistema.
8. L'obiettivo della rete assistenziale è quello di essere strumento per soddisfare esigenze e aspettative di tutte le parti interessate al processo assistenziale: i pazienti e le loro famiglie, i professionisti, l'articolato sistema degli stakeholder e la comunità nel suo complesso.
9. Le Reti Assistenziali sono anche valido strumento di implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in coerenza con le strategie della Regione di recupero e cura dell'appropriatezza e di controllo degli sprechi.
10. Il modello delle reti integrate, inoltre, prevede che ad una determinata soglia di complessità si trasferisca la sede dell'assistenza da unità ospedaliere periferiche ad unità centrali di riferimento ad elevata complessità organizzativa (Hub). Le unità periferiche (Spoke) non vengono espropriate sotto il profilo professionale e culturale in quanto partecipano alla gestione globale del paziente garantendone la selezione, l'invio e la ripresa in carico per il follow-up in cronico.
11. Seguendo tali principi, l'assistenza viene riorganizzata in reti integrate: concentrazione della casistica più complessa nei centri (Hub) che trattano un volume di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili. L'attività degli Hub è integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri (Spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica a minore grado di complessità e che

funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze e il raggiungimento della massima efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

3. Il governo del percorso di cure e l'organizzazione della rete sono gli elementi centrali del perseguimento sia dell'appropriatezza terapeutica che di quella organizzativa.

E' necessario dunque a livello socio-sanitario organizzare e garantire alle persone risposte a quei bisogni complessi (multidimensionali ed a elevato impatto assistenziale da parte delle famiglie) che non possono essere nettamente distinti tra sociale e sanitario e per i quali le persone hanno diritto a risposte univoche ed integrate riferendosi ad un unico soggetto interlocutore attraverso percorsi di cura integrati e non attraverso la somma di prestazioni diverse.

Si tratta di mettere in pratica ed attivare modelli per:

- semplificare ed unificare l'accesso al sistema dei servizi territoriali;
- migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale, garantendo la continuità delle cure.

Per la presa in carico delle persone con bisogni socio-sanitari è necessario rafforzare l'azione congiunta di due strumenti operativi: il Punto Unico di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per la valutazione delle condizioni di bisogno e per l'articolazione della risposta assistenziale più adeguata secondo criteri di appropriatezza.

Costituiscono strumenti Aziendali di integrazione della programmazione e della gestione delle attività sociosanitarie:

1) a livello *organizzativo* aziendale:

- Il Dipartimento, attraverso le proprie UOC, emana indirizzi e linee guida attraverso le quali Distretti Sanitari e Ospedalieri:
 - a) garantiscono che le attività sanitarie erogate siano armonizzate tra essi e con le Aziende ospedaliere per assicurare il processo non solo della continuità terapeutica, ma anche dell'integrazione con i servizi sociali, attività, quest'ultima, che resta a carico degli enti locali e del terzo settore;
 - b) sviluppano una serie di azioni concertate e coordinate nell'area integrazione socio-sanitaria tendenti a perseguire gli obiettivi della politica socio-sanitaria regionale ed aziendale attraverso la collaborazione coordinata ai fini sanitari di tutte le unità operative del pubblico e del privato sociale accreditato;
 - c) ottimizzano i procedimenti e i servizi, attraverso modalità di integrazione e coordinamento, promosse e perseguite da varie unità operative con proprie

responsabilità, funzioni, competenze e diritti/doveri professionali che operano all'interno delle Strutture dell'Azienda;

- le Strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, immigrazione, detenuti, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

2) a livello *istituzionale* Provinciale:

- La Conferenza dei Sindaci della provincia di Palermo e di Lampedusa-Linosa e il Comitato di garanzia, a cui partecipa il Direttore generale dell'Azienda.

3) a livello *istituzionale e tecnico* Distrettuale:

- Il Comitato dei Sindaci e l'Azienda, rappresentata dal Direttore Generale o suo delegato per ciascuno dei 10 Distretti socio-sanitari;
- Il Gruppo Piano per la progettazione e gestione dei Piani di Zona, che ha sede in ogni Comune capofila e a cui partecipano rappresentanti Aziendali nominati dal Direttore generale dell'Azienda, fermo restando il ruolo fondamentale che i Direttori dei Distretti Sanitari svolgono in relazione ai Piani di zona.

TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Articolo 10 - L'unitarietà della gestione

1. L'Azienda impronta la propria gestione in maniera unitaria in quanto è legata alle finalità e agli obiettivi che intende perseguire e si articola in ambiti e funzioni distinti tra loro interrelati e integrati al fine di definire la programmazione aziendale, organizzare le attività, realizzare le azioni previste e verificare i risultati raggiunti.

2. La gestione delle attività si attua attraverso l'assetto organizzativo. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale ed epidemiologico in cui opera, delle risorse tecnologiche e degli altri fattori di trasformazione, l'Azienda modifica il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire. L'organizzazione, comunque, rimane strettamente correlata alle risorse finanziarie ed umane di cui l'Azienda dispone e può disporre secondo le normative vigenti.

3. La gestione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di servizi temporanei o permanenti, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;
- l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche

attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

4. Allo scopo di realizzare i principi dichiarati, l'Azienda assume il Distretto quale organismo di decentramento del governo aziendale e il Dipartimento quale assetto organizzativo fondamentale volto ad assicurare il coordinamento delle strutture ai fini di ottimizzare le risorse e favorire la produzione.

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

1. Obiettivo prioritario dell'Azienda è quello di orientare i propri servizi al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza. Questi si configurano già nella fase che precede l'instaurazione del rapporto diretto clinico-assistenziale e possono essere individuati in un'informazione esaustiva e chiara sulle sedi e modalità di erogazione delle prestazioni, in un accesso semplificato ai servizi sanitari e una fruizione degli stessi con tempi di attesa contenuti.

2. Il miglioramento della fase successiva, quella propriamente clinico-assistenziale, si fonda poi soprattutto sulla revisione continua dei processi diagnostico-terapeutici effettuata sulla scorta delle evidenze della letteratura scientifica in modo da assicurare i migliori risultati possibili di salute.

3. In questo ambito, l'Azienda riserva particolare attenzione alla sicurezza dei pazienti attraverso interventi e pratiche che riducano i rischi e gli errori possibili nello svolgimento dei processi diagnostico-terapeutici. Altresì, l'Azienda indirizza particolare attenzione e uno speciale impegno alle problematiche assistenziali delle isole e delle zone di difficile accesso che necessitano di interventi mirati al fine di garantire principi di equità.

4. L'Azienda garantisce, inoltre, il diritto delle persone ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

5. L'Azienda valorizza il ruolo del servizio sociale nei diversi ambiti aziendali e con particolare riferimento ai percorsi ospedale-territorio, alle cure agli immigrati, alla prevenzione e alla cura delle dipendenze patologiche, etc.

Articolo 12 - I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

1. I percorsi assistenziali definiti "strumento-base di riqualificazione del sistema" secondo le Linee

guida sull'organizzazione dell'attività territoriale risultano un importante passaggio per tutte le organizzazioni che erogano servizi alla persona. Oltre a essere strumento di maggiore controllo delle attività e di miglioramento delle prassi cliniche, essi sono senz'altro anche un atto di dovuta trasparenza sia nei confronti dei clienti sia delle comunità. Il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale si basa sulla ricostruzione, l'analisi e la rivisitazione critica dell'iter di assistenza e di cura, visto in una dimensione di processo, all'interno del quale viene dato risalto agli snodi decisionali, agli attori, alle azioni specifiche e alle responsabilità.

2. Il percorso assistenziale è pertanto il metodo migliore:

- per dare evidenza a tutti i prodotti dell'assistenza, sia clinici come la diagnosi, la terapia, sia non clinici come l'accoglienza, la registrazione dei dati;
- per rendere misurabili, attraverso specifici indicatori, i risultati generati;
- per realizzare interventi di governo clinico e implementare e diffondere "buone pratiche";
- per dare centralità al paziente.

Articolo 13 - L'organizzazione delle attività assistenziali

1. L'organizzazione delle attività assistenziali riconosce alcuni elementi fortemente innovativi rappresentati dalla costituzione dei Presidi territoriali di assistenza (PTA) e dei Day service ambulatoriali territoriali (DSAT). La riorganizzazione dell'offerta per pacchetti di prestazioni predefiniti (PAC) e diversamente composti in base allo stadio di malattia e di complessità clinica, rappresenta uno strumento per garantire appropriatezza e semplificare l'accesso dei cittadini. Sviluppati in un contesto ospedaliero devono essere definiti, a livello regionale, anche in ambito territoriale.

2. L'attività specialistica ambulatoriale è riconosciuta come funzione unitaria fra territorio e ospedale. Infatti, tale attività quando è svolta in ospedale si configura come una funzione territoriale in un setting ospedaliero. E' necessario sviluppare un efficiente coordinamento tra le prestazioni specialistiche erogate in setting ospedalieri e territoriali, valorizzando ruoli, competenze, dotazioni strumentali ed expertise, al fine di garantire quanto indicato dalle evidenze scientifiche nel rispetto dei percorsi assistenziali definiti. Il maggior grado di efficienza non può che raggiungersi a livello interaziendale, con una riqualificazione dei diversi livelli assistenziali e una razionalizzazione dell'uso delle risorse, secondo un modello di Specialistica Ambulatoriale Unica.

Articolo 14 - L'integrazione ospedale-territorio

1. L'Azienda, attraverso l'integrazione della rete territoriale con quella ospedaliera (sia dell'Azienda stessa che delle altre Aziende ricadenti nel territorio provinciale), assicura:

- la continuità assistenziale;
- la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento delle patologie a lungo termine, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica;
- Il perseguimento del criterio di appropriatezza al fine di ottenere una razionalizzazione dell'uso delle risorse con riduzione della spesa sanitaria, degli accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri impropri;
- la riduzione delle liste d'attesa;

2. Il collegamento tra il PTA e l'ospedale mediante il PUA rappresenta una prospettiva fondamentale della rifunzionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale. I punti di interconnessione PTA - Ospedale riguardano le principali aree presenti nel PTA, ed in particolare:

- Collegamento dei P.P.I. e dei P.T.E., per rispondere alla necessità di costituire dei punti di riferimento collegati alle Cure Primarie (PPI) ed alla rete Emergenza-Urgenza (PTE), alternativi all'ospedale, per i casi urgenti gestibili a livello territoriale;
- Dimissioni Protette per pazienti ricoverati fragili non autosufficienti, con fabbisogni di assistenza Domiciliare o Residenziale, garantendo una continuità assistenziale mediante il raccordo strutturato con la rete territoriale "prima" della dimissione ospedaliera mediante gli Uffici territoriali e l'integrazione tra il servizio sociale dell'Azienda Sanitaria e il servizio sociale del Comune di riferimento.
- Dimissioni "facilitate", in particolare dei pazienti cronici, in primis dei pazienti ricoverati per problemi legati al Diabete Mellito, allo Scompenso Cardiaco, alla Broncopatia cronica ostruttiva e dei pazienti post-acuzie con patologie severe (post-Infarto Miocardico, post-Ictus). Le dimissioni facilitate garantiscono la continuità assistenziale attraverso il collegamento pre-dimissione con la rete territoriale di assistenza di riferimento del paziente (MMG, PLS, PTA e Specialistica ambulatoriale).

3. Lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio è rappresentato dalla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) al fine di garantire un continuum assistenziale e una appropriatezza evidence-based degli interventi. In quest'ambito vanno definiti, tra l'altro, i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità

di Valutazione Multidimensionale pre e post dimissione. Vanno inoltre programmate e formalizzate congiuntamente le presenze di operatori ospedalieri in sedi distrettuali e viceversa.

Articolo 15 - Rapporti convenzionali

1. Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute delle persone, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, indirettamente – attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere e Universitarie;
- Enti pubblici ed organizzazioni non appartenenti al SSN (volontariato, etc.)
- Case di cura accreditate;
- Strutture residenziali (CTA, RSA, etc.);
- Strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali);
- Specialisti ambulatoriali;
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Medici dell'emergenza.

2. Per il sistema sanitario provinciale i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-quantitativi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

Articolo 16 - Il governo clinico

1. In coerenza con la definizione di "Governo Clinico" data dal Ministero della Salute come "un approccio integrato per l'ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni delle persone e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità", l'Azienda sviluppa programmi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e favorisce il raggiungimento e il mantenimento di elevati standard assistenziali stimolando la creazione di un ambiente che promuova l'eccellenza professionale.

2. Gli elementi costitutivi del sistema di governo clinico aziendale sono:

- a. orientamento delle azioni degli operatori sanitari e del pazienti verso obiettivi di efficacia e appropriatezza, mediante interventi sanitari basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale. I percorsi assistenziali basati sulle linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano lo strumento di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità della assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza da raggiungere o verso cui tendere;
- b. audit clinico: cioè le azioni con cui gli operatori sanitari revisionano le performance dell'assistenza fornita rispetto a uno standard definito, per aumentare il grado di conoscenza del proprio operato e favorire un confronto tra pari;
- c. formazione permanente;
- d. gestione del rischio intesa come strumento per prevenire rischi o incidenti che possono verificarsi nell'esecuzione di pratiche sanitarie e per informare correttamente pazienti ed operatori;
- e. trasparenza e verificabilità dei risultati raggiunti.

Articolo 17 - L'innovazione gestionale e tecnologica

1. L'Azienda riconosce il tema del governo della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale dell'esercizio del governo clinico e fissa, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, analizzandone il possibile impatto e di sostenere l'innovazione organizzativa come l'espressione della capacità di capire le trasformazioni del contesto e anticiparne ove possibile le necessità.
2. La direzione strategica e il Collegio di direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell'innovazione.
3. L'Azienda, attraverso le competenze sviluppate nell'ambito del governo clinico, la valorizzazione delle competenze nelle attività di valutazione delle tecnologie, risponde alla funzione di innovazione e ricerca sia nei confronti del governo dei processi interni aziendali, sia nei confronti delle interfacce esterne di bacino e regionali.
4. Al fine di supportare la direzione strategica verso il migliore impiego delle risorse, coerentemente con quanto previsto dal Decreto Assessoriale n.2456 del 19 dicembre 2013 relativo alle "Linee guida regionali per la diffusione delle metodologie HTA nei processi decisionali

regionali ed aziendali", sono nominati i componenti del Team multidisciplinare HTA aziendale (Health Technology Assessment), a supporto del Referente Aziendale HTA.

5. In coerenza con le normative regionali relative alla ricerca e innovazione in ambito aziendale, l'Azienda ha previsto una specifica funzione "supporto all'internazionalizzazione e alla ricerca sanitaria" per favorire la partecipazione a progetti europei, nazionali e regionali.

Articolo 18 - La rilevanza delle persone che lavorano nell'Azienda

1. Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda s'impegna costantemente ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda. L'Azienda considera l'organizzazione dei turni di lavoro funzionale ad offrire le prestazioni nel modo migliore per soddisfare le esigenze degli utenti e minimizzare i costi sociali.
2. L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane per mettere a disposizione della persona un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.
3. L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.
4. L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuta. Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale (con particolare riferimento alla Legge n.241/1990 al Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i., al Decreto Legislativo n.165/2001, al Decreto Legislativo n.150/2009, alla Legge n.189/2012, alla Legge

n.190/2012, al Decreto Legislativo n.33/2013, al Decreto Legislativo n.39/2013, e successive modifiche ed integrazioni) e dei CC.CC.NN.LL., e riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS. firmatarie di contratto, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

5. L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone. L'Azienda non ammette discriminazioni tra soggetti di nazionalità ed etnie diverse, tra soggetti appartenenti a religioni diverse e tra soggetti che manifestano diverse tendenze sessuali.

Articolo 19 - Le relazioni sindacali

1. L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

2. Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo funzionale all'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, alla crescita professionale dei dipendenti e alla valorizzazione delle singole professionalità con l'esigenza aziendale di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

3. Tale obiettivo richiede il pieno coinvolgimento delle parti sindacali chiamate ad affrontare, in uno spirito di fattiva collaborazione, il perseguimento e la realizzazione di detto processo che prevede l'introduzione di sistemi di gestione e interventi funzionali innovativi, secondo gli istituti contrattuali e gli strumenti gestionali ai diversi livelli di evoluzione.

4. L'Azienda stabilisce un sistema di relazioni sindacali che si articola su modelli relazionali specifici, tra i quali la contrattazione collettiva integrativa, la partecipazione, il confronto, gli organismi paritetici di partecipazione, l'informazione che rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della correttezza dei comportamenti.

Articolo 20 - La responsabilizzazione gestionale

1. Alle strutture organizzative dell'Azienda, sono preposti dirigenti cui vengono assegnate le relative aree di responsabilizzazione gestionale e le corrispondenti funzioni dirigenziali nonché le articolazioni interne di attività.

2. Per ciascuna funzione le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze, sono definite dai relativi Responsabili di struttura in coerenza con l'organizzazione aziendale.

3. Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.
4. Spetta ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:
- a) direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture organizzative professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
 - b) svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, svolgimento di attività di natura tecnico professionale;
 - c) responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzativa del personale che non comportano modifiche di posizione funzionale dello stesso;
 - d) armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
 - e) controllo dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
 - f) partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.
5. L'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie.
6. L'incarico di natura professionale di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 prevede in modo prevalente rispetto agli altri criteri e parametri, responsabilità tecnico-specialistiche.

Articolo 21 - La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa

L'attività amministrativa dell'Azienda, in omaggio alle vigenti disposizioni di legge in materia di trasparenza e semplificazione amministrativa, si conforma ai seguenti criteri e principi:

- a) trasparenza intesa come accessibilità totale anche attraverso le pubblicazioni sul sito aziendale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione per consentire forme diffuse di controllo esterno ed interno anche da parte delle

- cittadini, fermo restando il rispetto delle norme sulla privacy;
- b) semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
 - c) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;
 - d) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo;
 - e) riduzione del numero di procedimenti amministrativi e accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività;
 - f) eliminazione o riduzione dei certificati richiesti ai soggetti interessati all'adozione di provvedimenti amministrativi o all'acquisizione di vantaggi, benefici economici o altre utilità;
 - g) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili;
 - h) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
 - i) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'Azienda e per le persone, costi più elevati dei benefici conseguibili;
 - j) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni per una differenzata disciplina settoriale;
 - k) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;
 - l) previsione, per i casi di mancato rispetto del termine del procedimento, di mancata o ritardata adozione del provvedimento, di ritardato o incompleto assolvimento degli obblighi e delle prestazioni da parte dell'Azienda, di forme di indennizzo automatico e forfettario a favore dei soggetti richiedenti il provvedimento, assicurando la massima pubblicità e conoscenza da parte del pubblico delle misure adottate e la massima celerità nella corresponsione dell'indennizzo;
 - m) individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;
 - n) adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

Articolo 22 - Le deleghe e i poteri

1. Decentramento Operativo e Gestionale.

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente. L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori delle unità operative complesse e dirigenti delle strutture semplici dipartimentali. Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, come sopra qualificato, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità. L'Azienda definisce il regolamento di adozione e tenuta delle determine aziendali e rendicontazione mensile.

2. Funzioni Proprie.

I Direttori di Dipartimento ed i Direttori delle unità operative complesse e dirigenti delle strutture semplici dipartimentali, secondo quanto previsto dal presente atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Nell'ambito dei limiti previsti dalla negoziazione di budget possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda. Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, secondo quanto previsto dal generale atto di delega delle funzioni adottato dall'Azienda. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. Nell'ambito e nei limiti dell'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, in particolare i dirigenti:

- a) danno attuazione agli obiettivi, ai piani, ai programmi e alle direttive generali per la gestione fissati dalla Direzione Generale nel rispetto delle priorità indicate;
- b) collaborano con la Direzione Aziendale, formulando proposte ed esprimendo pareri;
- c) rappresentano legalmente l'Azienda in sede negoziale nei limiti delle deleghe assegnate;
- d) dirigono o coordinano e controllano l'attività delle strutture delle quali hanno la responsabilità, anche mediante l'adozione di direttive, atti di indirizzo, linee guida o

- procedure;
- e) provvedono agli atti di gestione del personale, curandone l'orientamento al risultato anche ai fini dell'attribuzione dei trattamenti economici accessori secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali e integrativi di lavoro;
 - f) provvedono alla gestione delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla struttura di pertinenza secondo criteri di flessibilità e uso razionale ed integrato delle risorse medesime;
 - g) assicurano il controllo sull'attività delle articolazioni organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
 - h) assumono tutte le iniziative necessarie al fine di assicurare la semplificazione, la trasparenza e la responsabilizzazione delle procedure interne, sia di diritto pubblico che privato.

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

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

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

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

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

Articolo 23 - Funzioni delegate.

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

La delega allo svolgimento di funzioni è disposta con atto deliberativo che modifica, integra o conferma le deleghe già attribuite al Dirigente con la sottoscrizione del contratto.

Nelle stesse forme si provvede alla revoca delle deleghe attribuite.

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

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

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

Nel caso si tratti di attività amministrativa, ferma restando la possibilità di avocazione e quella di sostituzione o delega al direttore del dipartimento amministrativo per il caso di inerzia, copia delle determinate assunte sulla base della delega è trasmessa, il giorno stesso della pubblicazione, al Direttore del Dipartimento di competenza, per le funzioni di vigilanza e controllo, a cui può seguire la richiesta dello stesso al Direttore Generale della loro riforma, revoca o annullamento per motivi di legittimità o merito.

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

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

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

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

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

Articolo 24 - Responsabilità dirigenziale

1. Il dirigente è responsabile del corretto svolgimento degli incarichi conferiti e risponde, in particolare, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, del risultato della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, delle decisioni organizzative, degli atti di gestione del personale e dell'attività svolta dalle strutture alle quali è preposto. I risultati negativi dell'attività

della gestione, il mancato raggiungimento degli obiettivi, l'inosservanza di Indirizzi e direttive generali, sia tecnico-professionali che operativi, nonché l'inosservanza della normativa di cui al presente Atto aziendale e Regolamenti, comportano per il dirigente interessato l'applicazione delle misure previste dalla vigente normativa, anche contrattuale, sia sotto il profilo della responsabilità dirigenziale che sotto il profilo della responsabilità disciplinare.

2. L'Azienda adotta i criteri generali, definiti nell'ambito della concertazione con le rappresentanze sindacali, per la valutazione delle attività, delle prestazioni e competenze organizzative dei dirigenti.

3. Le procedure di valutazione sono improntate al principio di trasparenza dei criteri e dei risultati, di informazione adeguata e di partecipazione del valutato anche attraverso il contraddittorio. Le relative risultanze della valutazione annuale sono riportate nel fascicolo personale dei dirigenti interessati anche al fine delle verifiche previste dalla vigente normativa contrattuale per la conferma o attribuzione di nuovi incarichi. Gli esiti della valutazione sono condizione determinante delle successive decisioni di affidamento di incarichi di funzione dirigenziale.

TITOLO IV – L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Sono organi dell'Azienda, ai sensi dell'articolo 1, comma 3 quater, D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Articolo 25 - Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. La durata della carica di Direttore Generale, ai sensi dell'art. 19 della l.r. n. 5/09, non può essere superiore a tre anni.

2. Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra quest'ultima e l'Azienda garantendo, se necessario, il supporto occorrente affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di indirizzo e di controllo.

3. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale. Il Direttore Generale, altresì, esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni.

L'adozione degli atti amministrativi che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'Azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono riservati al Direttore Generale, che vi provvede mediante deliberazione, motivando i provvedimenti assunti in difformità dai pareri motivati rispettivamente resi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Consiglio dei Sanitari.

4. Rientra fra le competenze del Direttore Generale l'adozione dei seguenti atti:

- a) l'adozione dell'Atto Aziendale;
- b) la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché eventuale revoca, nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 3 bis, comma 8, del D. Lgs. 502/92 come modificato dal D. Lgs. 229/99.

- c) la nomina del Collegio Sindacale e la sua prima convocazione;
- d) la costituzione del Collegio di Direzione;
- e) l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- f) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- g) l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- h) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- i) l'adozione dei provvedimenti di indizione e di approvazione degli atti di gara riguardanti l'acquisizione di beni, appalti di lavori e servizi per importi superiori alla c.d. soglia comunitaria;
- j) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- k) gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- l) gli atti relativi al personale, concernenti:
 - la nomina dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Distretto;
 - la nomina dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice nonché degli incarichi professionali;
 - l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna e tutti gli incarichi di natura fiduciaria, gli incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
 - la programmazione triennale dei reclutamenti delle risorse umane e tutti gli atti di adeguamento al fabbisogno che possono essere adottati a modifica della programmazione nel corso del triennio considerato;
 - l'adozione di contratti integrativi;
 - i provvedimenti di mobilità interna;
 - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
 - la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;

- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
- m) le costituzioni in giudizio e la nomina di difensori, anche esterni quando ne ricorrano le condizioni previste dal Regolamento all'uopo vigente;
- n) l'attribuzione di incarichi a esperti, ai sensi delle disposizioni contemplate dal D.Lgs 165/01;
- o) l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;
- p) convenzioni, mandati e procure, procure ad lites, delega relativa all'attività di diritto pubblico (art. 3, co. 5 D.A. 34715/01), arbitraggi.

5. Il Direttore Generale produce una relazione annuale, predisposta dai Direttori Sanitario e Amministrativo, nella quale si forniscono notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate, che viene trasmessa, a fini conoscitivi, anche alla Conferenza dei Sindaci.

6. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare di ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, rispetto agli atti di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal Codice Civile.

7. Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne.

8. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso, si applicano i commi 2 e 3 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5. In particolare, nei casi di assenza od impedimento temporaneo del Direttore Generale, le sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o da quello Sanitario su delega del Direttore Generale stesso, ovvero, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

9. 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.

Articolo 26 - Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda con particolari compiti riferiti al governo delle attività cliniche ed all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, all'innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, all'organizzazione ed allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca. E' così costituito:

- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente;
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) Direttori dei Dipartimenti;
- e) Direttori dei Distretti sanitari;
- f) Direttore Staff della Direzione Generale;
- g) Direttore della UOC di Direzione Medica dei PP.OO.;
- h) i componenti eventualmente nominati dalla Regione.

2. Il Direttore Generale adotta il regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione, su proposta dello stesso, prevedendo in particolare che le sedute siano valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti.

3. Il Collegio di Direzione svolge i compiti ad esso attribuiti dall'art. 17 del D.L.vo n.502/92 e s.m.i.; in particolare il Direttore Generale si avvale dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Articolo 27 - Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) 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;
- d) riferisce all'Assessorato regionale della Salute, anche su richiesta di quest'ultimo sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è il fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) trasmette periodicamente una propria relazione sull'andamento dell'attività della Azienda alla Conferenza dei Sindaci;
- f) svolge altre funzioni al medesimo attribuite dalla legge nazionale e regionale.

2. In conformità a quanto previsto dal comma 574 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014 n. 190, il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute.

Articolo 28 - Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale. In particolare:

- a) dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitario, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi; nell'esercizio di tali funzioni è sovraordinato ai responsabili dei servizi sanitari;
- b) valuta la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza e fornisce parere obbligatorio in merito alla programmazione sanitaria aziendale;
- c) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- d) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività Aziendali;
- e) coordina l'attività dei Dipartimenti e delle Aree sanitarie a livello aziendale;
- f) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per il conferimento degli incarichi dirigenziali di rilevanza sanitaria;
- g) stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- h) collabora al controllo di gestione, curando il sistema informativo sanitario e la verifica della qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate, pianificando l'allocazione delle risorse umane, avvalendosi in posizione di staff anche del servizio infermieristico e tecnico-sanitario, nonché pianificando l'allocazione delle risorse tecnico-strumentali nell'ambito dei servizi sanitari nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- i) definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore Generale;
- j) coadiuva il Direttore Generale nel mantenimento dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda nonché coordinando le attività di ricerca sanitaria

finalizzata;

- k) esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- l) presiede il Consiglio dei Sanitari, ed il Comitato per il buon uso di sangue ed è Presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente sanitario responsabile di struttura complessa, nonché delle commissioni per la verifica degli stessi;
- m) coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti delle persone, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- n) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
- o) predispone per il Direttore Generale la relazione annuale;
- p) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli, all'occorrenza, dal Direttore Generale.

Articolo 29 - Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalle legislazione vigente e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

2. Inoltre nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- a) dirige e coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa, professionale e tecnica dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- b) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
- c) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al conto consuntivo da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;
- d) è preposto all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei centri di costo, al controllo interno nonché alla programmazione dell'attività di aggiornamento per il personale dell'area amministrativa, tecnica e professionale;
- e) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei

- piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- f) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- g) collabora con il Direttore Sanitario alla predisposizione della relazione annuale per il Direttore Generale.

Articolo 30 - La Conferenza dei Sindaci

1. La “Conferenza dei Sindaci” dei Comuni della provincia di Palermo e di Lampedusa-Linosa è l’organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrare.
2. La Conferenza, in attuazione delle norme specifiche vigenti in materia, nomina i membri dell’Esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi Sociali, emana gli indirizzi per l’elaborazione del Piano Attuativo Locale, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.
3. L’“Esecutivo” della Conferenza dei Sindaci è l’organismo ristretto mediante il quale la stessa Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. L’Esecutivo della Conferenza formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione – nell’ambito della programmazione socio-sanitaria regionale – delle linee di indirizzo per l’impostazione programmatica dell’attività dell’Azienda, provvede all’elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l’andamento generale dell’attività dell’Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda ed alla Regione, delibera l’adozione dei provvedimenti in base ai quali l’Azienda assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.
4. I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente; l’Azienda, oltre a idonei locali per le riunioni della Conferenza, mette a disposizione dell’Esecutivo i dati informativi necessari per l’espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

Articolo 31 - Il Consiglio dei Sanitari

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

2. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalla Regione secondo gli indirizzi ex art. 3, comma 12, del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i..
3. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio ma non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.

Articolo 32 - L'Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'organismo indipendente di valutazione svolge le attività di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009 con la funzione di supportare l'amministrazione sul piano metodologico e verificare la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale. Ai fini della valutazione della performance organizzativa, promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti e verifica che l'amministrazione realizzi l'integrazione tra la programmazione economico-finanziaria e la pianificazione strategico-gestionale.
2. L'Organismo indipendente di valutazione è un organo collegiale composto da 3 componenti nominati, previa procedura selettiva pubblica, tra i soggetti iscritti all'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di valutazione della performance, istituito dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri con Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 in attuazione dell'art. 6, commi 3 e 4, del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105). L'iscrizione all'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione avviene sulla base di criteri selettivi che favoriscono il merito e le conoscenze specialistiche, nel rispetto di requisiti generali, di integrità e di competenza individuati ai sensi del comma 1. Con le modalità di cui al comma 1, sono stabiliti gli obblighi di aggiornamento professionale e formazione continua posti a carico degli iscritti all'elenco nazionale dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione.
3. La durata dell'incarico di componente dell'Organismo indipendente di valutazione è di tre anni, rinnovabile una sola volta presso la stessa amministrazione, previa procedura selettiva pubblica. La durata e l'eventuale rinnovo sono comunque svincolati dalla scadenza dell'organo di indirizzo politico-amministrativo. Le nomine e i rinnovi dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione sono nulli in caso di inosservanza delle modalità e dei requisiti stabiliti Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio che segnala alle amministrazioni l'inosservanza delle disposizioni.

4. L'Organismo indipendente di valutazione si avvale del supporto di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, costituita dall'amministrazione senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni.
5. A ciascuno dei componenti dell'O.I.V. compete, per l'espletamento del mandato, un compenso la cui misura massima è stabilita da apposito decreto assessoriale e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Articolo 33 - I Collegi Tecnici

1. I Collegi Tecnici sono organi collegiali perfetti, le cui competenze sono quelle previste dai vigenti CC.CC.NN.LL., e ciascuno di essi è composto da tre membri di cui uno con funzioni di Presidente, formato esclusivamente da dirigenti in servizio presso pubbliche amministrazioni. Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.
2. La composizione del Collegio Tecnico (CT) è informata al principio dell'imparzialità e a tal fine:
 - non può fare parte dell'organismo collegiale il valutatore di prima istanza;
 - non può far parte dell'organismo collegiale chi ricopre cariche politiche e chi è rappresentante sindacale (responsabile e/o segretario aziendale, provinciale, regionale e nazionale).
3. Il CT viene nominato dal Direttore Generale.
4. I componenti del CT, dei quali uno svolge le funzioni di presidente su designazione del Direttore Generale, vengono scelti prioritariamente tra i direttori titolari di U.O.C. in servizio presso l'Azienda; in carenza di direttori titolari di U.O.C. in possesso dei requisiti previsti, la scelta sarà effettuata tra Direttori di struttura complessa di altre Aziende dell'area metropolitana o, in caso di carenza, tra i Responsabili titolari di U.O.S. in servizio presso l'A.S.P. di Palermo.
5. Contestualmente ai componenti titolari, viene designata una lista di supplenti che intervengono in caso di assenza o di impedimento dei titolari, ovvero per incompatibilità rispetto al Dirigente la cui valutazione deve essere sottoposta alla verifica di regolarità della procedura.
6. Il CT si avvale del supporto dell'U.O.S. Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane che cura, tra l'altro, gli adempimenti procedurali delle valutazioni afferenti ai CT.
7. Le sedute del CT si svolgono presso i locali della Direzione Generale.
8. Le modalità di costituzione e funzionamento del CT sono stabilite da apposito regolamento aziendale, adottato dal Direttore Generale.

Articolo 34 - Il Comitato Etico

1. Ai sensi del D.A. 16 luglio 2013, con delibera della Direzione Generale dell'AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo n.24 del 16/01/2014 e ss.mm.ii., è istituito il Comitato Etico Palermo 1.
2. Il Comitato Etico (CE) ha competenza territoriale sulle seguenti strutture sanitarie: AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo, ASP di Palermo, ASP di Caltanissetta, Fondazione "G.Giglio" di Cefalù.
3. Ai fini delle prerogative istituzionali di cui al D.A. 16 luglio 2013, il CE è l'organo di riferimento istituzionale dell'azienda in cui sussiste e delle altre aziende dello stesso accorpamento (aziende afferenti). Presso la sua sede, in via ordinaria, si svolgono le sedute del CE e viene conservata la relativa documentazione.
4. Il CE si pone quale organo indipendente nei confronti delle Aziende afferenti e verso ogni altro soggetto pubblico o privato che si avvale dei suoi pareri.
5. Il CE è composto dalle figure professionali previste dal D.M. 08/02/2013, dagli articoli 3 e 4 del D.A. n.01360/13 del 16/07/2013 e dalla delibera della Direzione Generale dell'AOUP Policlinico del 16/01/2014 e ss.mm.ii..
6. Il CE ha le competenze previste dall'attuale normativa in merito di:
 - sperimentazioni cliniche sui medicinali e i dispositivi medici;
 - funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse alle attività scientifiche e assistenziali;
 - iniziative di formazione in ambito bioetico dandone previa comunicazione al Comitato Regionale di Bioetica (COREB).

Articolo 35 - Il Comitato Consultivo Aziendale

1. Il Comitato consultivo, ai sensi della l.r. n.5/09, art.9 comma 8, esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del 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 su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'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 dalle persone.

2. Il Comitato consultivo è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

3. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato Consultivo aziendale è disciplinato da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale in conformità al D.A. n.1019/10 ed alle norme regionali in materia pro tempore.

4. Secondo le indicazioni scaturenti dal Programma Operativo di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute), l'Azienda è connessa alla Rete Civica della Salute per contribuire alla costruzione di un più ampio sistema per la valutazione dell'assistenza sanitaria attraverso la partecipazione attiva e competente dei cittadini.

TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Articolo 36 - I Dipartimenti

1. I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e operano con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.
2. I Dipartimenti sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.
3. Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda e va considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto, con l'obiettivo di superare la frammentazione delle strutture organizzative attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale e con il compito, nei casi previsti dagli atti di programmazione aziendale, di promuovere processi di integrazione interaziendale allo scopo di sviluppare un modello di erogazione di prestazioni sanitarie di alto profilo attrattivo della domanda sanitario in atto soddisfatta in regime di mobilità. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali.
4. Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, complesse e semplici, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.
5. In dipendenza della diversa modalità di esplicazione delle proprie attività, i Dipartimenti si distinguono in:
 - Dipartimenti **strutturali**;
 - Dipartimenti **funzionali**;
 - Dipartimenti **interaziendali**.

In particolare:

- i Dipartimenti strutturali rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono; coordinano, altresì, funzionalmente le attività ambulatoriali della disciplina di competenza comprese quelle svolte dagli specialisti ambulatoriali interni, al fine di

armonizzare le stesse mediante protocolli e procedure. Inoltre, dispongono direttamente, in relazione alle esigenze assistenziali, la mobilità del personale all'interno del Dipartimento, con le modalità determinate dalla Direzione Aziendale, ove ritenuto necessario;

- i Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione.

Favoriscono l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche cliniche assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti e in un'ottica di completo superamento degli ostacoli all'accoglimento della domanda sanitaria.

- Il Dipartimento Interaziendale è articolazione organizzativa derivante dall'integrazione di strutture complesse e settori operativi appartenenti ad ambiti operativi omogenei delle Aziende sanitarie dell'area metropolitana, in un organismo unitario dal punto di vista gestionale, su cui le Direzioni Generali esercitano congiuntamente il ruolo di organo di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione ad un direttore unico che risponde ugualmente agli stessi.

La costituzione dei Dipartimenti interaziendali è finalizzata a sviluppare tutte le soluzioni possibili orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione valorizzando il patrimonio professionale, tecnologico e strutturale reso disponibile da ogni realtà organizzativa dell'ASP e/o delle Aziende Ospedaliere e/o del AOUP presenti nell'area metropolitana. Nel dipartimento interaziendale verrà individuato il Comitato direttivo di dipartimento interaziendale che opererà secondo modalità organizzative e sistema di relazioni definiti da Regolamento che sarà approvato d'intesa tra i Direttori generali interessati, i quali concorderanno anche le modalità di attribuzione della valorizzazione economica delle prestazioni, secondo la prevalenza dell'apporto offerto per la tipologia di prestazione. Più precisamente il Dipartimento interaziendale è preposto al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- sviluppare percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo e appropriato ai bisogni di salute degli utenti;

- incrementare i volumi e la complessità delle prestazioni assistenziali di entrambe le aziende, con particolare attenzione alla dimensione della economicità delle stesse, che devono essere sottoposte a periodico monitoraggio;
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse;
- implementare contesti innovativi e avviare attività che comportino l'uso di tecnologie nuove o ad alto costo, previa valutazione secondo le metriche proprie dell'Health Technology Assessment (HTA).

6. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- integrazione dei processi sociosanitari e tecnico-amministrativi ospedale – territorio;
- la convergenza di competenza ed esperienza;
- l'interdisciplinarietà anche attraverso processi di integrazione interaziendali;
- la garanzia di continuità delle prestazioni;
- l'accorpamento secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

7. Le funzioni dei Dipartimenti, sia Amministrativi/tecnici sia Sanitari, comprendono, in particolare, la definizione di progetti e programmi, l'individuazione di obiettivi prioritari, l'allocazione di risorse e di mezzi.

8. Nell'ambito dei Dipartimenti si procede allo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature. E' incentivata l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

9. Ogni Dipartimento rispetterà il regolamento di funzionamento definito di concerto con la Direzione Sanitaria, nel quale sono esplicitati sinteticamente i seguenti elementi:

- la definizione del Dipartimento, le sue competenze distintive e le articolazioni;
- le funzioni svolte dal Direttore del Dipartimento;
- la composizione e le funzioni del Comitato di Dipartimento;
- il modello di integrazione dei processi ospedale – territorio con valenza triennale.

10. Per raggiungere obiettivi per i quali necessita la collaborazione e/o l'integrazione di strutture aziendali con altre strutture di altre aziende sanitarie e/o ospedaliere l'Azienda può attivare Dipartimenti interaziendali che aggregino strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti ad aziende diverse.

11. Il Direttore di Dipartimento rappresenta il Dipartimento nei rapporti con le altre articolazioni

aziendali e con gli interlocutori esterni all'Azienda assicurando il raggiungimento degli obiettivi affidati dal vertice strategico. In particolare:

- dirige e coordina, coerentemente con gli indirizzi aziendali i servizi e le UU.OO dipartimentali assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'uniforme applicazione delle procedure comuni;
- assicura la gestione integrata delle risorse assegnate per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi organizzati in forma dipartimentale nell'ambito di percorsi terapeutici e di linee guida condivise;
- integra operativamente le professionalità e le articolazioni che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi collegialmente definiti e negoziati insieme al Comitato di Dipartimento col vertice strategico aziendale in sede di processo di budgeting;
- assicura lo sviluppo del processo di valutazione della qualità dell'assistenza;
- promuove la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento;
- assicura la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento, negoziando i budget con le Unità Operative di afferenza e verificandone l'andamento;
- assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Dipartimento (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio, etc.),

12. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento (sia strutturalmente che funzionalmente) e mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare. Il Direttore di Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al Dipartimento, dell'assetto organizzativo e della gestione in relazione alle risorse assegnate. L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito sulla base della normativa contrattuale e della legislazione vigente e in conformità ai Regolamenti aziendali emanati in materia. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti.

13. Il Comitato del Dipartimento è costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse, nonché in relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una congrua

rappresentanza degli altri dirigenti e, per i Dipartimenti sanitari, dal personale infermieristico e tecnico sanitario assegnati al Dipartimento.

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

15. Il Comitato del Dipartimento ha il compito di avanzare osservazioni e proposte relativamente a:

- a) l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
- b) la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;
- c) lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle attività e delle prestazioni;
- d) il miglioramento dei livelli di accessibilità e di trasparenza;
- e) l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
- f) la verifica della qualità delle prestazioni;
- g) esprime pareri su richiesta del Direttore del Dipartimento;
- h) per i Dipartimenti Sanitari, l'organizzazione dei day hospital, day surgery, degli ambulatori pre e post-ricovero, dimissioni protette e facilitate, domiciliarità e residenzialità.

17. I Dipartimenti sono quelli individuati negli articoli seguenti del presente atto, salve le modifiche e le integrazioni che saranno ritenute necessarie per una sempre migliore razionalizzazione dei servizi e dell'assistenza, nel rispetto del Piano Sanitario Regionale.

Articolo 37 - Programmi interaziendali

1. La Direzione Generale valuterà l'opportunità di attivare programmi interaziendali in aree specifiche che per dimensioni di intervento non giustificano la costituzione del dipartimento interaziendale.

2. Il programma interaziendale costituisce una forma ordinaria di integrazione funzionale in aree dove le attività sono garantite dalle organizzazioni già presenti nelle aziende. E' finalizzata a sviluppare soluzioni per un uso coordinato ed appropriato di risorse impiegate valorizzando patrimonio professionale, tecnologico, strutturale reso disponibile dalle singole aziende aderenti.

3. Il programma interaziendale sanitario si connota per l'esercizio di funzioni di progettazione,

organizzazione ed implementazione, governo clinico, valutazione e controllo.

4. Il Dirigente responsabile è nominato dalle Direzioni Generali aderenti al programma.

Articolo 38 - Le strutture complesse e semplici

1. L'articolazione organizzativa dell'Azienda è funzionale all'efficacia, all'efficienza e all'economicità ed è improntata a criteri di massima flessibilità, tesi a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.

2. Per "Struttura" si intende l'articolazione alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, materiali, tecnologiche e finanziarie.

3. Essa costituisce "Centro di Responsabilità" ed il suo responsabile partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting.

4. L'individuazione delle Strutture Aziendali avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla considerazione dei seguenti elementi:

- rilevanza strategica, nel medio-lungo periodo, in relazione alla programmazione Aziendale;
- riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
- livello di autonomia e di responsabilità necessario per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

5. Le strutture in cui si articola l'Azienda possono essere complesse o semplici.

6. La complessità della struttura è valutata sulla base delle risorse umane assegnate, del numero e del decentramento delle articolazioni interne, delle problematiche di riferimento, dell'affidamento di "budget" e della valenza strategica delle stesse a livello Aziendale.

7. Le strutture complesse sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate, gestione che deve essere coordinata e concordata a livello di Dipartimento, tranne che quelle a diretta dipendenza della Direzione aziendale.

8. Le strutture semplici possono essere istituite per far fronte a particolari processi assistenziali e/o amministrativi per i quali non si ritiene necessaria l'istituzione di una struttura complessa. A

seconda del livello sovraordinato da cui dipendono, si suddividono in tre categorie:

- Strutture Semplici articolazioni di Strutture Complesse: rispondono all'esigenza di suddividere dal punto di vista organizzativo la complessità tipica delle Strutture Complesse. Pertanto sono a tutti gli effetti unità presidiate da un dirigente che è responsabile delle risorse assegnate, dell'attività clinico-assistenziale, tecnica o amministrativa e di ricerca e del raggiungimento degli obiettivi assegnati direttamente dal Direttore della Struttura Complessa;
- Strutture Semplici afferenti ad un Dipartimento: devono possedere i requisiti di cui al punto precedente, oltre ad un grado di autonomia da parte del responsabile particolarmente elevato e svolgere attività non riconducibile ad una sola Struttura Complessa. Tali Strutture fanno riferimento direttamente al Direttore di Dipartimento, con il quale negoziano gli obiettivi e le risorse;
- Strutture Semplici facenti capo direttamente alla Direzione Aziendale: si caratterizzano per un elevato contenuto professionale e per la trasversalità delle funzioni svolte rispetto alle altre Strutture Aziendali, ragion per cui non sono riconducibili a nessuna U.O.C. e Dipartimento. Queste fanno capo direttamente alla Direzione Aziendale, con la quale negoziano annualmente obiettivi e risorse.

9. Il Responsabile delle strutture aziendali sanitarie è denominato, ai sensi di quanto disposto dall'art.15 terdecies del Decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii.: Direttore, se di struttura complessa; Responsabile, se di struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale. Egli coordina le attività proprie della disciplina di afferenza, sia nell'ambito dell'ospedale che del territorio.

10. Il Direttore di struttura complessa è un Dirigente Medico, Sanitario, Professionale, Tecnico o Amministrativo nominato dal Direttore Generale ai sensi della normativa vigente.

11. Il Direttore di struttura complessa in particolare:

- a) negozia il budget e gli obiettivi con il Direttore del Dipartimento, strutturale o funzionale, e lo gestisce;
- b) se alle dirette dipendenze della Direzione aziendale, negozia il budget e gli obiettivi direttamente con la Direzione aziendale;
- c) dirige il personale assegnato alla struttura;
- d) definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati;
- e) effettua la valutazione dei propri collaboratori in relazione ai risultati raggiunti, alle attività professionali svolte, alle disposizioni contrattuali vigenti e secondo le modalità

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

12. Il Responsabile di struttura semplice in particolare:

- a) negozia con il Direttore dell'U.O.C. o, se di tipo dipartimentale, con il direttore del Dipartimento il budget e lo gestisce;
- b) coadiuva il Direttore di Dipartimento o della U.O.C., a seconda della valenza della Struttura, nella elaborazione della valutazione del personale assegnato alla Struttura Semplice;
- c) dirige il personale assegnato alla struttura salvo che per le attività condivise con la U.O.C. o il Dipartimento di appartenenza;
- d) definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati;
- e) svolge i compiti delegatigli dal Direttore di struttura complessa o del direttore del Dipartimento;
- f) cura l'attuazione dei progetti e delle attività delegate;

- g) se a valenza dipartimentale, avvia il procedimento disciplinare o segnala all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'Azienda le violazioni che determinano sanzioni la cui applicazione non rientra nella sua competenza;
- h) definisce le procedure operative e i protocolli di intervento con conseguenti direttive tecnico-professionali e verifica la corretta applicazione delle stesse;
- i) se Struttura Dipartimentale, partecipa autonomamente alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo, di gestione, di verifica e revisione delle prestazioni; altrimenti partecipa unitamente a quelle della Struttura Complessa di riferimento;
- j) assicura, nell'ambito della struttura di appartenenza, la formazione professionale del personale mediante la promozione di interventi di formazione ed aggiornamento;
- k) concorre alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di sviluppo delle dotazioni tecnologiche e strumentali;
- l) designa il proprio sostituto in caso di impedimento temporaneo o assenza;
- m) predisponde, a cadenza annuale, un relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti.

13. L'organigramma delle strutture complesse è quello previsto nell'allegato al presente Atto Aziendale.

14. Le strutture complesse di ruolo sanitario con posti letto sono composte dal Direttore e da almeno altri quattro dirigenti mentre le strutture complesse di ruolo sanitario senza posti letto sono costituiti dal Direttore e da almeno altri tre dirigenti. Il Decreto Ministero della Salute del 2.4.2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", recepito dalla Regione Sicilia con Decreto Assessoriale 1181 dell'1 luglio 2015, prevede che "...Per promuovere un uso appropriato dell'ospedale, ai fini di migliorare la qualità dell'assistenza offrendo al paziente la giusta intensità di cura per le sue condizioni cliniche. L'Azienda sanitaria provinciale di Palermo, per dare seguito a quanto stabilito dalla Regione Sicilia ha introdotto modelli di lavoro multidisciplinari per percorsi e obiettivi, con definizione di linee guida e protocolli condivisi che consentono di operare secondo l'impostazione concettuale dell'intensità di cura. Si intende, infatti, superare gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica attraverso l'applicazione della carta NEWS che si fonda sulla registrazione routinaria di parametri fisiologici come base di un sistema di allarme precoce. Il livello di cure richiesto dal singolo caso consegue a una valutazione di instabilità clinica, associata a determinate alterazioni dei parametri fisiologici e alla complessità assistenziale.

15. Il Direttore Generale può valutare, sulla base di evidenti necessità di tipo assistenziale o organizzativo, di sottoporre eventuali deroghe a tale parametro alla specifica autorizzazione dell'Assessorato.

16. Le strutture semplici di ruolo sanitario (anche a valenza dipartimentale) sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

17. Il Direttore Generale, per comprovate esigenze assistenziali o organizzative, potrà richiedere all'Assessorato l'autorizzazione ad adottare soluzioni diverse.

18. Per le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale erogatrici di prestazioni sanitarie deve essere valutata periodicamente la coerenza tra i ricavi ed i costi relativi all'attività assegnata anche ai fini di un'eventuale riorganizzazione o ridefinizione delle strutture stesse. Per quelle di nuova istituzione tale analisi deve essere contestuale alla proposta di attivazione.

19. Il numero delle strutture semplici complessivamente previste è determinato in relazione alle esigenze organizzativo-funzionali dell'ASP e nel rispetto dei parametri fissati dalla programmazione nazionale e regionale.

20. Nei casi espressamente previsti dal presente atto aziendale, l'attività viene organizzata con riferimento a tre macro aree, che non assurgono a valenza dipartimentale ma aggregano attività di stessa tipologia come di seguito indicato:

area 1: attività ricadenti nei Distretti di Partinico, Corleone, Lercara Friddi, Carini e nei PP.OO. di Partinico e Corleone;

area 2: attività ricadenti nei Distretti di Bagheria, Misilmeri, Termini Imerese, Cefalù, Petralia Sottana e nei PP.OO. di Termini Imerese e Petralia Sottana;

area 3: attività ricadenti nel Distretto di Palermo e nel P.O. Ingrassia – Villa delle Ginestre di Palermo.

Articolo 39 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari funzionali integrati ospedale-territorio

Nell'Azienda sono presenti i seguenti dipartimenti sanitari funzionali:

1. *Il Dipartimento aziendale Cure primarie;*
2. *Il Dipartimento aziendale Integrazione Socio-sanitario;*
3. *Il Dipartimento aziendale Attività ospedaliere;*
4. *Il Dipartimento interaziendale di Medicina fisica e riabilitativa;*
5. *Il Dipartimento aziendale di Medicina;*

6. Il Dipartimento aziendale di Chirurgia.

- Il **Dipartimento Cure primarie** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Cure primarie (UOC)
- Cronicità e Percorsi Assistenziali (UOC)
- Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)
- Medicina legale e fiscale (UOC)

ed esercita funzione di indirizzo, coordinamento e verifica oltre che delle Unità Operative assegnate anche dei Distretti Sanitari, relativamente alle loro azioni di governo della domanda e dell'offerta nel territorio di competenza, al fine di un orientamento uniforme in tutta la ASP. Altresì, indirizza particolare attenzione alle problematiche assistenziali delle isole e delle zone di difficile accesso, che necessitano di interventi mirati sempre nell'ottica dei principi di equità.

Inoltre il Dipartimento delle Cure Primarie opera in stretta relazione funzionale con il Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria al fine di una globale presa in carico del paziente da parte del SSN sul territorio.

L'attività della U.O.S. Gestione delle Emergenze si espleta in due momenti: un momento di ordinarietà ed uno di emergenza.

Il momento di ordinarietà comprende le azioni di previsione, programmazione, pianificazione e organizzazione di Piani Sanitari di Intervento a protezione della salute collettiva, nel corso di manifestazioni pubbliche, eventi di rilevanza quali visite di Capi di Stato e di Autorità, feste patronali e situazioni naturali avverse. Inoltre rientrano nell'attività ordinaria la pianificazione, per quanto di competenza aziendale, dei Piani di Emergenza Esterna degli stabilimenti chimici ed industriali, delle Ferrovie dello Stato, degli aeroporti, dei porti e della metropolitana, nonché della viabilità di terra, dei soccorsi in mare e quanto ritenuto utile dalla Sala di Protezione Civile e dal Comitato di Ordine e Sicurezza della Prefettura del Governo, dall'Assessorato della Salute, dalla Protezione Civile Regionale e Provinciale, dal Comitato Regionale dell'Emergenza Urgenza, dalla Centrale Operativa del SUES 118 e dalla Questura di Palermo.

La pianificazione degli interventi sanitari di prima accoglienza ai popoli migranti rientra anche nell'attività ordinaria così come la gestione dei medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (EST). Il momento di emergenza comprende tutte le azioni che, una volta attivata l'unità di crisi aziendale, rappresentano l'ASP di Palermo presso il Centro Coordinamento Soccorsi della Prefettura del

Governo di Palermo. Inoltre la UOS nei casi di emergenza interagisce con i Direttori dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri Aziendali, dei Distretti Sanitari, ponendo in essere azioni di prevenzione ed intervento/soccorso ritenuti utili per la tutela della salute pubblica e quanto altro afferente alla Funzione 2 Sanità, su sollecitazione del Direttore dei Soccorsi Sanitari (Centrale Operativa 118), dei C.O.C., C.O.M. e della Prefettura del governo.

La UOC Cure Primarie Assicura il governo dell'assistenza medica primaria e del relativo convenzionamento con i medici di medicina generale (MMG), i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta (PLS), attraverso l'applicazione di quanto previsto dai LEA e dagli accordi collettivi nazionali e regionali. In particolare opera verifica, controllo e revisione necessarie per la definizione di alcuni complessi istituti contrattuali per la Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta, determina gli ambiti carenti, conferisce gli incarichi a tempo indeterminato e gestisce la cessazione dei rapporti di convenzione, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). Cura la stesura e pubblicazione dei bandi per la copertura di incarichi a tempo determinato presso i Punti di Primo Intervento Pediatrici (P.P.I.-P.) e l'Ambulatorio Integrato Codici Bianchi Pediatrico (AICB) della ASP di Palermo. Per quanto concerne la Continuità Assistenziale, attribuisce gli incarichi provvisori, effettua la mobilità intraaziendale, individua per l'Assessorato le zone carenti e con atto deliberativo del Direttore Generale opera l'immissione in servizio dei medici titolari di nuova nomina. Gestisce l'anagrafe assistiti, le esenzioni per reddito, patologia ed invalidità nonché tutte le procedure SOGEI inerenti Tessera Sanitaria, flussi art.50, Ricette Dematerializzate, farmaceutica e specialistica che riguardano, oltre che i medici territoriali, anche i dipendenti ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali.

All'interno della U.O.C. trova allocazione la UOS Sanità penitenziaria [istituti penitenziari Ucciardone, Pagliarelli, Malaspina; servizi UEPE e USM; istituto penitenziario di Termini, in raccordo con il Distretto di Termini Imerese]. L'assegnazione della Medicina Penitenziaria al SSR ha fatto emergere la necessità di una profonda riflessione organizzativa ed operativa, che proiettasse il lavoro di programmazione verso nuovi scenari. Il D.Lgs. 222 del 15 dicembre del 2015 "Norme di attuazione dello Statuto Speciale della Regione Siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria" e le successive "Linee guida sui sistemi organizzativi in ambito sanitario penitenziario della Regione Siciliana", con il transito al SSR del carico assistenziale a favore della popolazione detenuta, hanno comportato un impegno notevole per i Distretti in cui insistono gli Istituti penitenziari (a Palermo la Casa Circondariale "Pagliarelli", con oltre 1200 detenuti, la Casa di Reclusione "Ucciardone", con 450 detenuti e l'Istituto minorile, con 25 minori;

a Termini l'Istituto "Burrafato" con circa 90 detenuti). Vengono coordinate – in un contesto del tutto peculiare - le attività dei medici (medici incaricati, guardia medica, specialisti), degli infermieri e degli altri operatori sanitari operanti negli istituti di pena, nonché la fornitura dei farmaci, spesso sottoposti a piano terapeutico, e le visite esterne. Pur nei limiti imposti dalle esigenze di sicurezza, il particolare ambito richiede lo sviluppo di sistemi di telemedicina.

La UOC Cronicità e Percorsi Assistenziali garantisce la realizzazione dei processi di presa in carico territoriale della cronicità e assicura relazioni operative con i Dipartimenti Ospedalieri al fine di realizzare un processo di razionalizzazione e di miglioramento dei percorsi integrati tra Ospedale e Territorio, assicurando la continuità di cura. Gestisce i processi di miglioramento dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali per il rispetto dei tempi di attesa e collabora alla riduzione dei tempi di ricovero e al sovraffollamento dei Pronto Soccorso. Promuove la definizione, la diffusione, la implementazione e il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) ed il coordinamento dei diversi attori coinvolti (Medici di Assistenza primaria e pediatri di libera scelta, specialisti distrettuali e ospedalieri, infermieri, altre figure professionali, associazioni di pazienti); la definizione degli appropriati interventi per i diversi livelli assistenziali, definendone anche i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere. Contribuisce allo sviluppo del sistema informativo-informatico a supporto della gestione dei pazienti cronici.

La UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna programma, coordina e controlla l'erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche dell'Asp e delle strutture private accreditate ricadenti nel territorio della ASP stessa.

In particolare predisporre e definisce i procedimenti di stipula dei contratti budget con le strutture/branche private accreditate con il SSN operanti nel territorio di competenza della ASP e ne liquida mensilmente le prestazioni effettuate. Svolge tutti gli adempimenti propedeutici e connessi alle suddette attività in materia di verifiche antimafia e di regolarità contributiva. Inoltre monitorizza le attività rese dai Distretti Sanitari relativamente all'applicazione dei percorsi operativi sull'attività di vigilanza e controllo delle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali delle strutture pubbliche e private accreditate, secondo una pianificazione qualitativa dei controlli. Elabora anche mensilmente i flussi informativi di competenza: flusso C e flusso M, tracciati record di rendicontazione dell'attività svolta nel mese precedente dalle strutture eroganti prestazioni specialistiche, pubbliche e private.

Si occupa della programmazione e del coordinamento dei poliambulatori aziendali e provinciali, mediante la valutazione dei bisogni relativi all'erogazione delle prestazioni di specialistica

ambulatoriale (rilevazione mensile e pubblicazione su sito Web aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni critiche) e la realizzazione di interventi correttivi.

La UOC Medicina Legale e Fiscale Provvede all'istruttoria delle istanze degli utenti di Palermo e Provincia, finalizzate al riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla Legge 210/92 (e successive modificazioni) "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati".

Coordina e predispone le linee guida per le certificazioni medico-legali di idoneità psicofisica, rinnovo patenti, porto d'armi etc..

Esegue le visite fiscali per gli appartenenti alle forze dell'ordine e tramite il collegio medico permanente esprime giudizi circa l'idoneità o inidoneità lavorativa (temporanea o permanente) o il cambio di mansioni di lavoratori di Enti Pubblici e Privati.

Si occupa della problematica inerente il contenzioso-precontenzioso medico, sia in ambito civile che penale, assumendo il Sanitario ora la figura di Consulente Tecnico di parte per l'Azienda nelle controversie, ora la figura di Dirigente Medico di Medicina Legale per la richiesta di pareri o di consulti da parte di Enti Pubblici o Privati o da parte della stessa Azienda.

Coordina l'attività di visite su richiesta dell'autorità giudiziaria relative ai permessi dei detenuti o alla compatibilità della loro condizione di salute con il regime carcerario.

Si occupa della certificazione di rilascio delle patenti speciali tramite un'apposita Commissione medico-legale provinciale.

Di questa U.O.C. fa parte la *UOS Coordinamento attività delle commissioni invalidi civili* che gestisce l'iter amministrativo e sanitario delle pratiche inerenti l'accertamento dell'invalidità civile (L.104/92 e L.68/99).

- Il **Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSD)
- Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSD)
- Integrazione socio-sanitaria (UOC)
- Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)
- Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di Riferimento Regionale per le Demenze (UOC)

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente le attività distrettuali di competenza.

Il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto all'allungamento della vita media, il cambiamento del quadro epidemiologico (aumento degli anziani non autosufficienti in cui gli effetti delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico, aumento delle disabilità acquisite in età adulta, aumento delle persone affette da Malattia di Alzheimer ed altre demenze, ecc.), il cambiamento dei fattori ambientali e sociali e la crescente domanda di salute e benessere della popolazione ha modificato la domanda di salute nel mondo occidentale. La fascia d'età definita "Old-Oldest", Anziani- Anziani con età > 85 anni, è la fascia con la maggior velocità di crescita che assorbirà la maggior parte delle risorse del SSN.

In particolare la complessità della M. di Alzheimer, la sua lunga durata (intorno ai 10-12 anni), il forte impatto sociale, necessitano di una presa in carico e gestione a partire dalle fasi iniziali fino alle fasi più avanzate e terminali, affrontando tutti i problemi che si presentano nei vari stadi.

Appare pertanto necessario rivedere i modelli organizzativi al fine di superare la frammentazione del processo di presa in carico delle persone fragili e potenziare la "governance" al fine di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale socio-sanitario.

Fondamentale obiettivo è l'implementazione della struttura organizzativa dei PUA presenti nei PTA/Distretti Sanitari integrandoli con i PUA dei Distretti Socio-Sanitari ricadenti nell'ambito provinciale, ai sensi delle Linee Guida Regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari di cui alla nota a firma dell'Assessore della Salute prot. n. 0072445 del 03/10/2018.

Il bisogno assistenziale cambiato negli anni, non solo in termini di quantità ma anche di qualità sul piano della complessità e della eterogeneità dei fattori che lo determinano, non può essere più affrontato in una logica monodimensionale.

Il Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario garantisce, pertanto, la "presa in carico", intendendo con tale termine un approccio globale basato sui bisogni dell'individuo e della propria famiglia, e la pianificazione degli interventi nei casi in cui sia necessario assicurare una risposta integrata multi disciplinare e multiprofessionale a bisogni sanitari e socio sanitari.

Il governo del percorso di cura e l'organizzazione della rete sono gli elementi centrali del perseguimento sia dell'appropriatezza terapeutica che di quella organizzativa.

Il Dipartimento Socio-Sanitario si fa carico di organizzare e garantire alle persone "fragili" risposte ai "bisogni complessi" (multifattoriali ed ad elevato carico assistenziale da parte della famiglia) in cui non è possibile distinguere nettamente la competenza sociale da quella sanitaria e per i quali le

persone hanno diritto a risposte univoche attraverso servizi e percorsi di cura integrati. Ha il compito di raccordare il sistema delle cure ospedaliere con quelle delle cure territoriali (cure domiciliari e residenziali) al fine di consentire il consolidamento delle condizioni dello stato di salute e la prosecuzione del processo di recupero in ambiente non ospedaliero di dimessi da unità per acuti o post-acuti. Garantisce, inoltre, la corretta, tempestiva integrazione dell'interfaccia dei servizi coinvolti garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio attraverso gli Uffici Territoriali allocati in tutte le Aziende Sanitaria della provincia.

Obiettivo principale ed imprescindibile è pertanto quello di realizzare un Sistema integrato orientato ad accogliere le domande del cittadino per il successivo inserimento nella rete dei servizi, semplificando i passaggi burocratici, per gestire il bisogno di salute delle fasce di popolazione fragile (disabili gravi e gravissimi, anziani, malati terminali, etc) e promuovere il monitoraggio delle prestazioni erogate anche nell'ottica di prevenzione della non-autosufficienza e della disabilità.

Il "PUA" - Punto Unico di Accesso, ubicato all'interno dei PTA rappresenta la porta unica di accesso alle cure domiciliari e residenziali da cui, attraverso la decodifica del bisogno, si attuano i percorsi sanitari, sociali e socio sanitari personalizzati a diverso carico assistenziale.

Il Dipartimento Socio-Sanitario provvede ad organizzare il sistema dei servizi socio-sanitari dall'accoglienza (PUA) alla Valutazione Multidimensionale del bisogno (UVM) fino alla rete di offerta territoriale (domiciliare – residenziale - semiresidenziale), attraverso interventi sanitari integrati con i servizi di carattere sociale all'interno di un unico piano assistenziale con la partecipazione attiva della persona, della sua famiglia e del caregiver.

Il Centro di Riferimento Regionale per Demenze Senili – Alzheimer (CRRDSA) istituito con D.A. n. 283 del 14.3.2002 GURS n.24 del 24.5.2002 coordina la rete dei medici specialisti referenti per le demenze degli ambulatori dei distretti dell'ASP e i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD - ex UVA):

- A livello aziendale: 3 CDCD;
- A livello provinciale extraaziendale: 9 CDCD (3 Aziendali + 2 AO Villa Sofia –Cervello, 1 ARNAS Civico, 3 Policlinico);
- A livello regionale: 22 CDCD (delle province di Agrigento, Caltanissetta, Enna, Palermo e Trapani).

Il Centro coordina 5 Centri Diurni Alzheimer (Palermo Albanese, Caccamo, Carini, Palazzo Adriano), ed il Centro Diurno Alzheimer c/o Pisani avviato con fondi della L.328/2000, in

collaborazione con il Comune di Palermo. Collabora con le Associazioni dei familiari e con il progetto Caffè Alzheimer.

L'U.O.C. Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare opera nell'ambito delle seguenti due aree, relative all'assistenza di pazienti "territoriali":

1) Assistenza protesica e integrativa: erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici, diretti al recupero funzionale e sociale di soggetti invalidi, ai sensi del DM 332/99 e DPCM 12/1/2017; erogazione di presidi sanitari e alimenti speciali per assistenza integrativa a pazienti affetti da gravi patologie croniche.

2) Assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78: erogazione di prestazioni riabilitative ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali a soggetti disabili, portatori di Handicap ai sensi della L. 104/92, al fine di recuperare, ove possibile, la disabilità o impedirne/limitarne l'aggravamento.

- Il **Dipartimento Programmazione e controllo attività ospedaliere** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)
- Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)
- Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)
- Direzione di Presidio - P.O. "G.F. Ingrassia" (UOC)

Il Dipartimento svolge compiti di indirizzo, programmazione e verifica delle attività assistenziali erogate in regime di ricovero dai Distretti ospedalieri aziendali, dalle case di cura private accreditate e dalle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, persegue i seguenti obiettivi:

1. migliorare l'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi resi nell'area delle attività ospedaliere;
2. promuovere la continuità assistenziale, come strumento capace di garantire regolari percorsi per l'offerta e conseguire affidabilità e fiducia nell'utente;
3. standardizzare e incrementare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni.

La UOSD Coordinamento ed Implementazione dei Processi di Revisione Continua dell'Attività Assistenziale cura la stesura e revisione di linee guida, procedure e protocolli ospedalieri e verifica implementazione.

La UOC Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale è responsabile dell'analisi dei processi che regolano le attività di produzione ospedaliera orientata all'attività di indirizzo e coordinamento delle attività sanitarie effettuate negli ospedali aziendali, nelle Aziende Ospedaliere, negli ospedali classificati e fondazioni e nelle Case di Cura. In particolare attua:

1. il monitoraggio dei posti letto previsti dalla rete ospedaliera regionale;
2. il monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri;
3. il monitoraggio della mobilità passiva;
4. l'analisi delle attività per tipologia di prestazione e per disciplina;
5. la valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria;
6. la vigilanza sull'attività dei presidi ospedalieri e delle case di cura;
7. determinazione dei fabbisogni di ricovero ospedaliero provinciale;
8. monitoraggio obiettivi assegnati alla ospedalità;
9. monitoraggio indicatori di attività, esito ed efficienza;

La U.O.C. Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale ha come compiti principali:

1. progettazione di modelli organizzativi dell'assistenza ospedaliera interaziendale;
2. definizione di protocolli operativi interaziendali pubblici e privati;
3. applicazione di procedure interaziendali per lo sviluppo di reti integrate;
4. verifica dei processi di integrazione ospedale territorio;
5. verifica e controllo dell'attività dei centri prescrittori ospedalieri;
6. definizione del fabbisogno di farmaci, presidi e ausili dei centri prescrittori per la programmazione dell'acquisto.

La U.O.C. Ospedalità Pubblica e Privata si occupa di:

1. Verifica e controllo dell'attività di ricovero degli ospedali aziendali, delle Aziende Ospedaliere e degli ospedali classificati e fondazioni e delle Case di Cura accreditate e contrattualizzate.
2. Le principali attività sono:
 - a. controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità dell'assistenza erogata al paziente, della corretta individuazione della diagnosi principale e delle procedure diagnostico-terapeutiche, della corrispondenza delle SDO alle cartelle cliniche;

- b. valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria
- c. controllo codici schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dei Diagnosis Related Groups (DRG) con relativa analisi della completa compilazione della SDO e della corrispondenza con la cartella clinica;
- d. applicazione protocollo di controllo dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza ed atipici;
- e. controllo PACA delle cartelle cliniche;
- f. emanazione linee guida per i controlli sull'attività delle strutture di degenza.
- g. analisi dell' appropriatezza delle prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno;
- h. controllo sulle attività degli erogatori pubblici di prestazioni di ricovero esterni all'ASP;
- i. Verifica, controllo e liquidazione dell'attività di ricovero delle strutture private accreditate;
- j. attività di supporto alla Direzione Strategica per la negoziazione dei budget e per la contrattualizzazione;
- k. controllo amministrativo contabile e liquidazione delle fatturazioni presentate dalle case di cura private accreditate.

- Il **Dipartimento di Medicina** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- Screening colon retto (UOSD)

P.O. "Civico" di Partinico

- Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSD) [piede diabetico]
- Medicina generale (UOC)
- Cardiologia (UOC)
- Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- Medicina Generale (UOSD)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Medicina generale (UOC)

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

- Medicina generale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Gastroenterologia (UOSD)
- Medicina generale (UOC)
- Geriatria (UOC)
- Lungodegenti (UOC)
- Cardiologia (UOC)

Il Dipartimento di Medicina, di tipo funzionale, è la struttura della ASP di Palermo che svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività svolte a livello di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale che riguardano prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital, day service e ambulatoriale per quanto di competenza delle unità operative ospedaliere e distrettuali afferenti. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza e ai Poli specialistici interdistrettuali dell'area medica.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, promuoverà l'attivazione di uno specifico programma interaziendale per l'emodinamica al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzare le risorse presenti sul territorio provinciale.

E' intendimento dell'Azienda sviluppare nel territorio, compatibilmente con le strutture disponibili, attività sanitarie che in atto non trovano offerte né nel pubblico né nel privato. A titolo meramente esemplificativo, è in corso di valutazione la possibilità di creare un centro per lo studio e la cura delle Sindromi da apnee ostruttive del sonno (OSAS).

- Il **Dipartimento di Chirurgia** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

P.O. "Civico" di Partinico

- Urologia (UOSD)
- Chirurgia generale (UOC)
- Ortopedia e Traumatologia (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- Chirurgia generale (UOSD)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Chirurgia generale (UOC)
- Otorinolaringoiatria (UOC)
- Ortopedia e traumatologia (UOC)

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

- Chirurgia generale (UOSD)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Chirurgia generale (UOC)

Il Dipartimento di Chirurgia è un dipartimento di tipo funzionale cui afferiscono tutte le UU.OO. complesse e semplici delle varie discipline chirurgiche dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e del territorio e svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività. Il Dipartimento sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione improntata sulla centralità dell'utente. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza. Tra le discipline afferenti una peculiarità assume la UOC Ortopedia e traumatologia del PO Partinico, la cui competenza si estende sulla UOS Ortopedia e traumatologia del PO Ingrassia in termini gestionali e organizzativi.

Al Dipartimento è assegnato l'espletamento dell'attività di coordinamento delle sale operatorie dei PP.OO. dell'ASP di Palermo.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di specifici programmi interaziendali al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzare le risorse presenti sul territorio provinciale.

- Il **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa** è un dipartimento interaziendale funzionale che aggregerà servizi e funzioni delle aree ospedaliere e territoriali, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento e sarà formalmente costituito solo a seguito dell'adesione anche solo di alcune delle Direzioni Generali delle Aziende

Sanitarie metropolitane. Tale modello organizzativo consentirà di sviluppare attività omogenee e integrate con altri dipartimenti su tutto il territorio, anche nell'ottica di recupero della mobilità passiva che si registra in ambito riabilitativo. Afferiranno al costituendo Dipartimento le seguenti strutture complesse:

P.O. "Civico" di Partinico

- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Villa delle Ginestre

- Unità Spinale (UOC)
- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)

Il Dipartimento coordina inoltre gli specialisti ambulatoriali territoriali della disciplina di competenza.

2. Il Dipartimento avrà la finalità di assicurare il governo clinico del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate.
 3. L'area di raccordo comune è quella rappresentata dalla area post-acuta e delle cure intermedie, di mantenimento e socio-assistenziali riabilitative, ove si collocano tradizionalmente una serie di funzioni intermedie omogenee di diversa intensità, che per continuità assistenziale, opportunità organizzativa, gestionale, economica e tecnica, vengono aggregate all'interno di questo Dipartimento.
 4. Obiettivo è, quindi, coordinare ed integrare tutte le attività di riabilitazione e delle cure intermedie e socio-assistenziali riabilitative, creando percorsi di cura in continuità assistenziale, basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficienza, efficacia ed appropriatezza, tesi al massimo recupero della autonomia, ovvero alla prevenzione dei danni secondari e terziari, e al contenimento della limitazione della partecipazione per consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita, e facilitare, ove possibile, l'integrazione sociale e lavorativa.
 5. Il Dipartimento sarà articolato nella sua organizzazione in una componente territoriale ed una componente ospedaliera della riabilitazione intensiva e cure intermedie.
- L'Azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di un nuovo servizio volto all'applicazione di metodiche di Neurostimolazione cerebrale non invasiva anche presso sedi territoriali.

Per i dettagli della struttura organizzativa dei Dipartimenti sanitari funzionali si rimanda all'allegato 1.

Articolo 40 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari strutturali

Nell'Azienda sono presenti i seguenti Dipartimenti sanitari strutturali:

1. *Il Dipartimento aziendale di Prevenzione*
2. *Il Dipartimento aziendale di Prevenzione veterinario*
3. *Il Dipartimento aziendale di Salute Mentale;*
4. *Il Dipartimento interaziendale Farmaceutico*
5. *Il Dipartimento della Salute della Famiglia*
6. *Il Dipartimento aziendale di Diagnostica di laboratorio*
7. *Il Dipartimento aziendale di Diagnostica per immagini*
8. *Il Dipartimento interaziendale Emergenza - Urgenza*

- Il **Dipartimento di prevenzione** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSD)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSD)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSD)
- Programmazione verifica e controllo (UOSD)
- Radioprotezione (UOSD)
- Accreditamento (UOC)
- Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)
- Igiene degli ambienti di vita (UOC)
- Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)
- Laboratorio di sanità pubblica (UOC)
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)
- Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento.

Ogni una di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle tre Unità Operative Complesse: Igiene degli Ambienti di Vita; Igiene degli Alimenti; Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva.

Attività di Prevenzione negli ambienti di vita:

Nell'ambito della tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale e dell'igiene urbana le attività prevalenti comprendono:

- i primi interventi di igiene ambientale riguardo acqua, aria, rumore, suolo e abitato e igiene nelle scuole;
- il rilascio dei pareri igienico-sanitari per l'edilizia privata e diverse attività produttive;
- l'attività istruttoria e la formulazione di pareri igienico-sanitari su case di riposo, strutture sociali (comunità alloggio, ludoteche ecc...) e turistico - ricettive; industrie e opifici insalubri di I e II classe; studi medici e ambulatori odontoiatrici.

Attività di Prevenzione sugli alimenti:

Nell'ambito della tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'assunzione degli alimenti le attività prevalenti comprendono:

- l'istruttoria e la valutazione igienico-sanitaria delle Denunce di Inizio Attività (D.I.A.), ai fini della registrazione delle attività, dei piccoli laboratori artigianali annessi agli esercizi di vendita e somministrazione di alimenti e bevande, bar, panifici, ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc ..., delle attività che effettuano la vendita di prodotti alimentari confezionati nonché dei depositi all'ingrosso;
- l'istruttoria e la valutazione igienico-sanitaria, ai fini della registrazione della attività, degli automezzi adibiti al trasporto di sostanze alimentari;
- la valutazione preventiva di idoneità e la verifica delle condizioni igieniche dei pubblici servizi, delle mense e dei locali destinati alla produzione e somministrazione di alimenti e bevande.

Attività di Epidemiologia e Medicina Preventiva:

Per la tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi alle malattie infettive, le attività prevalenti comprendono:

- la sorveglianza delle malattie infettive, delle malattie prevenibili mediante vaccinazione e delle comunità a rischio;
- il controllo epidemiologico e primi interventi in caso di episodi epidemici;
- le indagini epidemiologiche e i primi interventi nei casi di malattie infettive e tossinfezioni alimentari;

- l'attività organizzativa delle attività vaccinali nell'ambito territoriale;
- l'anagrafe e la sorveglianza vaccinale.

- Il **Dipartimento di prevenzione veterinario** è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:

- Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSD)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSD)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSD)
- Igiene Urbana e lotta al randagismo (UOC)
- Sanità animale (UOC)
- Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (UOC)
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento.

Ogni una di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle quattro Unità Operative Complesse: Igiene urbana e lotta al randagismo; Sanità animale – Area A; Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B; Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C.

Il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria la cui istituzione, ai sensi dell'art.7-bis del Dlgs. N.502/92 e s.m.i. , è disciplinata dal D.A. 1 marzo 2006 costituiscono Dipartimenti Strutturali dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Palermo dotati di autonomia tecnico professionale ed organizzati in Centri di Costo.

In ottemperanza alle normative nazionali , regionali ed ai Regolamenti Comunitari i Dipartimenti garantiscono, sia direttamente che mediante azioni coordinate con i distretti, con altre articolazioni aziendali e con le Aziende Ospedaliere provinciali le seguenti funzioni:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, con particolare riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di

lavoro;

- tutela della salute nelle attività sportive;
- sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- farmacovigilanza veterinaria;
- igiene delle produzioni zootecniche;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;
- igiene urbana e veterinaria, lotta al randagismo e controllo popolazione canina;
- controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, che ha definito e aggiornato i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ha modificato la denominazione del capitolo concernente le attività di prevenzione da “Assistenza Sanitaria Collettiva” a “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica” creando un filo conduttore tra il Piano Nazionale della Prevenzione e i LEA della Prevenzione, finalizzati a dare risposta ad una “domanda pubblica” di azioni mirate ad evitare l’insorgenza delle malattie.

Dal 2016, in attuazione del PNP e del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, che ha delineato un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, il Dipartimento di Prevenzione riveste un ruolo di regia delle azioni di competenza ma anche di governance di processi non afferenti alle proprie competenze.

Considerati la mission e gli obiettivi, l’assetto organizzativo sia del Dipartimento di Prevenzione che del Dipartimento di Prevenzione Veterinario prevede l’ articolazione in UU.OO.CC. centrali e in UU.OO.SS. dipartimentali e territoriali, queste ultime preposte all’erogazione, a livello distrettuale, di prestazioni afferenti all’Area di Igiene e Sanità Pubblica e veterinarie, così come indicato dalla circolare Assessorato Regionale Salute 21 marzo 2001, n.1045 e disciplinato dal D.A. 1 marzo 2006 .

In ottemperanza ai Regolamenti Comunitari assume carattere vincolante la collaborazione interdipartimentale in tema di sicurezza alimentare e, per l’espletamento delle attività istituzionali ed il perseguimento degli obiettivi correlati al Piano Regionale di Prevenzione, l’interazione con altre articolazioni aziendali dipartimentali e non- e con i soggetti istituzionali pubblici e privati attori nel settore della prevenzione.

Oltre al corretto dimensionamento delle UU.OO.CC e delle UU.OO.SS. , in considerazione delle

risorse umane disponibili , è prevista l'attribuzione di incarichi di funzione , data la necessità di assicurare l'espletamento di prestazioni afferenti a tematiche richiedenti specifiche professionalità. L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di uno specifico programma interaziendale per l'area della prevenzione al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzare le risorse presenti sul territorio provinciale.

- **Il Dipartimento Salute Mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Attività riabilitative e enti accreditati (UOSD)
- Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSD)
- CTA alta complessità (UOSD)
- Modulo 1 (UOC) Misilmeri-Palermo
- Modulo 2 (UOC) Palermo
- Modulo 3 (UOC) Palermo
- Modulo 4 (UOC) Palermo
- Modulo 5 (UOC) Palermo
- Modulo 6 (UOC) Termini Imerese - Bagheria
- Modulo 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana
- Modulo 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi
- Modulo 9 (UOC) Partinico - Carini
- Dipendenze Patologiche (UOC)
- Disturbi del Comportamento Alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)
- Disturbi dello Spettro Autistico (UOC)
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)

Il Dipartimento di Salute Mentale (SMA/DP/NPIA) è la struttura che garantisce l'organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, nonché dei disturbi neurologici e delle disabilità neurologiche e psichiatriche in età evolutiva. Le prestazioni sono erogate garantendo informazione,

partecipazione, integrazione comunitaria, empowerment di utenti e familiari, qualità dei trattamenti e sostenibilità economica, implementando una cultura clinica basata sui temi della ripresa e del recupero possibile, della continuità assistenziale, della valorizzazione delle risorse personali e dell'integrazione delle risorse sociali.

La Salute Mentale è una delle componenti centrali del capitale umano, sociale ed economico delle comunità di appartenenza, di vita e di lavoro delle persone. Benessere psicologico, inclusione sociale e sviluppo economico sono fenomeni strettamente interconnessi.

Le condizioni di Salute Mentale colpiscono più di un terzo della popolazione mondiale e il peso globale della malattia mentale, sia in termini di sofferenza umana che di perdita economica, è elevato e in rapida crescita.

Nei paesi ad alto reddito i disturbi mentali, compresi Alzheimer e demenze, sono già la principale causa di perdita di anni di vita per morte prematura e disabilità (17,4%), seguiti dal cancro (15,9%), dalle malattie cardiovascolari (14,8%), dagli infortuni (12,9%) e dalle malattie muscolo-scheletriche (9,2%).

Per tali motivi è necessario sviluppare interventi e politiche di salute Mentale che coinvolgano il più precocemente possibili le popolazioni target con particolare attenzione all'età adolescenziale, ai consumi di sostanze e alle patologie del comportamento alimentare.

Le UU.OO.CC. (Moduli di Salute Mentale) sviluppano programmi personalizzati di presa in carico territoriale delle persone affette da patologia psichiatrica attivando una serie di azioni integrate al fine di soddisfare i bisogni multiproblematici dell'utenza riferibili alla promozione, costruzione (e/o ricostruzione) e mantenimento, dell'apprendimento, dell'habitat sociale, della casa, della formazione e del lavoro e delle relazioni interpersonali. Particolare attenzione è posta nei confronti di Programmi Territoriali Specifici di Prevenzione delle Recidive consistenti in Attività mirate alla riduzione degli episodi critici che predispongono ad un aumento degli interventi in acuto (Ricoveri Ospedalieri).

La dislocazione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, nel complessivo rispetto del principio di tutela di accessibilità ai servizi e della territorializzazione diffusa degli stessi, assicura la presenza del servizio predetto anche nell'ambito delle aree meno accessibili e/o montane.

Tra le priorità di intervento in Salute Mentale sono indicate quelle azioni mirate al trattamento Residenziale delle persone affette da Disturbi del Comportamento Alimentare e da Doppia Diagnosi, anche di rilevante complessità, al fine di offrire ai cittadini Percorsi di Cura specialistici nel territorio di residenza evitando così il ricorso a cure fuori regione che comportano sradicamenti

forzati e elevati costi per la Comunità locale.

Percorsi di Cura dedicati sono previsti nei confronti della popolazione migrante con un approccio transculturale psicologico e psichiatrico e attraverso programmi di psichiatria di collegamento nei confronti delle persone affette da patologia organica.

Attraverso una sua specifica modalità organizzativa il Dipartimento garantisce, inoltre, le prestazioni psichiatriche in favore delle persone autori di reato anche detenute negli Istituti Penitenziari del territorio con interventi sia ambulatoriali che riabilitativi. Per rispondere alle esigenze di cura e riabilitazione delle persone affette da disturbi psichiatrici e con alta pericolosità sociale è prevista anche l'attivazione di una REMS nel territorio provinciale.

La U.O.C. di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale, attraverso le sue articolazioni interne svolge compiti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0-18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione: psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale.

La presa in carico del paziente avviene con il lavoro di équipe attraverso un approccio multidimensionale e il coinvolgimento di più figure professionali (neuropsichiatra infantile, psicologo, pedagogo, logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, fisioterapista, assistente sociale etc.) che trovano una sintesi nella definizione diagnostica e nel progetto terapeutico riabilitativo. Gli interventi terapeutici, possono essere di tipo farmacologico, psicoterapico, abilitativo e/o riabilitativo.

La UOC esercita attività relative al Centro diurno adolescenti; alla Diagnosi precoce e trattamento dell'esordio psicotico; all'età di confine e di passaggio all'età adulta; alla Psicoterapia dell'età pediatrica.

Particolare rilevanza rivestono inoltre le attività ambulatoriali sovradistrettuali di 2° livello:

- diagnosi e trattamento delle epilessie e delle cefalee in e. e. con gabinetto EEG;
- diagnosi e trattamento dei disturbi specifici di apprendimento (DSA);
- diagnosi e trattamento dell'esordio psicotico e dei disturbi del comportamento alimentare;
- riabilitazione neuropsicomotoria e logopedica;
- valutazione e trattamento dei minori vittime di abusi e/o maltrattamenti;

Tenuto conto dell'incremento epidemiologico dei disturbi psichiatrici in età adolescenziale e al fine di contenere al massimo i ricoveri ospedalieri si intende attivare una Comunità Residenziale Terapeutica-Riabilitativa (10 posti letto) e un Centro Diurno per adolescenti con gravi problemi

psichiatrici che necessitano nel percorso terapeutico-riabilitativo anche per periodi brevi di un allontanamento dall'ambiente di origine.

La UOC dei Disturbi dello Spettro Autistico si occupa dell'assistenza ai pazienti con disturbi dello spettro autistico e alle loro famiglie. Tali problematiche, ad alta prevalenza, comportano la gestione di una cospicua quantità di risorse: il comma 1, dell'art. 72 della legge regionale 8 maggio 2018, n. 8, modifica l'art. 25, comma 8, della legge regionale n. 19/2005, prevedendo l'obbligo, per le Aziende Sanitarie Provinciali, di destinare almeno lo 0,2 % delle somme poste in entrata nel proprio bilancio annuale alla rete integrata di servizi dedicati alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Gli interventi in favore delle persone di tutte le età affette da Autismo vengono realizzate in conformità a quanto indicato nel Programma regionale unitario per l'autismo (D.A. 11 giugno 2019) - applicazione delle linee guida regionali (D.A. 1 febbraio 2007):

- Percorso diagnostico terapeutico riabilitativo e Trattamento intensivo precoce
- Inserimento scolastico dei minori
- Centri Diurni per l'autismo e interventi socio-riabilitativi, psicoeducativi e domiciliarità per persone affette da Autismo di tutte le età.

Il modello organizzativo realizzato permettere di coniugare l'unitarietà di programmazione, l'omogeneità delle prestazioni e la continuità della presa in carico, con il decentramento distrettuale e la forte integrazione sociosanitaria.

La UOC Dipendenze Patologiche è una struttura complessa afferente al Dipartimento di Salute Mentale deputata al coordinamento degli interventi nell'ambito dell'assistenza per le dipendenze patologiche da sostanze e senza sostanze sul territorio provinciale dell'A.S.P. di Palermo.

L' UOC Dipendenze Patologiche è inoltre deputata alla programmazione, indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, definizione di protocolli operativi e linee guida, sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate dai Servizi per le Dipendenze e Attività afferenti.

Le aree di maggiore impatto per il contrasto alle dipendenze sono costituite da:

1. **Prevenzione e cura** nel territorio attraverso interventi di carattere:
 - a) ambulatoriale di tipo psicosociale ed educativo rivolti alle persone con problematiche di dipendenza e ai loro familiari;
 - b) ambulatoriale rivolti alle persone con problematiche di dipendenza senza sostanza (gioco d'azzardo, internet addiction, ecc) e ai loro familiari;
 - c) ambulatoriale di tipo farmacologico a breve, medio e lungo termine;

d) preventivo presso le scuole di ogni ordine e grado e le agenzie territoriali per mezzo di adeguati programmi di prevenzione in sinergia con le iniziative aziendali (PAP), attività di informazione e consulenza (CIC) rivolti ai giovani, ai loro familiari, a educatori ed insegnanti

2. **Interventi di prossimità** nel territorio attraverso un'unità mobile, anche durante le ore serali e notturne per raggiungere la popolazione a rischio nei luoghi di aggregazione e del divertimento (piazze, luoghi di aggregazione, locali, ecc) con l'obiettivo di agire sui comportamenti a rischio e prevenire/ agire sui disturbi da dipendenza, disagio psichico, malattie sessualmente trasmesse;
3. **Area di confine** per interventi precoci sul territorio mediante supporto psico-socio-educativo rivolto alla fascia adolescenziale con l'obiettivo di rispondere tempestivamente a problematiche di insorgenza di disturbi di abuso/dipendenza da sostanze e comportamentali e supporto ai familiari e agli stakeholders;
4. **Riabilitazione**, attraverso interventi rivolti:
 - ai pazienti in doppia diagnosi, mediante accoglienza e valutazione della domanda e l'invio a percorsi di tipo ambulatoriale e residenziali in collaborazione con i servizi di Salute Mentale;
 - alle persone con problematiche Alcool correlate, mediante interventi di tipo ambulatoriale e/o di tipo comunitario a carattere gruppale e/o a carattere residenziale;
 - ai pazienti con patologia correlata, in particolare dei soggetti HCV+, HBsAg+ ed HIV+per lo screening e l' inserimento nel data base della rete HCV e l'invio ai centri HUB.

Le UU.OO.CC. dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale sono preposte al governo complessivo degli interventi nei rispettivi ambiti assistenziali.

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza allo scopo di uniformare l'offerta sanitaria rendendola aderente a protocolli e linee guida.

- Il **Dipartimento farmaceutico** è costituito dalle strutture complesse (UOC) e semplice dipartimentale (UOSD) di seguito elencate:

- Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSD)
- Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)
- Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)
- Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Il Dipartimento Farmaceutico è un dipartimento strutturale che assicura l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative all'assistenza farmaceutica territoriale. Contribuisce alla valutazione dei fabbisogni; vigila sulle farmacie convenzionate e sui medici prescrittori ai fini del governo complessivo dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e degli altri beni a valenza terapeutica, con riferimento all'appropriatezza nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e del contenimento della spesa.

Coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali; coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali; contribuisce alla gestione degli acquisti, ai processi di gestione e qualificazione della spesa farmaceutica dell'area territoriale e della convenzionata, della distribuzione diretta e per conto e dell'area ospedaliera; integra tutti i percorsi intra ed interaziendali in materia di assistenza farmaceutica.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione del dipartimento interaziendale al fine di assicurare coordinamento tra i centri erogatori di farmaci e gestione magazzini con omogeneizzare delle prassi e ottimizzazione delle risorse disponibili.

- Il **Dipartimento della Salute della Famiglia** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Screening Cervicocarcinoma (UOSD)
- Adozioni e affidamento familiare - genitorialità (UOSD)
- Fisiopatologia della Riproduzione Umana (UOSD)
- Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Ginecologia e ostetricia – PMA (UOSD)

- Neonatologia (UOC)
- Ginecologia e ostetricia (UOC)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Pediatria (UOC)
- Ginecologia e ostetricia (UOC)

P.O. "Civico" di Partinico

- Pediatria (UOSD)
- Ginecologia e ostetricia (UOSD)

P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

- Neonatologia (UOSD)

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente, gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza.

Il Dipartimento della Salute della Famiglia è un dipartimento strutturale transmurale territorio-ospedale che svolge funzioni di coordinamento delle Unità Operative deputate alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita. Il Dipartimento è articolato in Unità Operative, ospedaliere e territoriali, e il personale di tali strutture, pur mantenendo l'appartenenza alla U.O. alla quale è assegnato, opera in un sistema organizzativo caratterizzato dalla massima integrazione, al fine del perseguimento di livelli assistenziali appropriati ed uniformi tipici dell'organizzazione dipartimentale.

Nel P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana, per il quale la rete ospedaliera non prevede posti letto di ginecologia ed ostetricia e conseguentemente solo attività ambulatoriale, sarà garantito la fruibilità giornaliera anche in regime di integrazione con le attività ginecologiche erogate dal consultorio familiare allocato nello stesso presidio.

Afferiscono al Dipartimento Salute della Famiglia le attività consultoriali, coordinate da una U.O.C. Territoriale e da tre UOS (Coordinamento attività consultoriale area 1, per i consultori ricadenti nei Distretti di Bagheria, Misilmeri, Termini, Cefalù, Petralia; Coordinamento attività consultoriale area 2, per i consultori ricadenti nei Distretti di Partinico, Corleone, Lercara, Carini; Coordinamento attività consultoriale area 3, ricadenti nel Distretto di Palermo), i cui titolari, che possono essere dei profili che afferiscono al consultorio, mantengono la propria funzione all'interno dello stesso) e le UU.OO.SS. Dipartimentali: Screening del Cervico-carcinoma, Psicologia della Adozioni e Fragilità Genitoriale e Fisiopatologia della riproduzione e tutte le UU.OO.CC. o Semplici Dipartimentali di

Ginecologia/Ostetricia e di Pediatria dei Presidi Ospedalieri Ingrassia, Civico di Partinico, Cimino di Termini Imerese, Dei Bianchi di Corleone e Madonna dell'Alto di Petralia.

E' intendimento di questa Azienda, considerati da una parte il bisogno espresso dal territorio e dall'altra la presenza in azienda delle necessarie expertise e dotazioni strumentali, ampliare l'offerta assistenziale attivando, presso il P.O. Ingrassia, due posti letto di UTIN all'interno della UOC Neonatologia (riconvertendo due posti di neonatologia sugli otto previsti) e due posti di Diabetologia pediatrica (riconvertendo due posti di pediatria sui sei previsti) presso la UOSD di Pediatria del P.O. "Civico" di Partinico.

I **Consultori Familiari** costituiscono un punto fondamentale del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e espletano le funzioni di cui alle leggi n. 405/75 (L.R. 21/78) e n. 194/78, secondo il modello organizzativo indicato dal DA 1186/2014, e mirano ad assicurare una risposta adeguata ed efficiente ai bisogni di salute della famiglia, nell'ottica dell'integrazione con il livello ospedaliero di ostetricia e ginecologia, nonché con le altre Istituzioni coinvolte nella tutela della famiglia.

Costituiscono un punto di offerta diffuso nel territorio, prossimo ai cittadini, rappresentando quindi un'interfaccia fondamentale tra utenti e Azienda, in cui promuovere attività di prevenzione, educazione alla salute, supporto alle persone e alle famiglie. Il modello delineato nella normativa regionale distingue attività di base, svolte da tutti i consultori, e attività di II livello, secondo un modello in rete con più livelli di offerta.

Tra le "attività di base" vengono identificate:

- Ambulatorio ginecologico di primo livello;
- Promozione e 1° livello dello screening del tumore del collo dell'utero;
- Gestione della gravidanza fisiologica e promozione dell'allattamento al seno;
- Assistenza in puerperio e promozione della fisiologia dell'adattamento postnatale;
- Attività connesse alle richieste di IVG (ginecologiche, psicologiche, sociali);
- Sostegno a donne e minori a rischio e/o vittime di maltrattamento ed abuso;
- Counselling preconcezionale e per la genitorialità responsabile;
- Prescrizione di contraccettivi ormonali ed applicazione di dispositivi intrauterini;
- Erogazione diretta di contraccettivi, inclusi quelli per la contraccezione d'emergenza, a fasce di utenza a rischio elevato di IVG (segnatamente giovani fino a 24 anni, migranti, fasce socialmente deboli);
- Segretariato sociale per problematiche materno infantili;

- Consulenze psicologiche e sociali per problematiche materno-infantili, di coppia, familiari, individuali;
- Attività di promozione dei servizi consultoriali presso le scuole secondarie del territorio;
- Consulenze e sostegno sociale e psicologico nei casi segnalati dall'Autorità Giudiziaria.

Relativamente *agli screening*, i consultori ampliaranno la loro attività contribuendo attivamente alla diffusione dello screening del carcinoma del colon retto attraverso la distribuzione dei kit e la raccolta dei campioni, nonché alla promozione di quello per il carcinoma mammario, informando le utenti e indirizzandole verso le strutture preposte all'effettuazione delle indagini diagnostiche, svolgendo, altresì, funzione di sostegno e di indirizzo delle coppie – ove necessario - alla procreazione medica assistita.

Tra le attività “di secondo livello” vengono identificate quelle di seguito elencate:

- Diagnostica strumentale dedicata all'utenza consultoriale (ecografie, colposcopie, ecc.);
- Corsi di accompagnamento alla nascita;
- Spazi giovani;
- Servizi menopausa;
- Servizi per le coppie infertili (primo livello territoriale);
- Servizi di uro ginecologia (primo livello territoriale);
- Servizi dedicati alla genitorialità fragile e/o alle donne e ai minori abusati e maltrattati;
- Servizi di sessuologia;
- Valutazioni psicologiche e sociali per adozioni nazionali e internazionali;
- Valutazioni e trattamenti psicologico-sociali su richiesta del Tribunale;
- Valutazioni e trattamenti psicologico-sociali nei casi di maltrattamento e abuso;
- Psicoterapia;
- Progetti di educazione e promozione di stili di vita salutari destinati alla fascia giovanile e alla popolazione migrante.

Il Dipartimento indirizza le attività delle UU.OO. che lo compongono verso il miglioramento della qualità degli interventi, garantendone l'appropriatezza, l'interdisciplinarietà e la continuità, nella logica dell'integrazione socio-sanitaria.

Al fine di raggiungere tali obiettivi opera attraverso le attività di didattica, formazione ed aggiornamento del personale, informatizzazione, studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, coordinamento ed integrazione delle risorse disponibili, adeguamento dei modelli operativi nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, con particolare

riferimento ai punti nascita, elaborazione ed applicazione di specifiche Linee Guida, Protocolli e Procedure, utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, del personale e delle apparecchiature, valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita, individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi.

Il Dipartimento assicura un'organizzazione attorno al percorso nascita, finalizzata a garantire una strategia della sicurezza a tutti i livelli, affinché la donna, la coppia, la famiglia e tutti i soggetti in età evolutiva possano avvalersi di professionisti tra loro opportunamente integrati e coordinati; questa organizzazione dipartimentale trasversale, oltre a rendere più forte il senso collettivo di fiducia nelle istituzioni preposte alla salute dell'area materno infantile, rende quest'ultima più sicura in termini di qualità, efficienza e appropriatezza.

Al Dipartimento afferiscono le attività di Psicologia delle Adozioni e di Fragilità Genitoriale, in stretta collaborazione con Tribunale dei Minori e Tribunale Ordinario, e il Centro "Armonia" per la Cura dei Traumi da Abuso Sessuale e Maltrattamento, centro di II livello. Tutte le attività a supporto dell'Autorità Giudiziaria devono essere svolte sotto il diretto coordinamento della U.O.C. di Psicologia, che valuta caso per caso con ponderazione dei fatti l'aderenza dell'incarico alle competenze specifiche del professionista e che monitora gli esiti dell'attività svolta oltre alle modalità adottate.

Presso le sedi consultoriali e ospedaliere vengono svolte attività di tirocinio post-lauream, tutoraggio e frequenza volontaria di ginecologi, pediatri, psicologi, assistenti sociali e ostetriche, in convenzione con Università degli Studi di Palermo.

Il Dipartimento della salute della Famiglia rappresenta l'Azienda nelle attività integrate con altre Aziende e Istituzioni quali:

- Centro Interaziendale Procreazione Medicalmente Assistita (Azienda Policlinico "P. Giaccone, Ospedali Riuniti Villa-Sofia Cervello- ASP Palermo). La UOSD Fisiopatologia della Riproduzione Umana avrà sede principale nel P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana, con una attività di 1° livello nell'ambito del network regionale.
- EIAM (Equipe interistituzionali contro Abuso e Maltrattamento dei minori) con Comune Palermo e Servizio Scolastico Regionale
- Protocollo Elisaveta e Ion (Protocollo contro abusi alle donne e maltrattamento minori del Distretto Giudiziario di Termini Imerese).

- Il **Dipartimento di diagnostica di laboratorio** è costituito dalle seguenti strutture complesse e

semplici dipartimentali:

- Tossicologia e biochimica (UOSD)
- Biologia molecolare (UOSD)
- Medicina trasfusionale (UOC) presso P.O. “Nuovo” di Cefalù

P.O. “Civico” di Partinico

- Laboratorio d'analisi (UOC)

P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese

- Laboratorio d'analisi (UOC)

P.O. “Madonna SS. Dell’Alto” di Petralia Sottana

- Laboratorio d'analisi (UOSD)

P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo

- Laboratorio d'analisi (UOC)
- Anatomia e istologia patologica (UOC)

Il Dipartimento coordina inoltre le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i direttori dei Distretti sanitari, i sistemi POCT territoriali ed ospedalieri, ed in modo transmurale le attività e prestazioni del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici.

Il Dipartimento di diagnostica di laboratorio ha la responsabilità gestionale diretta delle risorse assegnate, dei processi, della programmazione e del coordinamento delle unità operative ad esso afferenti e componenti la rete laboratoristica aziendale. Il Dipartimento è sovraordinato alle unità operative che lo compongono.

Al Dipartimento come sopra evidenziato, afferiscono strutturalmente le Unità Operative Ospedaliere di Patologia clinica, di Anatomia Patologica, di Medicina Trasfusionale, della UOS di Tossicologia e Biochimica nonché dei loro punti prelievo e la Rete POCT ospedaliera e territoriale. *Mission* prioritaria è il mantenimento dell'accertamento e certificazione ISO 2001-2015 della UOC di Medicina Trasfusionale e della UOS di Tossicologia e Biochimica, nonché l'avvio delle certificazioni ISO 15189 con l'Ente Certificativo ACCREDIA di tutte le strutture della rete laboratoristica, sia per il miglioramento e mantenimento della qualità che soprattutto per la gestione del rischio tramite il monitoraggio delle azioni preventive.

Il Dipartimento funzionalmente e trasversalmente coordina anche le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i Direttori dei Distretti sanitari, degli istituti Penitenziari “Pagliarelli”, “Ucciardone”, “Malaspina” di Palermo, nonché “Cavallucci” di Termini Imerese al

fine di migliorare l'integrazione territorio - ospedale anche tramite la condizione di percorsi clinico diagnostici specifici, correlati sia ai PTDA già individuati e approvati dalla regione sia in riferimento alle reti tempo dipendenti e alla rete per le maxi emergenze trasfusionali come da vigenti DD.AA.

Nell'ambito del Dipartimento, è presente la funzione di Biologia Molecolare, che si intende anche inserire in un programma interaziendale di oncogenetica, potendo l'Azienda rappresentare un primo livello dedicato al *counselling* e - in collaborazione con il dipartimento di prevenzione - all'attività di *case finding*. La prevalenza delle forme a trasmissione eredo-familiari delle patologie tumorali, legate a condizioni genetiche predisponenti, costituiscono circa il 5-10 % del totale ed è essenziale poter ampliare la possibilità di identificare precocemente i familiari dei soggetti con patologia neoplastica e effettuare diagnosi e trattamenti tempestivi in integrazione con i servizi delle aziende ospedaliere e universitarie.

Il Dipartimento supporta in modo trasversale e funzionale anche i SERT afferenti al Dipartimento di Salute Mentale per il controllo clinico diagnostico delle tossicodipendenze e delle infezioni correlate e trasmissibili. L'individuazione di un ambulatorio per le infezioni sessualmente trasmissibili, va infatti considerato quale adempimento a completamento di una attività ad oggi non inserita tra le attività aziendali ma con una valenza diagnostica, epidemiologica fondamentale per le referenze di carattere economico sanitario ma soprattutto sociale. Fondamentale in tal senso è la funzione trasversale e di supporto svolta con i SERT.

Il Dipartimento coordina e supporta in modo funzionale e trasversale le attività laboratoristiche del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici partecipando alle attività di accreditamento ACCREDIA per il suddetto LSP.

Fondamentale per la mission ed il perseguimento degli obiettivi del Dipartimento il mantenimento, aggiornamento e potenziamento del sistema informatico integrato che governa in ogni suo aspetto il Laboratorio Unico Logico Aziendale che di fatto ha consentito la reale integrazione di tutte le strutture ospedaliere e territoriali con il Dipartimento consentendo la trasmissione in tempo reale di tutte le informazioni diagnostiche finalizzate al miglioramento delle diagnosi e dei tempi di ricovero, terapia e follow up.

- Il **Dipartimento di diagnostica per immagini** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- Screening Mammografico (UOSD)

- Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Radiologia (UOC)

P.O. "Civico" di Partinico

- Radiologia (UOC)

P.O. "S.Cimino" di Termini Imerese

- Radiologia (UOSD)

P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia

- Radiologia (UOSD)

Le UU.OO. afferenti al Dipartimento erogano prestazioni di diagnostica per immagini mediante l'utilizzo delle varie metodiche disponibili.

L'attività del Dipartimento, per quanto concerne le suddette UU.OO. dei PP.OO., è strutturalmente orientata alla razionalizzazione dell'uso delle risorse, di formazione e aggiornamento professionale, di indirizzo e controllo dei flussi dei pazienti, di programmazione degli acquisti di attrezzature e di assegnazione delle risorse tecnologiche, di standardizzazione delle procedure operative, di programmi di assicurazione e controllo della qualità, di valutazione e misura della produttività e dei carichi di lavoro, con particolare riferimento all'espletamento dell'attività istituzionale di screening mammografico della popolazione.

Tale attività è potenziata, per quanto attiene le articolazioni radiologiche dei poliambulatori territoriali dei Distretti Sanitari dell'Azienda, attraverso la UOC Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC), che svolgerà la funzione di programmare e monitorare le attività svolte presso ogni sito in cui vengono effettuate prestazioni di tipo radiologico al fine di ottimizzare le risorse e ridurre tempi di accesso alle prestazioni, con facoltà di assegnare in regime di integrazione le professionalità disponibili in ospedale e nel territorio anche per interventi di durata limitata nel tempo.

L'introduzione del sistema RIS/PACS di informatizzazione – digitalizzazione ed elaborazione ed archiviazione delle immagini radiologiche e dei referti, ha reso più agevole e consentito di "organizzare per processi" (principale e di supporto) il "ciclo operativo radiologico".

- Il **Dipartimento di Emergenza-Urgenza** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- Coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (UOSD)

P.O. "Civico" di Partinico

- Terapia del dolore (UOSD)
- Pronto soccorso (UOC)
- Terapia intensiva (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- Servizio di Anestesia (UOSD)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Pronto soccorso (UOC)
- Servizio di Anestesia (UOC)

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia

- Servizio di Anestesia (UOSD)
- Pronto soccorso (UOSD)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Astanteria (UOC)
- Terapia intensiva (UOC)

Al Dipartimento afferiscono le UU.OO.CC. di Anestesia e Rianimazione per un totale di venti (20) posti letto e le due UU.OO.SS.DD. di Anestesia e Rianimazione presso il P.O. di Petralia e Corleone senza posti letto, nonché le quattro UU.OO.SS. di Terapia del Dolore presso i PP.OO. Di Partinico, Ingrassia, Villa delle Ginestre e Termini Imerese. Nei PP.OO. aziendali sono attive complessivamente tredici (13) sale operatorie, sia per l'attività di elezione programmata, sia per le emergenze chirurgiche H24x365 gg l'anno. Al Dipartimento afferiscono inoltre le UU.OO. di Pronto Soccorso, nonché la U.O.S.D. di coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (PTE). Al Dipartimento afferisce anche una U.O.S. di Camera Iperbarica presso il P.O. di Partinico; nel periodo che va dal 01 Maggio al 31 Ottobre viene garantita l'attività presso le due camere iperbariche delle isole di Ustica e Lampedusa per le emergenze iperbariche subacquee.

L'attività di Terapia Antalgica oltre alle patologie muscolo scheletriche a varie eziologie, affronta anche patologie oncologiche, vascolari, etc, alcune delle quali richiedono un trattamento invasivo e il ricorso al Day Hospital.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione del Dipartimento interaziendale per l'area Emergenza-Urgenza al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzazione delle risorse presenti sul territorio provinciale.

Per i dettagli della struttura organizzativa dei Dipartimenti sanitari strutturali si rimanda all'allegato 1.

Articolo 41 - I Dipartimenti Amministrativi

Le funzioni amministrative dell'Azienda dipendono direttamente dal Direttore Amministrativo e sono articolate secondo un modello dipartimentale strutturale.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di specifici programmi interaziendali delle aree amministrative delle aziende sanitarie al fine di assicurare i più alti livelli di qualità dei processi e di ottimizzazione di tempi e risorse.

Si compone di due dipartimenti nei quali sono inserite le strutture complesse individuate nell'allegato al presente atto.

1. Il **Dipartimento Risorse Umane** coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate:

- **Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC):**
 - a. cura lo stato giuridico del personale dipendente;
 - b. gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane;
 - c. gestisce il sistema di conferimento e mantenimento degli incarichi del personale.

- **Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC):**
 - a. cura il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza di tutto il personale dipendente, i connessi rapporti con la contabilità e la rilevazione dei flussi.

- **Risorse Umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)**
 - a. cura il trattamento economico e previdenziale delle risorse reclutate in regime di convenzionamento o attraverso attribuzione di incarichi libero professionali;

- b. gestisce i rapporti relativi al personale che espleta attività libero professionale intramuraria propedeutici ed indispensabili per la conseguente liquidazione in conformità ai regolamenti vigenti in materia.

➤ **Affari Generali (UOC):**

- a. cura i rapporti contrattuali nella gestione e acquisizione delle prestazioni sanitarie, comprensive del percorso di budget;
- b. predispone le convenzioni con i soggetti esterni, le procedure selettive per l'assegnazione di borse di studio e la connessa gestione dei borsisti; cura la gestione dei rapporti di consulenza;
- c. la UO è chiamata a gestire, altresì, in via residuale tutte le funzioni che non sono assegnate espressamente a nessuna delle altre strutture.

Il Dipartimento cura altresì le relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e valorizzazione delle risorse umane.

1. Il Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come di seguito sinteticamente esplicitate:

➤ **Bilancio e Programmazione (UOC):**

- a. predispone il budget annuale e pluriennale;
- b. predispone il bilancio di esercizio annuale ed il bilancio sociale;
- c. cura la contabilità generale;
- d. cura gli adempimenti tributari e fiscali nonché i rapporti con il l'Istituto tesoriere;

➤ **Gestione del Patrimonio (UOC):**

- a. gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare;
- b. acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario;
- c. provvede alla alienazione per dichiarazione di fuori uso dei cespiti previa indicazione della apposita commissione;
- d. attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti all'U.O. di appartenenza.

➤ **Progettazione e manutenzione (UOC):**

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

➤ **Approvvigionamenti (UOC):**

- a. Collabora con tutte le Direzioni di struttura complessa alla programmazione degli acquisti dell'ASP;
- b. acquisisce beni e servizi;
- c. espleta gare ad evidenza pubblica;
- d. sottoscrive contratti derivanti da procedure negoziali e/o ad evidenza pubblica;
- e. esegue acquisti secondo procedure ordinarie fino al limite consentito, volte a selezionare i fornitori per le varie categorie merceologiche di appartenenza dei beni o servizi;
- f. assicura la emissione degli ordinativi di acquisto ad esclusione di quelli relativi all'acquisto di beni farmaceutici (farmaci, materiale sanitario, specialistico, reagenti ecc.) e alla esecuzione di contratti di servizi che sono assegnati ai Direttori delle strutture che ne fruiscono;
- g. assolve gli obblighi previsti per il debito informativo e attraverso la gestione del Flusso Beni e Servizi monitora, verifica e controlla la corretta contabilità dei magazzini economici, e dei servizi appaltati, fino alla corretta liquidazione dei relativi documenti

contabili;

- h. propone alla Direzione Aziendale il sistema di affidamento dell'intervento e cura delle attività istruttorie dirette alla predisposizione dei bandi di gara relativi agli acquisti;
- i. svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti, in coordinamento con il Responsabile dell'Esecuzione dei Contratti, al fine dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso a strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto previsto dal Codice degli Appalti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di collaudo e verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali;
- j. provvede agli acquisti in economia per i quali, ogni anno, con deliberazione del Direttore Generale, viene assegnato un budget di spesa di cui deve essere elaborata rendicontazione mensile alla Direzione Amministrativa. Per l'acquisto di beni e servizi in urgenza o nelle more della conclusione di una procedura di gara, verranno applicate le norme del regolamento per gli acquisti in economia adottato dall'Azienda;
- k. trasmette ed acquisisce notizie e informazioni relative al rapporto contrattuale (istituti previdenziali, antimafia, agenzia delle entrate, guardia di finanza).
- l. fornisce il necessario supporto alla Direzione Generale, secondo quanto previsto dalla Circolare MI.S.E. del 18/12/2014, in merito al miglior utilizzo dell'energia nelle strutture Aziendali (*Energy Management*), promuovendo la formazione del personale in materia di risparmio energetico e garantendo il monitoraggio dei consumi energetici ed idrici (scelte strategiche di politica energetica e implementazione del Sistema di Gestione Energia ISO 50001).

➤ **Gestione informatica dei servizi (UOC):**

gestisce lo sviluppo e la manutenzione della rete informatica aziendale, essendo "amministratore di sistema" dei molteplici servizi tecnico informatici aziendali e provvede alla stipula, alla verifica ed al controllo dei relativi contratti delle rispettive Softwarehouse. Ha competenze tecnico-informatiche ed il compito di innovare la gestione di sistemi in versione integrale ed unitaria.

Articolo 42 - L'Area Territoriale

1. L'Area Territoriale comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza

sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale, la neuropsichiatria infantile, le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria, tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro, la salute della famiglia, la sanità penitenziaria. Tali attività sono erogate nell'ambito dei distretti sanitari sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di erogazione più idonee.

Articolo 43 - Il Distretto Sanitario

1. L'attività territoriale è erogata attraverso i Distretti Sanitari.
2. Il Distretto Sanitario costituisce l'articolazione dell'Azienda sanitaria provinciale all'interno della quale, in conformità alle previsioni di cui al decreto legislativo n.502 30/12/1992 e s.m.i., alla legge regionale n.30 del 03/11/1993 e s.m.i., nonché alla legge regionale n.5 del 14/04/2009 e s.m.i. e al DPRS 22/09/2009, attraverso le strutture e i dipartimenti dalle stesse norme previsti, nonché attraverso i servizi ed i presidi territoriali di assistenza (PTA), sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.
3. Il Distretto Sanitario ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio, organizzando l'erogazione dei servizi sanitari territoriali, in integrazione con quelli dei Servizi Ospedalieri, programmati di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali.
4. Nell'ambito dei Distretti Sanitari operano i PTA (Presidi territoriali di assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle "Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" (DA 723/2010) ai sensi dell'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009.
5. Nei distretti si realizzano i modelli di assistenza integrata previsti dalla legge n.189/2012 e dagli AA.CC.NN. dei Medici di assistenza primaria, Pediatri di libera scelta e gli Specialisti Ambulatoriali (Unità complesse di Cure Primarie – UCCP e Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT).
6. Nel Distretto di Palermo vengono costituiti in forma sperimentale “poli” specialistici interdirezionali, intesi a realizzare strutture in cui possano essere concentrate e potenziate

competenze, expertise e strumentazioni tali da costituire centri “hub” territoriali di riferimento. Tali centri opereranno secondo percorsi assistenziali condivisi in integrazione con gli altri servizi di specialistica sia territoriali (che costituiscono gli “spokes”) che ospedalieri (che possono rappresentare il livello successivo) in base ad una chiara suddivisione di livelli assistenziali e secondo una logica di specialistica unica provinciale, al fine di garantire un’assistenza di elevato livello e ridurre i tempi di attesa per l’accesso alle prestazioni.

In una fase iniziale saranno avviati: il polo oculistico, formato dal centro erogatore del PTA “Biondo”, dal centro erogatore del PTA “Albanese” e dal centro erogatore del distretto di Petralia; il polo cardiologico nel PTA “Centro”; il polo di oncologia nel PTA “Guadagna”; il polo di allergologia nel PTA “Albanese” (che afferiscono funzionalmente al Dipartimento di Medicina per quel che concerne le funzioni di coordinamento e di indirizzo tecnico scientifico); il polo di diagnostica ecografica nel PTA “Casa del Sole” (che afferisce al Dipartimento di Diagnostica per immagine).

Le sedi dei “poli” specialistici interdistrettuali come sopra individuati, con esclusione del polo di diagnostica ecografica, sono suscettibili di diversa e ulteriore articolazione all’interno delle macrostrutture territoriali aziendali.

Considerata la sussistenza di strutture sanitarie già dotate di input organizzative e valutate le disponibilità di spazi e ambienti idonei ad accogliere domanda sanitarie che manifesta profili di peculiarità sia sanitaria che sociale l’Azienda, intende avviare funzioni ambulatoriali presso il Presidio ospedaliero “Madonna dell’Alto” di Petralia che presenta tutte le caratteristiche ed i requisiti per svolgere attività a favore di un ampio territorio centrale della regione e, dunque, anche a favore delle popolazioni di altre provincie limitrofe nei seguenti ambiti:

- Oculistica – visita e trattamento cataratta
- Fisiopatologia della riproduzione umana – attività di I livello PMA
- Riabilitazione con neurostimolazione cerebrale non invasiva.

7. I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i PTA e le strutture ricadenti nel loro ambito territoriale, attraverso le risorse loro assegnate;

8. Trovano allocazione nel Distretto le attività relative al Punto Unico di Accesso (PUA), le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), i Servizi per le Disabilità e i servizi per le Cronicità.

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta la porta di accesso ai servizi territoriali che comportano la presa in carico dei cittadini con problematiche sanitarie e sociosanitarie, accogliendo le domande e indirizzandole verso gli adeguati ambiti assistenziali. In particolare pone specifica

attenzione alle persone affette da patologie croniche; alle persone affette da disabilità grave e gravissima; ai minori con patologie gravi, psichiche, fisiche, sensoriali e relazionali; alle persone straniere, sia con codice STP/ENI che residenti che abbiano problematiche sanitarie rese complesse da difficoltà linguistico-culturali. Il PUA rappresenta altresì un nodo fondamentale nella integrazione dei servizi sanitari erogati dalla Azienda Sanitaria e da quelli sociali erogati dai Comuni.

Relativamente alle patologie a lungo termine, in linea con la normativa regionale e le indicazioni del Piano Nazionale Cronicità del 2016, la riorganizzazione del distretto mira a realizzare specifici percorsi assistenziali, garantendo servizi integrati multidisciplinari e multiprofessionali, individuazione di case manager, gestione attiva dei pazienti, raccordo con i Medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta da una parte, reparti ospedalieri dall'altra, anche attraverso lo sviluppo di un adeguato sistema informativo-informatico.

9. Il Distretto è responsabile delle risorse assegnate. L'approvvigionamento dei beni e servizi avverrà non a livello distrettuale ma per il tramite di gare centralizzate; analogamente anche per la manutenzione e gli acquisti il Distretto Sanitario si avvarrà degli esiti delle medesime gare centralizzate.

10. Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali istituiti trovano allocazione nel Distretto al fine di garantire le prestazioni di competenza. Il Distretto garantirà a tali articolazioni territoriali il supporto logistico; saranno supportati dai Coordinatori amministrativi dei distretti ospedalieri-territoriali per la gestione degli acquisti necessari per le attività erogate.

11. Sono compiti del Distretto:

a) assicurare, di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali, l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, i Punti di Primo Intervento, i Presidi Territoriali di Emergenza (laddove presenti), attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;

b) assicurare il raccordo funzionale della propria attività con quella erogata dai presidi ospedalieri, garantendo la realizzazione di percorsi assistenziali condivisi, anche sulla base di linee guida regionali;

c) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;

d) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con i Dipartimenti di Prevenzione e di Prevenzione Veterinario.

12. Il territorio dell'Azienda, conformemente alle previsioni normative, è suddiviso nei seguenti Distretti Sanitari costituiti dalle unità operative complesse (UOC) e semplice dipartimentale individuate nel presente atto e nell'ALLEGATO 1:

- Distretto Sanitario n.33 di Cefalù
- Distretto Sanitario n.34 di Carini
- Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana
- Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri
- Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese
- Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi
- Distretto Sanitario n.39 di Bagheria
- Distretto Sanitario n.40 di Corleone
- Distretto Sanitario n.41 di Partinico
- Distretto Sanitario n.42 Palermo, comprendente le seguenti UOC:
 - PTA "Centro" (UOC)
 - PTA "Biondo" (UOC)
 - PTA "Casa del Sole" (UOC)
 - PTA "E. Albanese" (UOC)
 - PTA "Guadagna" (UOC)

13. Al fine di dare attuazione alle necessità dei territori, i Direttori dei Dipartimenti strutturali e i Direttori dei Distretti Sanitari concordano tipologie, volumi e modalità di erogazione delle prestazioni di competenza dei predetti Dipartimenti, prevedendo incontri a cadenza periodica.

14. Nel caso di un Dipartimento funzionale, i rapporti intercorrenti tra il Distretto e la struttura dipartimentale si specificano in modo diverso: più particolarmente, il Direttore del Distretto è responsabile della gestione diretta e realizza le attività, nell'ambito del territorio di competenza, gli indirizzi e le linee guida operative formulate dal Direttore del Dipartimento.

15. Tali modelli organizzativi dipartimentali (strutturali o funzionali) non comportano alcuna dipendenza gerarchica tra il Direttore del Distretto e il Direttore del Dipartimento.

16. Il Direttore Generale nomina, in conformità alle norme vigenti, i Direttori dei Distretti Sanitari. L'incarico di Direttore di Distretto Sanitario viene conferito mediante selezione pubblica.

17. Il Direttore di Distretto Sanitario è responsabile in modo autonomo della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle funzioni del distretto sanitario, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo alla Direzione Aziendale. Il Direttore del Distretto Sanitario supporta la direzione aziendale nei rapporti con i sindaci del distretto sanitario nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art.1 della l. 328/2000.

18. Il Direttore del Distretto Sanitario, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente, in conformità al D.P.C.M. 29/11/01 (Livelli Essenziali di assistenza) e alla normativa regionale in materia. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della direzione dell'Azienda, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.

19. Compete al Direttore del Distretto Sanitario individuare i fabbisogni assistenziali nel bacino di utenza di riferimento per le finalità di cui all'art.8/ter del D.Lgs 502/92 e s.m.i, nonché nel rispetto di quanto stabilito dalle direttive regionali.

20. Il Direttore del Distretto Sanitario è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

- analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di elaborare il programma delle attività territoriali-distrettuali e garantire i percorsi diagnostico-assistenziali, in raccordo con i Dipartimenti;
- gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;
- gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Distretto; organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali in raccordo con i Dipartimenti, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;
- gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture territoriali provvisoriamente accreditate in raccordo con i Dipartimenti e/o le UU.OO.CC. competenti;
- coordinamento e concertazione con i responsabili degli uffici competenti dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'Azienda sanitaria locale in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari che il Distretto è tenuto a garantire e alla formazione professionale degli operatori;

- elaborazione d'intesa con i responsabili di Unità operativa della proposta relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;
- monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di Azienda sanitaria provinciale.
- Nel caso in cui l'Azienda assuma la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali, il Direttore di Distretto ha la responsabilità organizzativa e gestionale di detti servizi.

Articolo 44 - L'area ospedaliera

1. L'allungamento della vita media, l'affinamento delle tecniche diagnostico-terapeutiche e l'efficacia degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, concorrono, modificando la storia naturale di molte patologie, all'aumento della prevalenza delle malattie croniche, alla riduzione della durata della degenza e al maggiore ricorso a prestazioni in regime di ospedalizzazione diurna o ambulatoriale. Tale mutato contesto epidemiologico impone lo sviluppo di logiche di rete che consentano di prefigurare sistemi atti a relazionare costantemente la singola struttura ospedaliera con le altre realtà sanitarie, ospedaliere o territoriali.

2. L'Azienda assume, tra i principali campi di innovazione nell'organizzazione interna degli ospedali, le seguenti linee di intervento:

- la progettazione e gestione di aree assistenziali specializzate a valenza distrettuale, in cui l'elemento caratterizzante e specifico è rappresentato dai bisogni assistenziali prima che da quelli clinici. Tali aree costituiscono lo spazio funzionale all'interno del quale avviare la sperimentazione di gradi crescenti di responsabilizzazione del personale dell'assistenza, quali infermieri, ostetriche, fisioterapisti ecc.
- la gestione operativa delle risorse fisiche presenti all'interno dell'ospedale e al distretto ospedaliero, con particolare riferimento alla pianificazione delle sale operatorie e dei posti letto, avuto riguardo ai livelli di attività, alla casistica e all'indice di attrazione delle aree omogenee distrettuali. Pertanto, il Dirigente Medico del presidio ospedaliero al fine di assicurare l'utilizzo ottimale di tutte le risorse dell'organizzazione, esplicita, nell'atto di programmazione delle attività ospedaliere distrettuali le modalità di utilizzazione delle risorse aziendali, indicando i provvedimenti idonei a minimizzare la variabilità nell'utilizzo delle stesse, da parte dei dipartimenti, delle aree omogenee e delle strutture complesse;

- la gestione integrata dell'informatica e della tecnologia della comunicazione, con particolare riguardo alla centralizzazione del sistema unico di prenotazione integrato delle prestazioni sanitarie erogate sia in ambito territoriale che ospedaliero (CUP Provinciale) comune alle Aziende ricadenti nella provincia, nonché alla produzione dei flussi informativi;
- l'ingegneria clinica, che partecipa, anche mediante gli strumenti di technology assesment, alla programmazione e alla valutazione degli investimenti in tecnologia e alla gestione dei contratti con i fornitori per la manutenzione delle apparecchiature sanitarie;
- la programmazione delle dimissioni "protette" e "facilitate" e il coordinamento con le strutture territoriali di post-ricovero, così come definiti nella legge 5/2009 relativamente alla riorganizzazione delle attività territoriali e nelle Linee Guida Regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari e residenziali.

3. Le strutture complesse e semplici sanitarie dei Presidi Ospedalieri aziendali stabilite dal D.A. Salute n.22 del 19 gennaio 2019 sono indicate nell'allegato 1 al presente atto con le relative afferenze ai Dipartimenti funzionali o strutturali.

4. Al fine di assicurare la necessaria integrazione dei percorsi assistenziali che coinvolgono le Aziende del territorio provinciale, anche relativamente alle reti regionali per specifiche patologie, l'Azienda conclude accordi di collaborazione e integrazione con le stesse che prevedano procedure e protocolli e assistenziali e cliniche condivisi.

5. L'integrazione dei servizi risponde all'esigenza di fornire modalità assistenziali più appropriate ai bisogni dell'utenza, riqualificare i diversi ruoli dell'Ospedale e del territorio, superare le barriere tra i servizi territoriali e strutture ospedaliere.

6. L'ospedale dovrà adottare procedure di raccordo con lo sportello unico e i servizi territoriali per l'attivazione delle risposte sanitarie corrispondenti ai bisogni del paziente dimesso nel rispetto della continuità delle cure e della tempestività delle stesse.

7. La rete assistenziale integrata, costruita sul modello organizzativo hub-spoke prevede i seguenti livelli:

- distretto >> spoke I e II livello
- distretto ospedaliero >> hub I livello >> spoke III livello
- azienda ospedaliera (centro di riferimento di alta complessità) >> hub.

Articolo 45 - Il Distretto Ospedaliero

1. L'attività ospedaliera è coordinata dalla Direzione Aziendale che si avvale dei dirigenti medici e

amministrativi responsabili delle funzioni igieniche/organizzative e di quelle amministrative dei presidi.

2. L'ASP di Palermo sviluppa logiche di rete idonee a realizzare sistemi di costante relazione tra le singole strutture ospedaliere e territoriali aziendali nonché di quelle ospedaliere e ospedaliero-universitarie della provincia di Palermo.

L'attività ospedaliera è erogata attraverso i seguenti tre Distretti Ospedalieri dell'Azienda, che operano mediante un'organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione:

Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. "G.F. Ingrassia" e "Villa delle Ginestre" di Palermo

3. Il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e ha imposto un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto. In tale quadro quindi la rete dell'emergenza e urgenza diventa punto di partenza per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera così come riorganizzata dal Decreto dell'Assessorato alla Salute 31 Marzo 2017 n.629 e successivamente con il D.A. 19 gennaio 2019 n. 22.

4. In virtù di quanto disposto dai suddetti DD.AA. le strutture ospedaliere aziendali vengono così classificate :

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
PO DEI BIANCHI DI CORLEONE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
PO S CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI I LIVELLO – SEDE DI DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO

5. Ai sensi della L.R. n. 05/09 i Distretti Ospedalieri dell'Azienda si integrano funzionalmente al loro interno e tra di loro per dare attuazione ai principi sanciti dall'articolo 2, comma 4, lettere c) e d) di detta legge.

6. Il Distretto Ospedaliero ha quali finalità:

- l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali del distretto;
- assicurare l'erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento;
- favorire l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzare le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

7. Le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri aziendali dirigono ai fini igienico-organizzativi il Presidio Ospedaliero cui sono preposte, operando nell'ambito degli indirizzi stabiliti dalla Direzione Strategica e concorrendo, per la parte di competenza, al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Le attività delle Direzioni Sanitarie di Presidio si articolano nelle seguenti tre direttrici: funzioni *di tipo trasversale*, svolte dalla U.O.C. di Direzione Sanitaria di Presidio con sede presso il P.O. di I livello G.F. Ingrassia di Palermo per tutte le strutture ospedaliere aziendali; funzioni *igienico-organizzative locali* e funzioni relative alla *gestione dello stabilimento ospedaliero*, svolte, in relazione al Presidio Ospedaliero di competenza, dal Direttore Medico di Presidio (U.O.C.) del P.O. G.F. Ingrassia e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative degli altri Presidi aziendali (che sono Unità Operative Semplici dipartimentali nei PP.OO. Civico di Partinico e Cimino di Termini Imerese e Unità Operative Semplici nei PP.OO. dei Bianchi di Corleone e "Madonna dell'Alto" di Petralia).

- Funzioni trasversali (svolte dal Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio (P.O. I livello G.F. Ingrassia)

Il Direttore Medico di Presidio concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale ed opera sulla base degli indirizzi della Direzione Strategica per la realizzazione delle seguenti attività: organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali dei distretti ospedalieri; erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero

territorio di riferimento; adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzazione delle attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero. È inoltre corresponsabile, assieme ai Direttori delle UU.OO.CC. ospedaliere, del governo clinico dei Presidi, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero risponde della gestione igienico-organizzativa complessiva di ogni Presidio Ospedaliero.

Per quanto riguarda le funzioni e le responsabilità igienico-organizzative e di gestione del Presidio queste ultime, come meglio specificato di seguito, restano in capo ai Responsabili delle singole UU.OO. di Direzione sanitaria dei PP.OO. Nell'ambito del decentramento delle funzioni amministrative, al Direttore Medico di Presidio competono, inoltre:

1. Presa atto, verifica e controllo applicazione e osservanza dei protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici;
2. Coordinamento delle attività e dei progetti che coinvolgono più dipartimenti/strutture del P.O., che si integrano con quelle degli altri PP.OO. e che perseguono l'integrazione ospedale/territorio in tutte le declinazioni operative possibili ed in collaborazione con le altre strutture coinvolte;
3. Predisposizione ed espletamento delle procedure di acquisto relative alle manutenzioni ordinarie degli immobili destinate alle strutture ospedaliere, ai beni e ai servizi in attuazione delle programmazione aziendale, non ricadenti in procedure di scelta del contraente definite in sede aziendale;
4. Attività di condivisione con le UU.OO. Ospedaliere per il loro funzionamento gestionale, per le linee guida generali (in un'ottica di uniformità) e per i piani di attività, di operatività interdipartimentale e di integrazione con gli altri PP.OO. e con il territorio e le relative macrostrutture;
5. Attività di raccordo con le strutture ospedaliere e/o residenziali finalizzata a garantire la continuità assistenziale, concordare e programmi terapeutici, le modalità e i tempi di dimissione, in collaborazione con le competenti strutture distrettuali;
6. Gestione accessi ospedalieri e atti di condivisione con altre strutture ospedaliere;

7. Proposta di convenzioni per prestazioni sanitarie di operatori esterni su richiesta delle UU.OO. interessate ;
8. Provvedimenti a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza, ivi comprese le attività di controllo e di verifica;
9. Rendere omogenee ed adeguate ai bisogni dei portatori di interesse, interni ed esterni all'organizzazione, le procedure amministrative di erogazione dei servizi, ivi compresi gli orari di apertura delle strutture aziendali e l'accesso agli atti.
10. Processo di accreditamento e controllo del rispetto dei requisiti.
11. Il Dirigente Medico per l'espletamento delle funzioni di carattere amministrativo e tecnico si avvale del supporto della UO amministrativa.

Funzione igienico-organizzativa locale (svolte dal Direttore Medico di Presidio GF Ingrassia e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative dei altri Presidi Ospedalieri aziendali).

1. Controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavanolo, pulizia e igiene e sanificazione ambientale;
2. Controllo sui rifiuti ospedalieri, raccolta, stoccaggio e smaltimento;
3. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere ed occupazionali. Nell'ambito delle funzioni igienico-sanitarie e di prevenzione, il Dirigente Medico di Presidio è componente del Comitato aziendale per la lotta alle infezioni ospedaliere e presiede il gruppo operativo del Presidio di competenza;
4. Elaborazione di Protocolli sanitari e profilassi vaccinale;
5. Implementazione delle procedure relative alle attività disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
6. Adempimenti medico-legali di competenza, medicina necroscopica e polizia mortuaria;
7. Responsabilità dei rapporti con le Autorità competenti, in materia di igiene e di certificazioni legali;
8. Gestione della documentazione clinica, intesa come monitoraggio della qualità e archiviazione della documentazione. In particolare, vigila, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla normativa vigente, vigila sulla completezza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, rilascia agli aventi diritto copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria, secondo le indicazioni

- stabilite dall'Azienda e nel rispetto della normativa vigente in materia;
9. Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie in ottemperanza alle normative vigenti;
 10. Gestisce i flussi di competenza del Presidio Ospedaliero ed assolve al debito informativo verso la Regione ed il Ministero in collaborazione con l'U.O. SIS;
 11. Segnala ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
 12. Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso informato ai trattamenti sanitari;
 13. vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari, adottando di tutte le misure necessarie all'attuazione della normativa in materia di protezione dei dati personali ed è responsabile per la parte di competenza del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del regolamento europeo 2016/679.
 14. Collabora con i responsabili delle professioni sanitarie e tecniche del comparto per la gestione e l'organizzazione del personale sanitario e tecnico non dirigenziale.
 15. Coordina l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale del Presidio Ospedaliero.
 16. Dà attuazione agli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti presso il Presidio Ospedaliero.
 17. Vigilia sull'ammissione, frequenza ed attività del personale volontario frequentatore e specializzando.
 18. Vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa.
 19. Cura l'organizzazione operativa del Presidio Ospedaliero di sua competenza e governa la globalità delle relazioni tra le unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali.
 20. Coordina le attività ospedaliere al fine di raggiungere gli standards di efficienza, efficacia e gradimento da parte dell'utenza, stabiliti dalla Direzione Strategica.
 21. Adotta le misure necessarie di sua competenza al fine di rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.
 22. Ha accesso al sistema informativo aziendale e utilizza i dati di attività di sua competenza ai fini della programmazione e della gestione del Presidio cui è preposto.
 23. Fornisce parere obbligatorio ma non vincolante, ove richiesto, sia nella fase di contrattazione del budget, che nella fase di distribuzione delle risorse alle unità operative del

- Presidio Ospedaliero di sua competenza.
24. Vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria e vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria, disponendo tutti i provvedimenti atti a garantirla.
 25. Cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale delle unità operative cui è preposto, fatte salve le competenze del Responsabile delle unità operative.
 26. Assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Presidio Ospedaliero di sua competenza (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio, etc.) e definizione i criteri dei turni di servizio del personale assegnato alla sede ospedaliera.
 27. Assicura l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliera, erogate al di fuori delle unità territoriali del distretto.
 28. Assicura l'erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento.
 29. Assicura l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzare le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.
 30. Organizza e gestisce l'ALPI.

Gestione dello stabilimento ospedaliero (svolte dal Direttore Medico di Presidio "G.F. Ingrassia" e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative dei altri Presidi Ospedalieri aziendali).

1. Organizzazione dei percorsi, dei locali e dei servizi in relazione alla tipologia della struttura (Classificazione DM 70/2015) e definizione della destinazione d'uso dei locali
2. Adempimenti delegati in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D. Lgs 81/08 e assicurazione dei livelli di sicurezza, rispetto ai diversi rischi della struttura ospedaliera;
3. Verifica della funzionalità delle attrezzature elettromedicali, beni strumentali e gruppi di continuità;
4. Verifica della regolare manutenzione degli immobili della sede ospedaliera;
5. Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle unità operative dei Presidi Ospedalieri di sua competenza;

6. Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle eventuali richieste di apparecchiature medico-scientifiche e arredi.

Le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri afferiscono funzionalmente al Dipartimento “Attività ospedaliera”.

8. Il Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali è affidato a un Dirigente Amministrativo di posizione apicale ed è responsabile sia per l'area ospedaliera che per l'area territoriale di competenza di tutte le attività amministrative connesse allo svolgimento delle funzioni socio-sanitarie delle strutture. Opera sulla base degli indirizzi della direzione strategica e concorre al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale.

Sia nell'ambito delle strutture ospedaliere che nell'ambito dei distretti, il Direttore del Coordinamento Amministrativo:

- a. assicura l'applicazione uniforme delle procedure amministrative stabilite dalle UU.OO. amministrative centrali;
- b. organizza in maniera omogenea gli uffici amministrativi dei presidi ospedalieri, utilizzando il personale in modo flessibile e razionale, al fine di assicurare il massimo livello di efficacia ed efficienza dell'azione di supporto alle attività sanitarie dei Presidi Ospedalieri;
- c. collabora alla rilevazione del fabbisogno di risorse strumentali e di beni procedendo eventualmente, su disposizione del Direttore Amministrativo, all'espletamento di gare in economia nei limiti stabiliti dal regolamento aziendale;
- d. cura la gestione contabile e analitica dei costi e ricavi generali della struttura;
- e. cura la gestione del personale dell'area tecnica amministrativa assegnato alla struttura;
- f. sovrintende ed è responsabile del corretto funzionamento della cassa economale, delle casse ticket e del magazzino economale e della regolarità amministrativa della loro gestione;
- g. partecipa attivamente al processo di inventariazione dei beni durevoli, secondo le previsioni previste dallo specifico regolamento, ed è responsabile delle procedure per le dichiarazioni di fuori uso e il relativo smaltimento;
- h. vigila sul perfetto funzionamento di impianti e tecnologie e segnala al personale tecnico assegnato e alle Ditte affidatarie dei contratti di manutenzione, le richieste e/o i disservizi che gli vengono segnalate da parte dei responsabili delle UU.OO.CC.;
- i. partecipa, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, al sistema di budgeting;

- j. partecipa ai Comitati di Dipartimento Amministrativo;
- k. ha il compito di assicurare il corretto e qualificato espletamento degli aspetti strutturali ed alberghiero dei Presidi rivolti direttamente all'utenza (sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.) ed in particolare vigila la corretta e qualificata erogazione dei servizi alberghieri di produzione interna o in outsourcing provvedendo al controllo e verifica della documentazione contabile relativa a:
 - ristorazione;
 - sanificazione degli ambienti;
 - lavanderia e casermaggio;
 - viabilità, aree verdi e parcheggi; autoparco; vigilanza e sicurezza.

Articolo 46 - L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999

1. L'Azienda riconosce la necessità dello sviluppo delle competenze degli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale e intende affidare loro nuove e diverse responsabilità.
2. I Dirigenti delle professioni sanitarie e del servizio sociale assicurano la qualità e l'efficienza tecnico-specialistica in tutte le fasi delle attività programmate, sulla base delle specifiche competenze dei relativi profili professionali ed espletando le seguenti funzioni:
 - a) intervenendo ai lavori degli organismi direttivi, concorrendo all'individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda di appartenenza;
 - b) partecipando alla programmazione, gestione, organizzazione delle risorse economiche, strumentali e tecnologiche, per le aree di pertinenza ed attuando, anche, il governo delle politiche del personale, in coerenza con gli obiettivi aziendali;
 - c) svolgendo con autonomia professionale le attività di pianificazione, di programmazione e di comunicazione interna, contribuendo ad ottimizzare il clima aziendale nei diversi livelli di operation management incluso il controllo (audit interno);
 - d) eseguendo compiti di verifica e valutazione delle "attività-prestazioni-cure" offerte in relazione alle competenze dei propri profili professionali;
 - e) garantendo il miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni attraverso la ricerca del sapere scientifico più aggiornato per i profili professioni del personale, predisponendo, all'interno del piano formativo aziendale, in attiva collaborazione con la

formazione aziendale, programmi specifici di formazione continua (E.C.M.);

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

Le funzioni di cui al superiore comma 2 sono istituite nell'area della direzione strategica, come previsto dalla legge n.251 del 10/08/2000 e s.m.i., dalla l.r. n.1/2010 e dal D.A. n.1636 del 10/07/2012, e nei limiti della disponibilità delle risorse aziendali e delle linee guida regionali per l'adeguamento degli atti aziendali di cui al D.A.1360 del 03/08/2015 e al D.A. 1675 del 31/07/2019

Articolo 47 - Strutture di aree direzionale, funzioni di staff, programmi e gruppi di progetto

1. La Direzione aziendale, a supporto dell'attività propria, si avvale di Unità Operative, semplici e complesse. Tali strutture svolgono attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell'ambito delle funzioni strategiche aziendali, assumendo una funzione di facilitazione ed indirizzo nella gestione dell'organizzazione sanitaria, della comunicazione interna ed esterna, dell'innovazione gestionale, tecnologica e informativa, dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, della formazione continua degli operatori, del sistema informativo aziendale. Tale organizzazione favorisce un approccio multidisciplinare e di integrazione dei servizi, anche attraverso l'istituzione di specifiche "reti aziendali", relativamente agli ambiti di forte impatto strategico come: controllo di gestione, qualità e umanizzazione dei servizi, rischio clinico, formazione e progettazione, prevenzione e protezione, psicologia con particolare attenzione alle categorie di pazienti fragili (attività psicologiche in età pediatrica ed adolescenziale; abusi e maltrattamenti; attività psicologiche per i pazienti fragili e per gli operatori in aree critiche; coordinamento attività psicologiche a supporto dell'autorità giudiziaria). In tali ambiti la piena operatività si esplicita attraverso la programmazione di attività di audit interno e avvalendosi di nuclei ispettivi appositamente costituiti con le altre macroarticolazioni e anche in una ottica interaziendale.

A) Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della Direzione generale:

- Coordinamento staff strategico
- Programmazione e Controllo di Gestione
- Legale

- Psicologia
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Sviluppo e gestione dei progetti sanitari

B) Unità Operative Complesse **alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria:**

- Centro gestionale screening (UOC)

Le Unità Operative delle professioni sanitarie assumeranno le dimensioni di struttura complessa a completamento delle operazioni di reclutamento dei dirigenti necessari previsti per la loro attivazione.

C) Unità Operative Complesse **alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa:**

- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)

La Direzione Amministrativa, sentiti i Direttori dei Dipartimenti Sanitari, provvederà a emanare un Piano Organizzativo Aziendale (POA) al fine di definire competenze e processi integrativi tra gli operatori amministrativi delle diverse aree.

2. Con la finalità di garantire un'azione di sistema a supporto della programmazione strategica e dei meccanismi operativi a presidio degli obiettivi istituzionali, improntata ai valori fondanti della trasparenza e della comunicazione efficace, anche in ambito organizzativo-gestionale, in *Staff* alla Direzione Aziendale è istituito un *Coordinamento dello staff strategico*.

I compiti assegnati alla U.O.C. Coordinamento Staff Strategico della Direzione Generale superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo, in quanto la funzione espressa dal dirigente responsabile investe competenze specialistiche e trasversali. Pertanto, le funzioni e la conseguente posizione dirigenziale di coordinamento di staff sono legate a competenze ed esperienze acquisite nelle materie specifiche di indirizzo ad elevata valenza strategica. L'U.O.C. Coordinamento Staff strategico ha la finalità di garantire un'azione di sistema a supporto della programmazione strategica e dei meccanismi operativi a presidio degli obiettivi istituzionali, improntata ai valori fondanti della trasparenza e della comunicazione efficace, anche in ambito organizzativo-gestionale. Attraverso le specifiche UU.OO.SS. di riferimento,

facilita e supporta gli obiettivi direzionali coerentemente con la normativa regionale e nazionale (L.R. n.5/2009 – L.189/2012), con gli Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi declinati dall'Assessorato alla Salute alla Direzione strategica e in coerenza con le indicazioni ministeriali relative al Patto della Salute, nonché al Programma Operativo Regionale (ex Piano di Rientro), ai LEA, al Decreto 15 aprile 2010 ed il Programma Operativo di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute), il miglioramento della qualità, la formazione (ECM) e l'umanizzazione dei servizi, anche attraverso la compartecipazione della Rete Civica e dell'Associazionismo. Le unità operative semplici ad esso afferenti sono di seguito descritte:

- Internazionalizzazione e ricerca socio – sanitaria
- Qualità e rischio clinico
- Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo
- Bed Manager
- Data protection officer e Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali
- Comunicazione e informazione
- Valutazione e valorizzazione risorse umane

In particolare L'UOC di Coordinamento Staff Strategico per mezzo delle specifiche UU.OO.SS. di riferimento, supporta:

- Azioni di sviluppo dei requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi attraverso la rilevazione del livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e la verifica sistematica dei reclami. Cura le attività di comunicazione e informazione ed in particolare per quelle relative all'ambito delle figure del comparto, secondo le previsioni di cui all'art. 13 del CCNL 2016/2018 Comparto Sanità (specialista della comunicazione istituzionale e specialista nei rapporti coi media);
- la redazione dei documenti riguardanti il miglioramento della Qualità delle prestazioni diagnostiche- terapeutiche – assistenziali (Procedure, Protocolli clinici, Percorsi diagnostico-terapeutici- assistenziali, Istruzioni operative e Regolamenti) attraverso la regolamentazione della loro gestione prevista da una specifica procedura aziendale. Supporto al Progetto regionale “La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero” promossa da Agenas che prevede la rilevazione nei Presidi Ospedalieri Aziendali della presenza di una serie di requisiti dell'area di umanizzazione. Espletamento nell'ambito della prevenzione del rischio clinico di quanto previsto dai sistemi informativi obbligatori (segnalazione degli eventi sentinella) e facoltativi (segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure

- quali near miss/quasi eventi - eventi senza danno, eventi avversi). Monitoraggio dell'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e sviluppo delle Pratiche per la Sicurezza del paziente. Formazione nell'ambito della prevenzione del rischio clinico. Monitoraggio del "Programma per il corretto utilizzo della checklist di sala operatoria" (GURS 24/01/2014 n. 4),
- la metodologia per la progettazione e/o la gestione di interventi finanziati con fondi europei a gestione diretta ed indiretta, favorendo la partecipazione degli attori aziendali e territoriali in tale ambito e in eventuali attività di ricerca e cooperazione internazionale; Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a programmi e bandi europei e progettazione a valere su specifici finanziamenti finalizzati ad alto impatto per l'innovazione;
 - il governo del processo di valutazione aziendale nei suoi diversi snodi (valutazione professionale dei dipendenti, valutazioni individuali di performance annuale, valutazione dei direttori in relazione ai risultati delle strutture), secondo le modalità previste dai CCNL e dalla normativa vigente. Gestione di tutti gli adempimenti previsti dal Dlgs 150/09 e s.m. relativi alle Valutazioni della performance individuale annuale. Tale attività comporta la ricezione e il monitoraggio e l'elaborazione delle valutazioni annuali individuali di tutto il personale (comparto e dirigenza) dell'Azienda come parte del ciclo della performance aziendale, collegato al sistema premiante; svolge funzioni di supporto alle procedure di valorizzazione degli incarichi; supporta inoltre l'attività dell'OIV, attraverso la verifica della coerenza e della correttezza della reportistica, in stretta collaborazione con l'U.O. "Controllo di Gestione", che riceve e monitora i risultati della performance organizzativa delle macrostrutture;
 - la corretta gestione per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso allo scopo di prevenirne le conseguenze negative (eventi avversi) anche attraverso il supporto di specifica piattaforma informatica per la corretta gestione del flusso dei pazienti. Del resto, considerato che le Disposizioni Integrative ed Attuative per la Gestione del Sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso di cui al DA 1584/2018 prevedono l'attivazione di un Coordinamento Provinciale a carico di questa ASP di Palermo, allo scopo di favorire una distribuzione ottimale dei pazienti ed un corretto governo dei flussi attraverso l'istituzione di un cruscotto lavagna letti provinciale, la UOS di Bed Management costituisce una cabina di regia per la facilitazione del suddetto processo. Quest'ultimo è teso ad assicurare il coordinamento tra le Aziende Ospedaliere della Provincia di Palermo, le Aziende private accreditate, e l'integrazione con l'area territoriale. Si mette tra l'altro in evidenza che la gestione della risorsa posti letto dei 5 PP.OO. di questa ASP di Palermo pone una specifica conoscenza

delle singole esigenze operative al fine di garantire la massima omogeneità dei processi che vanno dalla presa in carico del paziente fino alla dimissione (immissione nel circuito territoriale), nonché un costante monitoraggio ed eventuali azioni correttive nel sovrintendere al percorso del paziente tra Case di cura private accreditate e Aziende Ospedaliere e viceversa;

- assolve alle funzioni specifiche in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento EU 2016/679 e da disposizioni nazionali. Informa e fornisce consulenza al Titolare o al Responsabile del Trattamento dei dati, nonché ai dipendenti Aziendali che eseguano il trattamento dei dati in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento Europeo 2016/679 nonché da altre disposizioni nazionali “Decreto Legislativo n. 101/2018” relative alla Protezione dei Dati, compresi l’attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa nelle operazioni di trattamento, e alle connesse attività di controllo (audit);
- presidia tutti i processi di miglioramento organizzativo, clinico e professionale attraverso il supporto del sistema della formazione Aziendale ed in particolare di quello ECM per la diffusione di comportamenti EBM oriented e delle buone pratiche organizzativo/gestionali anche alla luce del nuovo riassetto dei servizi territoriali e della nuova rete ospedaliera.
- All’interno del Controllo di gestione è istituita una funzione dell’Audit anche ai fini dell’implementazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.)

In relazione alle competenze possedute, per realizzare specifici progetti ovvero per assolvere a specifiche funzioni, in staff può essere collocato personale appartenente ad altre strutture aziendali. Tali operatori mantengono le funzioni proprie di ciascuna Unità Operativa semplice o complessa di appartenenza; qualora i progetti da sviluppare siano di particolare complessità, possono essere sostituiti nelle unità operative di appartenenza per il periodo dell’incarico assegnato.

In riferimento a specifiche attività, per il loro contenuto di innovazione e flessibilità, possono essere individuate dal Direttore Generale specifiche funzioni o costituiti gruppi di lavoro/progetto, dotandoli eventualmente di risorse proprie e affidandone la responsabilità a personale con specifiche competenze, appartenente sia del ruolo sanitario che amministrativo o tecnico.

Alle dirette dipendenze del Direzione Generale viene istituita la UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari.

I compiti assegnati alla U.O.C. Sviluppo e gestione dei progetti sanitari superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo, in quanto la funzione espressa dal dirigente responsabile investe competenze specialistiche e trasversali. Pertanto, le

funzioni e la conseguente posizione dirigenziale è legata a competenze ed esperienze acquisite nelle materie specifiche di indirizzo.

Macro Attività di riferimento:

- Programmazione e coordinamento degli interventi progettuali in integrazione e coerenza con la pianificazione strategica aziendale ed in accordo con le procedure e le linee guida aziendali di riferimento allo specifico ambito progettuale.
- Coordinamento dei programmi connessi alle linee progettuali discendenti da PSN per ciascuna annualità di riferimento.
- Coordinamento della progettazione ad alta integrazione socio-sanitaria (PdZ, 328, 285, PAC).
- Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a bandi europei, nazionali e regionali (Horizon 2020, programmi transfrontalieri, Bandi: MIUR, CCM, Programmi Operativi su Fondi Strutturali).
- Supporto metodologico agli attori aziendali per la progettazione esecutiva e il problem solving organizzativo-gestionale.
- Coordinamento funzionale dei Nuclei di Progettazione Dipartimentali e Distrettuali.
- Attività di disseminazione e formazione finalizzate al potenziamento della cultura della progettazione in ambito aziendale e nei confronti dei principali stakeholders.

Articolo 48 – Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il CUG, costituito con Deliberazione del Direttore Generale n.131 del 17/02/2011 e rinnovato con Deliberazione n.20 del 17/08/2017, racchiude in un unico organismo le competenze dei Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del Mobbing ed opera nel rispetto della normativa vigente nelle materie trattate.

Al CUG sono attribuiti compiti propositivi, consultivi e di verifica in ordine all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, al miglioramento dell'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori e nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua. A titolo

esemplificativo, il CUG esercita i compiti di seguito indicati:

Propositivi su:

- predisposizione di piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne;
- promozione e/o potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita privata/lavoro e quanto necessario per consentire la diffusione della cultura delle pari opportunità;
- temi che rientrano nella propria competenza ai fini della contrattazione integrativa;
- iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone, nonché azioni positive al riguardo;
- analisi e programmazione di genere che considerino le esigenze delle donne e quelle degli uomini (es. bilancio di genere);
- diffusione delle conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi delle pari opportunità e sulle possibili soluzioni adottate da altre amministrazioni o enti, anche in collaborazione con la Consigliera di parità del territorio di riferimento;
- azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo;
- azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima, anche attraverso la somministrazione ai dipendenti di questionari formulati in forma anonima, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche -mobbing - nell'amministrazione pubblica di appartenenza.

Consultivi, formulando pareri su:

- progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza;
- piani di formazione del personale;
- orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione;
- criteri di valutazione del personale;
- contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze.

Di verifica su:

- risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità;
- esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
- esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro -

mobbing;

- assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, promozione negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.

Articolo 49 - Gli incarichi dirigenziali

1. Gli incarichi professionali si distinguono in professionali di base e di alta professionalità; quelli gestionali si distinguono per il riferimento a strutture semplici e strutture complesse.

2. Sono individuate quattro tipologie di incarichi, in armonia con l'art. 27 comma 1 del CCNL 08/06/2000:

- incarichi di direzione di struttura complessa;
- incarichi di direzione di struttura semplice;
- incarichi dirigenziali di natura professionale elevata;
- incarichi dirigenziali di natura professionale di base.

3. Le procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali nonché per la determinazione della graduazione delle funzioni dirigenziali sono disciplinate da appositi regolamenti, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro nonché delle linee di indirizzo dettate dall'Assessorato Regionale della Salute, finalizzati anche a valorizzare gli incarichi di natura professionale al fine di evitare la proliferazione delle strutture (complesse e semplici) ed evidenziare il contributo professionale dell'incarico nel garantire l'omogeneità e la qualità dei processi assistenziali.

4. In particolare, nel conferimento degli incarichi l'Azienda si ispira al principio di maturazione di un percorso di carriera interno. Lo sviluppo delle posizioni è determinato dalla proiezione dei dirigenti secondo investimenti formativi predefiniti dall'Azienda, nella coerenza generale tra graduazione delle posizioni, politica di formazione e sviluppo delle risorse umane. L'individuazione del "potenziale" e il monitoraggio delle performance individuali, il primo registrato dal sistema di valutazione delle posizioni, il secondo espresso dal Collegio Tecnico, sono i riferimenti prioritari degli sviluppi interni.

5. Gli incarichi dirigenziali sono volti a ricoprire le posizioni declinate nell'assetto organizzativo; l'Azienda ne predetermina la missione e le aree di responsabilità, in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione ed avuto riguardo:

- a) della capacità dimostrata di management con particolare attenzione alla gestione delle risorse professionali, alla relazione con l'utenza, alla capacità di comunicazione e aggregazione intorno agli obiettivi aziendali;
 - b) della riconosciuta sensibilità alle strategie dell'umanizzazione e all'ascolto e tutela della persona - beneficiaria dei servizi;
 - c) dell'attenzione al proprio aggiornamento e sviluppo professionale documentato oltre che dalla partecipazione ad eventuali corsi previsti per la posizione, da attività di formazione, aggiornamento e stages di natura tecnica e gestionale;
 - d) del curriculum professionale sia tecnico che di tipo direzionale con le relative valutazioni di merito, ove esistenti.
- 6.** In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.
- 7.** Con ciascun Dirigente, viene stipulato apposito contratto individuale di lavoro, costitutivo del rapporto fra Azienda e Dirigente, e contenente i principi essenziali dettati dalla normativa contrattuale; in tale contratto vengono identificate le specifiche responsabilità, compiti ed obiettivi. Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente atto.
- 8.** Gli incarichi dirigenziali sono conferibili anche a soggetti esterni, con rapporto di lavoro a tempo determinato con l'Azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e smi.
- 9.** Il passaggio dei dirigenti al rapporto di lavoro non esclusivo giusta legge n.138/2004 non preclude il mantenimento o il conferimento di incarico di direzione di struttura complessa o semplice.
- 10.** Non è consentito l'affidamento di un incarico di struttura complessa ovvero semplice che non sia articolazione interna di strutture complesse ai dirigenti che fruiscono del regime di lavoro ad impegno ridotto.
- 11.** La regolamentazione come sopra articolata potrà subire modifiche e integrazioni con l'approvazione del nuovo CCNL di categoria che avranno immediata efficacia senza ulteriore rivisitazione del presente Atto.

Articolo 50 – Gli incarichi di funzione

1. L'Azienda, in relazione alle esigenze di servizio e sulla base del proprio ordinamento e delle

leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale, istituisce con specifico atto deliberativo, previa informazione alle Organizzazioni Sindacali ed alla R.S.U., gli incarichi di funzione nei limiti delle risorse disponibili nel fondo “Condizioni di lavoro e incarichi” di cui all’art. 80 del C.C.N.L. 2016/2018 del personale del Comparto Sanità.

2. Per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior gli incarichi di funzione sono declinati secondo i criteri e i requisiti successivamente definiti.
3. L’incarico di organizzazione comporta l’assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all’esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria. L’incarico di organizzazione va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione dell’Azienda.
4. Per l’esercizio della sola funzione di coordinamento, è necessario il possesso dei requisiti di cui all’art. 6, comma 4 e 5 della legge n. 43/2006. Il requisito richiesto per il conferimento degli ulteriori incarichi di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria D. La laurea magistrale specialistica rappresenta un elemento di valorizzazione ai fini dell’affidamento degli incarichi di maggiore complessità.
5. L’incarico professionale, in attuazione del dettato di cui all’articolo 6 della Legge n. 43/06 nonché di quanto contenuto nei decreti istitutivi dei profili professionali ex terzo comma dell’art.6 del D.Lgs. n. 502/92 può essere di “professionista specialista” o di “professionista esperto”. Nell’ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica e in relazione alle istituende aree di formazione complementare post diploma, sono istituiti incarichi professionali per l’esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni delle predette aree prevista nell’organizzazione aziendale. Tali compiti sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.
6. Il requisito per il conferimento dell’incarico di “professionista specialista” è il possesso del master specialistico di primo livello di cui all’art. 6 della Legge n. 43/06 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e il Ministero dell’Università, su proposta dell’Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il decreto interministeriale 10 marzo del 2016 e sentite le

Regioni.

7. Il requisito per il conferimento dell'incarico di "professionista esperto" è costituito dall'aver acquisito, competenze avanzate, tramite percorsi formativi complementari regionali ed attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute dalle stesse regioni.
8. Gli incarichi di organizzazione, relativi all'unità di appartenenza, sono sovraordinati agli incarichi di "professionista specialista" e di "professionista esperto".
9. Per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale gli incarichi di funzione possono essere o di organizzazione o professionale.
10. L'incarico di organizzazione comporta funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale.
11. L'incarico di organizzazione è di un'unica tipologia e va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione dell'Azienda. L'incarico professionale comporta attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate alla iscrizione ad albi professionali ove esistente.
12. Il requisito richiesto per l'incarico di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo d'appartenenza e in categoria D. Il requisito richiesto per l'incarico professionale è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo d'appartenenza e in categoria D nonché il titolo di abilitazione ove esistente. In tale ultimo caso, il conferimento dell'incarico potrà comportare l'iscrizione al relativo albo, sempre ove esistente, se necessario ai fini dello svolgimento dello stesso.
13. L'Azienda in relazione alle esigenze di servizio e sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale istituiscono, con gli atti previsti dagli stessi, gli incarichi di cui ai precedenti articoli nei limiti delle risorse disponibili nel fondo denominato "Condizioni di lavoro e incarichi".
14. L'Azienda provvede alla graduazione degli incarichi di funzione e individuano l'importo della relativa indennità, entro un valore minimo e massimo. Nella graduazione degli incarichi si dovrà, in ogni caso, tenere conto della dimensione organizzativa di riferimento, del livello di autonomia e responsabilità della posizione, del tipo di specializzazione richiesta, della complessità ed implementazione delle competenze, della valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda.

15. La sovraordinazione tra gli incarichi è determinata dal livello di complessità connesso a ciascuno di essi secondo il modello organizzativo presente nell'Azienda. L'Azienda provvede alla formulazione in via preventiva dei criteri selettivi e le modalità per conferire i relativi incarichi.
16. L'incarico è a termine. L'Azienda sulla base delle proprie esigenze organizzative ne determina la durata tra un minimo di tre anni e un massimo di cinque anni. Gli incarichi possono essere rinnovati, previa valutazione positiva, senza attivare la procedura, per una durata massima complessiva di 10 anni. La revoca degli incarichi prima della scadenza può avvenire, con atto scritto e motivato, per diversa organizzazione dell'ente derivante dalla modifica dell'atto aziendale o per valutazione negativa o anche per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione. La revoca dell'incarico comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso. In tal caso, il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico. Nel periodo di permanenza nell'incarico, il dipendente può partecipare alle selezioni per la progressione economica qualora sia in possesso dei relativi requisiti. Le diverse tipologie di incarichi non sono cumulabili tra loro.

TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, DI GESTIONE E CONTROLLO

Articolo 51 - La pianificazione strategica

1. L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza, economicità e appropriatezza.
2. La programmazione strategica aziendale, presidiata dall'UOC di Coordinamento Staff Strategico, si avvale di documenti programmatori generali (piani attuativi aziendali e provinciali) nonché degli strumenti di coordinamento e operativi, di competenza delle UU.OO.SS. di riferimento, previsti dall'art.5 della L.R. 5/2009 e dalla Legge 189/2012. Tale programmazione trova il suo fondamento nel Piano Attuativo Aziendale quale strumento di integrazione tra le aziende territoriali e ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo anche attraverso un'adeguata comunicazione istituzionale al fine di promuovere una alleanza tra le Istituzioni (Assessorato e Aziende sanitarie) e i cittadini (singoli e associazioni, Comitati Consultivi Aziendali, Rete Civica della Salute) per riorientare i servizi sanitari alla soddisfazione dei bisogni della comunità e facilitare un migliore utilizzo delle risorse in funzione dell'integrazione socio-sanitaria. Ciò al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate concernenti le attività di prevenzione e promozione della salute, lo sviluppo e la gestione della qualità aziendale, la massima accessibilità ai servizi per le persone, l'equità delle prestazioni erogate e l'integrazione interaziendale.
3. Il raccordo istituzionale con gli enti locali, per il tramite della Conferenza dei Sindaci, viene potenziato da strumenti di pianificazione territoriale, e relativo monitoraggio, come i Piani di Zona, utili e necessari per garantire servizi socio-sanitari integrati e il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti nel territorio.
4. L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario e nei flussi informativi strumenti fondamentali.
5. La programmazione e la gestione delle attività sanitarie, ivi comprese quelle di prevenzione e delle attività socio-assistenziali, sono effettuate nel rispetto delle indicazioni e delle direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute assicurandone piena integrazione con i sistemi sviluppati a livello regionale per favorire la collaborazione e la programmazione inter-aziendale.
6. Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo

coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo, gestione e sviluppo della comunità, è attivato dall'azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

7. La programmazione è sostenuta da un'attività di valutazione e controllo strategico che ha lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle scelte, contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo formulati dalla direzione aziendale. Tale attività consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili correttivi.

8. L'Azienda, ai sensi dell'art.3 comma 1-ter D. L.vo. n.502/92, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

9. Il Direttore Generale dell'Azienda produce una relazione annuale nella quale sono fornite notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate.

Articolo 52 - La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

1. La normativa regionale e nazionale prevede il pieno sviluppo nelle Aziende sanitarie del "Sistema Qualità" aziendale unitamente all'attivazione di meccanismi e di strumenti gestionali mirati allo sviluppo dell'organizzazione ed al miglioramento continuo. In particolare *"il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare l'attuazione del principio di responsabilità attraverso l'implementazione di un completo controllo di gestione per la verifica dell'appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni e dell'operato dei suoi responsabili, sulla base di consolidati criteri tecnico-scientifici e mediante l'informatizzazione delle funzioni e delle dinamiche sanitarie"* (L.R. 5/09 art.2 comma 4 punto h.).

2. L'Azienda assicura, attraverso la funzione di Programmazione e Controllo di Gestione, *"la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché dell'accoglienza e dell'accessibilità, del decoro ambientale e delle condizioni igienico sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza"* (L.R. 5/09 art.18 comma 3).

Il controllo di gestione è finalizzato a promuovere/mantenere la piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 79 del DL 112/2008, convertito in Legge 133/2008, nonché alla misurazione e controllo dell'attività svolta dall'Azienda, attraverso le strutture che le sono proprie, nonché alla misurazione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative del bacino di utenza.

3. Per realizzare questo scopo l' Azienda promuove lo sviluppo della contabilità analitica per Centri di Costo e di Responsabilità al fine di effettuare analisi comparative con riferimento ai costi sostenuti, alle attività svolte ed ai risultati raggiunti. In tal senso, pertanto, l'attività di controllo non riguarda esclusivamente il vertice strategico aziendale ma investe, a cascata, un numero considerevole di figure: i Direttori dei Distretti Sanitari, dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse nonché i Responsabili delle Strutture semplici.

4. Il vertice strategico, quindi, resta l'ambito di responsabilità che governa l'intero processo ma, allo stesso tempo, è chiamato – dal dettato normativo stesso – alla responsabilizzazione degli attori aziendali ai fini della loro positiva e proficua partecipazione alla gestione dell'Azienda.

Articolo 53 - I sistemi di gestione e valutazione del personale

1. L'azienda, tenuto conto della nuova disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, definisce i sistemi di gestione e valutazione del personale capaci di incidere sulle performance dell'organizzazione nel suo complesso e dei singoli componenti, orientandone i comportamenti professionali verso il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza e il miglioramento della qualità dei servizi offerti. Per realizzare questa finalità l'Azienda si dota di regolamenti interni che disciplinano tutte le fasi di gestione della "risorsa persona", dalla selezione, alla formazione, all'inserimento lavorativo, alla valutazione delle performance individuali, alle progressioni di carriera fino alla risoluzione del rapporto di lavoro.

2. Per favorire lo sviluppo di tali competenze l'Azienda si impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere e rendere fruibili, anche per finalità di benchmarking professionale, informazioni relative a:

- Attività professionale individuale e d'équipe;
- Adozione linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico- terapeutiche aziendali;
- Attività di ricerca clinica applicata, sperimentazioni e tutoraggio formativo;
- Appropriatelyzza clinica, compresa quella prescrittiva.

Articolo 54 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

L'Azienda provvede alla programmazione almeno annuale delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della propria attività; le relative forniture non possono essere artificiosamente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina. Nell'acquisizione delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi l'Azienda privilegia il ricorso, ricorrendone i presupposti, a gare centralizzate aziendali, di bacino e regionali. I servizi affidati a terzi sono seguiti e monitorati da responsabili delle singole commesse all'uopo nominati che avranno compiti di vigilanza e di controllo sul corretto adempimento. Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti Per l'attività in oggetto l'Azienda agisce secondo i criteri di semplificazione, snellimento e trasparenza (ANAC) del Codice degli appalti pubblici D.Lgs. n. 50/2016), l'osservanza degli obblighi di pubblicità e trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.) nonché ricorrendo all'utilizzo della piattaforma CONSIP per l'acquisto dei beni e servizi relativi alle categorie merceologiche in essa presenti, L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura prevista per legge che garantisca la concorrenzialità tra i potenziali fornitori.

1. Onde promuovere l'introduzione in Azienda delle più aggiornate forme di acquisto, ai livelli individuati dalle disposizioni normative, si prevede che costituisca preciso dovere per i competenti Dirigenti attivarsi consultando sistematicamente, in ordine alle necessità da soddisfare, le indicazioni che verranno proposte dagli Organismi incaricati di presiedere a forme collettive di contrattazione.
2. I criteri di valutazione delle offerte devono essere essenziali, correlati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura, che dovrà rappresentare sempre il fabbisogno aziendale per la durata definita e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica di imprenditorialità e rinnovamento tecnologico.
3. E' preciso dovere di tutte le direzioni amministrative delle strutture complesse armonizzare le attività di competenza al fine della definizione dei fabbisogni congiunti di tutte le strutture interessate alla stessa tipologia di fornitura, fatte salve le condizioni di urgenza realmente sussistenti.
4. Con apposito atto il Direttore generale può delegare ad una o più delle figure professionali richiamate nel presente atto gli acquisti di beni e servizi relativi ad intere tipologie prestabilite e/o gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio inferiore ad una soglia per importo predeterminato.
5. Le specifiche modalità di acquisto sono individuate con apposito regolamento dal Direttore

Generale nel rispetto della normativa vigente e delle direttive regionali in materia.

Articolo 55 - La gestione della qualità

La Qualità Aziendale sovrintende alla declinazione dei requisiti di qualità che connotano il prodotto/servizio, ossia gli standard specifici di prodotto che l'Azienda si impegna a garantire, configurando un sistema di garanzia e assicurazione della qualità anche attraverso la standardizzazione dei processi a più alto rischio di variabilità (protocolli, procedure, linee guida, PDCA etc); In particolare il tema della sicurezza dei pazienti è una delle priorità dell'Azienda. A livello regionale, il lavoro congiunto con la Joint Commission International ha consentito di realizzare una sperimentazione sugli standard per la gestione del rischio in tutte le strutture ospedaliere ed in parte dei servizi territoriali di particolare rilevanza (ADI, Salute Mentale etc). Nell'Azienda è istituito il Comitato Aziendale di Gestione del Rischio Clinico (UGRC), con l'individuazione dei referenti per i Presidi Ospedalieri, con cui sono implementate e monitorate le "Linee di indirizzo metodologico ed operativo sul rischio clinico", quale strumento finalizzato a diffondere in azienda le informazioni e le conoscenze basilari sul rischio clinico, la "Procedura per la segnalazione degli eventi sentinella" e le "Linee di indirizzo sull'analisi delle cause profonde (Root Cause Analysis)".

Il sistema qualità dell'ASP di Palermo si configura come uno strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire ai professionisti la metodologia per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, favorendo l'integrazione fra le varie funzioni sanitarie, amministrative e di supporto, promuovendo la qualità dei servizi offerti nei diversi ambiti: organizzativo, tecnico-professionale e di soddisfazione dell'utenza. Esso intende coprire i diversi macroprocessi, nella consapevolezza che, per la mission fondamentale dell'Azienda e cioè per i servizi che più direttamente riguardano l'utenza, i percorsi assistenziali più adeguati risultano dalla loro razionale concatenazione e devono essere in grado di garantire a ciascun utente il prodotto assistenziale con il massimo possibile di personalizzazione. Nei rapporti del sistema qualità aziendale con le istituzioni esterne, tale sistema è strettamente correlato con il livello regionale, i cui obiettivi e programmi è chiamato a realizzare, contribuendo all'attuazione degli obiettivi di "Salute e di funzionamento dei servizi", e con il livello interaziendale dell'area metropolitana per il "Piano Attuativo Aziendale" in tutte le sue declinazioni. Il sistema qualità aziendale è, inoltre, fortemente indirizzato alle istanze delle rappresentanze dei cittadini, nelle sue varie forme e associazioni, sia attraverso la rilevazione della "Qualità percepita" e relativa pianificazione del miglioramento (D. A. 28 dicembre 2010 e

Direttiva Assessorato della salute del 3/7/2015), sia attraverso la partecipazione alla "Rete Civica" (Legge Regionale n.5/2009, Decreto Assessore Regionale della Salute n.1019 del 15 aprile 2010 e Documento di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana per la costituzione e l'avvio della Rete Civica della Salute) nonché nelle sue declinazioni, anche in termini di requisiti strutturali, nell'impianto della "Qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino". Il miglioramento della qualità (nei suoi vari aspetti dell'informazione, del comfort, del rispetto della privacy, del controllo del dolore, ecc., che in modo onnicomprensivo possono raggrupparsi sotto la categoria dell'umanizzazione) rappresenta quindi un obiettivo prioritario del sistema qualità di questa Azienda. Il sistema qualità utilizza come strumenti centrali i protocolli diagnostico-terapeutici, gli audit clinici, (soprattutto utili per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti clinici del Programma Nazionale Esiti) e la gestione dei documenti redatti per standardizzare quei processi e attività tecnico-professionali soprattutto di carattere sanitario. Attraverso i processi di revisione della documentazione, la Qualità è direttamente coinvolta nel miglioramento degli standard di sicurezza, in particolare degli standard QPS (Quality Patient Safety) Joint Commission International (D.A. 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico), assumendo il ruolo di facilitazione per la diffusione nell'organizzazione dell'approccio "proattivo" al rischio clinico. La programmazione e l'attività connessa alla sicurezza del paziente e degli operatori hanno ricadute dirette anche sulle seguenti aree: governo clinico (valutazione della performance, gestione delle tecnologie, ricerca), accreditamento e qualità (auditing interno, gruppi di miglioramento, standardizzazione dei processi, prodotti, percorsi assistenziali, qualità percepita e partnership coi pazienti), rischio infettivo (sorveglianza di infezioni ed epidemie/eventi sentinella, programmi di audit e di miglioramento dei prodotti, salute occupazionale; tutela ambientale, sicurezza strutturale.

Articolo 56 - Le rilevazioni contabili

1. Il Regolamento di contabilità, in conformità ai principi e alle disposizioni della vigente legislazione nazionale e regionale, del D.Lgs. n. 118 /2011, D.M. 24/06/2019 e delle ulteriori disposizioni assessoriali intervenute in materia, disciplina:

- a. la tenuta del libro delle deliberazioni del Direttore Generale;
- b. la definizione del ciclo di bilancio, ed in particolare l'adozione del bilancio economico pluriennale di previsione nonché del bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio successivo, da redigersi secondo uno schema stabilito con decreto

interministeriale;

- c. la redazione del bilancio di esercizio, secondo i principi di cui agli artt. 2423 e ss. C.C.;
 - d. la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalità di copertura degli eventuali disavanzi di esercizio;
 - e. la definizione del sistema di budget, inteso quale insieme di documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscano gli obiettivi di gestione e le risorse disponibili per singole strutture organizzative e responsabilità operative, nonché per i Dipartimenti, i Distretti e i Presidi Ospedalieri;
 - f. la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati; in particolare, nella rilevazione dei costi di gestione la contabilità analitica deve consentire di verificare il livello di attuazione del budget, i costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, aree di attività, servizi e singole strutture organizzative, nonché alla gestione di determinati beni e categorie di prestazioni;
 - g. la pubblicazione annuale dei risultati delle analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità;
 - h. il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti;
 - i. le scelte economico- finanziarie e patrimoniali operate ispirano e determinano il contenuto del bilancio pluriennale di previsione che deve essere adottato in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione;
 - j. per quanto attiene ai flussi economici, finanziari e patrimoniali, l'azienda tiene conto delle disposizioni del Ministero della Salute in tema di Nuovo Sistema Informativo e Statistico (NSIS) e delle disposizioni nel merito emanate in tema di modelli statistici ministeriali, CE, SP, CP e LA e in tema di flussi finanziari quali il rendiconto finanziario.
- 2.** Ai sensi dell'art. 31 della legge regionale 17 marzo 2000 n. 8, così come modificato dall'art. 52 della legge regionale 18 dicembre 2000 n. 26, dal 1° gennaio 2002 la contabilità adottata è esclusivamente la contabilità economico – patrimoniale. La contabilità generale è tenuta secondo il metodo della partita doppia, attraverso l'uso di sistemi informatici.
- 3.** L'azienda promuove lo sviluppo dei sistemi informatici relativi alla contabilità generale, alla contabilità analitica, alle contabilità sezionali, sul principio dell'integrazione fra gli stessi.

Articolo 57 - Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

1. Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dalla normativa (Collegio Sindacale), ivi comprese le verifiche sui dipendenti di cui all'articolo 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i Servizi Ispettivi di Finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.
2. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.
3. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.
4. Il sistema dei controlli interni è articolato allo scopo di:
 - Identificare, quantificare, prevenire, gestire e mitigare i rischi di natura amministrativo-contabile, coinvolgendo tutte le funzioni aziendali e i responsabili dei principali processi; verificare l'attendibilità delle informazioni finanziarie e operative (controllo amministrativo contabile interno);
 - valutare le scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico);
 - valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
 - verificare i risultati gestionali conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati (valutazione e verifica del personale).
5. Il sistema dei controlli interni segue l'intero processo di pianificazione, programmazione, gestione per budget e centri di costo, assicurando – attraverso l'esame dei risultati e degli obiettivi raggiunti – un costante monitoraggio sull'andamento dell'azienda e delle sue articolazioni organizzative.
6. Il controllo interno deve essere organizzato in modo da monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sottoobiettivi per produrre informazioni che supportano il processo decisionale di coloro che hanno una responsabilità sui risultati clinico-assistenziali, di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari ed economico-finanziari.

7. L'ASP applica un sistema di controllo globale in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico. La realizzazione del controllo complessivo deve avvenire progressivamente mediante un sistema di contabilità unico aziendale, alimentato da tutti i sistemi che misurano i diversi aspetti gestionali rilevanti ai fini di controllo e governo.

8. La funzione di controllo complessivo dell'azienda è svolta dalla Direzione Generale che, a tale scopo, è supportata dalle strutture complesse Controllo di Gestione e Coordinamento di staff.

Articolo 58 - La libera professione intramuraria

1. L'Azienda favorisce, programma e controlla, secondo la normativa vigente, l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda, non solo relativamente alle prestazioni garantite e finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anche nel mercato più generale dei servizi sanitari;
- garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda;
- favorire l'innovazione clinico-assistenziale.

2. A tal fine l'Azienda s'ispira con determinazione ai seguenti principi:

- la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi d'attesa delle prestazioni rese in regime istituzionale;
- le attività della libera professione individuale o di gruppo devono essere svolte all'interno delle strutture aziendali, senza ricorrere alla extramoenia allargata;
- lì dove il soggetto imprenditoriale sia l'Azienda e non i singoli professionisti o le singole équipe, i servizi verranno resi dall'Azienda come attività libero-professionale, svolta al di fuori dell'orario di servizio, sia all'interno che all'esterno delle strutture dell'Azienda, previa stipula di convenzione tra la stessa e il terzo richiedente, che regolamenti il rapporto, individuando al proprio interno il dirigente medico o l'équipe per l'erogazione delle prestazioni richieste;
- le attività offerte in libera professione intramuraria aziendale devono essere, esclusivamente quelle ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza e fruibili anche in regime istituzionale;

- le attività offerte in regime di libera professione intramuraria prediligono per quanto possibile servizi ad alto contenuto d'innovazione clinico-assistenziale che diventano poi patrimonio aziendale attraverso la loro socializzazione e l'apprendimento organizzativo.

3. La libera professione intramuraria viene disciplinata da apposito regolamento aziendale emanato nel settembre del 2014 in piena osservanza alle Linee di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale di cui al DA 337 del 07/03/14.

Articolo 59 - Anticorruzione e Trasparenza

1. Nel rispetto della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, che all’art.1 c. 5 prevede la predisposizione di Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC), l’Azienda si è dotata di appositi Regolamenti ed ha provveduto alla nomina sia del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione che del Responsabile della Trasparenza, i quali, ciascuno per la parte di propria competenza pongono in essere gli atti previsti dalla specifica normativa. In considerazione della natura dei soggetti destinatari del presente PTPC e delle peculiarità della organizzazione di questa Azienda Sanitaria si è proceduto con apposito Regolamento adottato dall’Organo Nominante (Direttore Generale con delibera D.G n. 669 del 06/10/2016) a contestualizzare i criteri di scelta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza, le cui funzioni confluiscono in un unico Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione Trasparenza in staff della direzione strategica.

2. Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, così come disciplinato dalla Legge n. 0/2012, svolge le seguenti attività e funzioni:

- a. elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dal Direttore Generale (art. 1, comma 8);
- b. definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8);
- c. individua il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell’etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c) ;
- d. verifica l’efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a);
- e. propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di

- mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- f. verifica, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- g. redige entro il 15 dicembre di ogni anno una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14)
- h. assicura i compiti previsti dal Decreto Legislativo n.39/2013 In ordine alla vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità;
- i. assicura il rispetto delle disposizioni previste dal Decreto Legislativo n.62/2013 e dal Codice di Comportamento Aziendale.
3. Onde poter assicurare una puntuale ed esatta osservazione della Legge n.190/2012, i Responsabili delle UU.OO.CC. a rischio corruzione sono individuati quali Referenti e responsabili, nell'ambito della U.O. di competenza, dell'attuazione del P.T.P.C.
4. I Referenti concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.
5. Il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013), recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" prevede che le misure del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità (P.T.T.I.) siano collegate al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e che, a tal fine, il Programma costituisce, di norma, una sezione di detto Piano.
6. Il Responsabile della Trasparenza, svolge le seguenti funzioni:
- a. elabora e aggiorna il P.T.T.I. in raccordo con il Piano della Prevenzione della Corruzione;
 - b. effettua il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e delle ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza;
 - c. controlla la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs. 33/2013;
 - d. segnala i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa, agli Uffici Procedimenti Disciplinari del Comparto e delle Dirigenze ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, effettua la segnalazione alla Direzione Strategica e/o all'O.I.V. ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO

Articolo 60 - Atti regolamentari

1. Il Direttore Generale può disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale, nonché particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

Articolo 61 - Norma finale e di rinvio

1. Il Direttore Generale adotta con deliberazione pubblicistica il presente atto di diritto privato che va sottoposto alla verifica di conformità da parte dell'Assessorato regionale della Salute come definito dall'art.16 della l.r. n.5/09.
2. Il Direttore generale può modificare l'Atto aziendale, attenendosi alle linee guida vigenti, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative.
3. Il presente atto aziendale annulla e sostituisce tutti i precedenti documenti organizzativi.
4. L'approvazione del presente atto aziendale comporta la disapplicazione dell'organizzazione prevista dai precedenti atti aziendali e degli incarichi conseguentemente assegnati e tuttora attivi, utilizzando le procedure previste dalle disposizioni contrattuali vigenti.
5. Per quanto non previsto dal presente regolamento si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., L. Reg.le n.30/93, D. Lgs n.165/2001, D.P.R.S. 11/05/2000, L. Reg.le n.5/09, e successive modifiche, integrazioni e circolari assessoriali, nonché ai CCNL vigenti nel tempo.

Struttura organizzativa

Vedi ALLEGATO A

UU.OO. della Direzione Aziendale			n. UOC	n. UOS	n. UOSDIP
<i>Afferente alla Direzione Generale</i>					
Coordinamento staff strategico (UOC)	Internazionalizzazione e ricerca sanitaria (UOS)		1	7	
	Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo (UOS)				
	Qualità e Gestione rischio clinico (UOS)				
	Bed management (UOS)				
	Data protection officer e Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali (UOS)				
	Comunicazione e informazione (UOS)				
Valutazione e valorizzazione risorse umane (UOS)					
Sviluppo e gestione dei progetti sanitari (UOC)			1		
Programmazione controllo di gestione (UOC)	Budgeting e reporting (UOS)		1	2	
	Contabilità analitica (UOS)				
Legale (UOC)	Gestione del contenzioso amministrativo (UOS)		1	3	
	Gestione del contenzioso del lavoro (UOS)				
	Gestione del contenzioso civile (UOS)				
Psicologia (UOC)	Supporto psicologico ad aree critiche (UOS)		1	2	
	Coordinamento attività psicologiche a supporto dell'autorità giudiziaria (UOS)				
Servizio prevenzione e protezione (UOC)			1		
<i>Afferente alla Direzione Sanitaria</i>					
	Sistema informativo e statistico (UOS)		1	8	
	Sorveglianza Sanitaria (UOS)				
	Educazione alla salute aziendale (UOS)				
	Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOS)				
	Professioni sanitarie di riabilitazione (UOS)				
	Professioni sanitarie tecnico-sanitarie (UOS)				
	Professioni sanitarie tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione (UOS)				
	Servizio sociale professionale (UOS)				
Centro gestionale screening (UOC)			1		
<i>Afferente alla Direzione Amministrativa</i>					
Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)	Facility management (UOS)		1	1	
Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)	Facility management (UOS)		1	1	
Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)	Facility management (UOS)		1	1	
			totale	10	25
					0
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE					
Cronicità e percorsi assistenziali (UOC)			1		
Cure primarie (UOC)	Gestione emergenze (UOS)		1	2	
	Sanità penitenziaria (UOS)				
Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)			1		
Medicina legale e fiscale (UOC)			1		
			totale	4	2
					0
DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIO					
		Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSDIP)			1
		Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSDIP)			1
Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)	Coordinamento attività centri di riabilitazione (UOS)		1	2	
	Coordinamento assistenza protesica presidi e ausili (UOS)				
Integrazione socio-sanitaria (UOC)	Coordinamento attività socio-sanitarie, U.V.M. e P.U.A. (UOS)		1	4	
	Coordinamento Cure domiciliari (UOS)				
	Coordinamento strutture residenziali e semiresidenziali (UOS)				
	Coordinamento della rete di Cure Palliative e UVP distrettuali (UOS)				
Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di riferimento regionale per le demenze (UOC)			1		
			totale	3	6
					2

ALLEGATO ALLA DELIBERA

00807 DEL 20 DIC. 2019

DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE					
Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)			1		
Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)			1		
Ospitalità Pubblica e Privata (UOC)	Controllo SDO strutture pubbliche (UOS)		1	2	
	Controllo SDO strutture private accreditate (UOS)				
Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	5	
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				
totale			4	7	0

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA					
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1	
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1	
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	2	
	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
Unità spinale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Urologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	1	
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
totale			4	5	0

DIPARTIMENTO DI MEDICINA					
	Screening colon retto (UOSDIP)				1
	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSDIP) [piede diabetico] - P.O. "Civico" di Partinico				1
	Medicina generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				1
	Gastroenterologia (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1
Medicina generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	UTIC (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1		
Medicina generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Lungodegenti (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2	
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
Medicina generale (UOC) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	Cardiologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	2	
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				
Medicina generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1		
Geriatría (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Orto-geriatría (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	1	
Lungodegenti (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1		
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	UTIC (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2	
	Emodinamica diagnostica, cardiologia interventistica e vascolare periferica (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
totale			9	11	4

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA				
	Chirurgia generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1
	Chirurgia generale (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			1
	Urologia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico			1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1	
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Otorinolaringoiatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2
	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			
totale		6	3	3

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				
	Programmazione verifica e controllo (UOSDIP)			1
	Radioprotezione (UOSDIP)			1
	Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSDIP)			1
	Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSDIP)			1
	Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSDIP)			1
Accreditamento (UOC)			1	
Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	Medicina preventiva e di comunità e Registro tumori (UOS)		1	2
	Prevenzione ed epidemiologia malattie infettive (UOS)			
Igiene degli ambienti di vita (UOC)	Tutela dell'ambiente e del territorio (UOS)		1	2
	Strutture sanitarie e socio-assistenziali (UOS)			
Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	Sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOS)		1	1
Laboratorio di sanità pubblica (UOC)	Microbiologia, parassitologia e virologia (UOS)		1	1
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	Assistenza, informazione e formazione (UOS)		1	2
	Controllo e vigilanza (UOS)			
Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	Sicurezza di impianti e macchine (UOS)		1	1
totale		7	9	5

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO				
	Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSDIP)			1
	Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSDIP)			1
	Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSDIP)			1
	Gestione dei sistemi informativi e dei flussi (UOS)		1	
Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	Unità operativa Presidi veterinari di igiene urbana (canile) (UOS)		1	1
Sanità animale - Area A (UOC)			1	
Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati - Area B (UOC)			1	
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche - Area C (UOC)			1	
totale		4	2	3

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA					
			Attività riabilitative ed enti accreditati (UOSDIP)		1
			Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSDIP)		1
			CTA alta complessità (UOSDIP)		1
Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)			1		
MODULO 1 (UOC) Misilmeri-Palermo	CSM 1 (UOS)		1	3	
	CTA 1 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o ARNAS Civico PA				
MODULO 2 (UOC) Palermo	CSM 2 (UOS)		1	3	
	CTA 2 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
MODULO 3 (UOC) Palermo	CSM 3 (UOS)		1	3	
	CTA 3 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Cevello				
MODULO 4 (UOC) Palermo	CSM 4 (UOS)		1	3	
	CTA 4 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Villa Sofia				
MODULO 5 (UOC) Palermo	CSM 5 (UOS)		1	3	
	CTA 5 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o Azienda "Policlinico" PA [NON ATTIVATO]				
MODULO 6 (UOC) Bagheria - Termini Imerese	CSM Bagheria (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
MODULO 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana	CSM Cefalù (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o Ospedale "Nuovo" di Cefalù				
MODULO 8 (UOC) Corleone- Lercara Friddi	CSM Corleone (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
MODULO 9 (UOC) Partinico-Carini	CSM Partinico (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Civico" di Partinico				
Dipendenze patologiche (UOC)	SERD Area 1 (UOS)		1	3	
	SERD Area 2 (UOS)				
	SERD Area 3 (UOS)				
Disturbi dello spettro autistico (UOC)			1		
NPIA territoriale (UOC)	NPIA Area 1 (UOS)		1	3	
	NPIA Area 2 (UOS)				
	NPIA Area 3 (UOS)				
totale			13	29	3

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO					
			Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSDIP)		1
Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)			1		
Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	Farmacia Area 1 con sede al P.O. "Civico" di Partinico (UOS)		1	3	
	Farmacia Area 2 con sede al P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese (UOS)				
	Farmacia Area 3 con sede al Presidio "Pisani" di Palermo (UOS)				
Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1		
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
totale			3	3	1

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA				
		Screening cervicocarcinoma (UOSDIP)		1
		Adozioni e affidamento familiare - Genitorialità (UOSDIP)		1
		Fisiopatologia della riproduzione umana (UOSDIP)		1
Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	Coordinamento attività consultoriale Area 1 (UOS)		1	3
	Coordinamento attività consultoriale Area 2 (UOS)			
	Coordinamento attività consultoriale Area 3 (UOS)			
		Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Pediatria (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Pediatria (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico		1
		Ginecologia e ostetricia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico		1
		Neonatologia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Ginecologia e ostetricia - PMA (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1
Pediatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Neonatologia (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	1
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1
Neonatologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
		totale	5	7

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO				
		Tossicologia e biochimica (UOSDIP)		1
		Biologia molecolare (UOSDIP) [Counseling onco-genetico territoriale]		1
		Laboratorio d'analisi (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
Medicina trasfusionale (UOC) - P.O. "Nuovo" di Cefalù			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Anatomia e istologia patologica (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento				
		totale	5	0

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				
		Screening mammografico (UOSDIP)		1
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)			1	
Radiologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Radiologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1
Radiologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Radiologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	1
		totale	3	2

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA				
		Coordinamento presidi territoriali di emergenza [PTE] (UOSDIP)		1
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
		Pronto Soccorso (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
		Terapia del dolore (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico		1
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Pronto Soccorso (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Coordinamento camere iperbariche (UOS) (Partinico-Ustica-Lampedusa-Linosa) - P.O. "Civico" di Partinico		1	1
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Servizio di Anestesia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Terapia intensiva (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2
	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			
Astanteria (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2
	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo			
		totale	6	6

Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
totale		9	18	0

PALERMO

Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	Coordinamento e integrazione attività territoriali (UOS) Specialistica ambulatoriale esterna distrettuale (UOS) Medicina delle migrazioni (UOS) Continuità assistenziale e PPI (UOS) Coordinamento sanitario isole minori (UOS) Hospice (UOS) RSA Piana degli Albanesi (UOS) Coordinamento RSA area urbana (UOS)	1	8	
PTA "Centro" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo cardiologico territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "Biondo" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oculistica territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "Casa del Sole" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di diagnostica ecografica (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "E. Albanese" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di pneumologia e allergologia interdistrettuale (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "Guadagna" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oncologia medica (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
totale		6	28	0

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE

Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	Gestione informatizzata fascicoli del personale (UOS) Gestione giuridica del personale dipendente (UOS) Procedure di reclutamento risorse umane (UOS)	1	3	
Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	Gestione trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali (UOS) Quiescenza e previdenza, pensioni e TFR - Contributi e riscatti (UOS)	1	2	
Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (UOC)	Rilevazione flussi personale convenzionato (UOS) Programmazione e contrattualizzazione ALPI (UOS)	1	2	
Affari generali e convenzioni (UOC)	Contrattualizzazioni prestazioni sanitarie (UOS) Gestione contratti in regime libero-professionale e borse (UOS)	1	2	
totale		4	9	0

DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI

Bilancio e programmazione (UOC)	Contabilità generale (UOS) Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata ALPI (UOS)	1	2	
Gestione del patrimonio (UOC)	Monitoraggio continuo e corretta gestione dei cespiti (UOS)	1	1	
Progettazione e manutenzione (UOC)	Energy manager (UOS) Ingegneria clinica (UOS)	1	2	
Approvvigionamenti (UOC)	Acquisti beni e servizi sanitari (UOS) Acquisti beni e servizi non sanitari (UOS)	1	2	
Gestione informatica aziendale (UOC)	Servizi gestionali integrati aziendali-Amministratore di sistema (UOS) Gestione dei servizi ausiliari aziendali (UOS)	1	2	
totale		5	9	0



Conferenza della Città Metropolitana di Palermo
L.328/2000
SEDE - Piazza Garibaldi,1
90016 Corleone - Palermo
Tel.091/84524100
PEC: protocollo@pec.comune.corleone.pa.it

Prot. 37070 del 30-09-2019

Prot. n° 27096

del 30/09/2019

Alla Dott.ssa Daniela Faraoni
Direttore Generale ASP 6

A precisazione del verbale trasmesso in data 27/09/2019 si invia nuovo verbale della seduta in sostituzione del precedente.

Il Presidente
Dott. Nicolò Nicolosi

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N.00807 DEL 20 DIC. 2019

CONFERENZA DEI SINDACI della Città Metropolitana di Palermo

Conferenza del 26/09/2019

L'anno duemiladicianove il giorno ventisei del mese di settembre alle ore 9,30 presso i locali della Città Metropolitana di Palermo "Villa Niscemi", si è riunita la Conferenza dei Sindaci in seconda convocazione, con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

- Esame e parere sull'atto aziendale proposto dall'ASP 6;
- Varie ed eventuali

Presenti i Sindaci o loro delegati (come da elenco allegato al verbale) in rappresentanza dei comuni sotto indicati:

	P	A		P	A
Direttore Generale ASP 6 - Pa	X		Isnello		
Segretario Generale Anci Sicilia			Isole delle Femmine		
Segretario Generale della Città Metropolitana di Palermo			Lampedusa e Linosa		
Alia		X	Lascari		X
Alimena		X	Lercara Friddi	X	
Aliminusa		X	Marineo	X	
Altavilla Milicia		X	Mezzojuso		X
Altofonte	X		Misilmeri		X
Bagheria		X	Monreale	X	
Balestrate		X	Montelepre		X
Baucina		X	Montemaggiore Beisito		X
Belmonte Mezzagno		X	Palazzo Adriano	X	
Bisacchino	X		Palermo	X	
Blufi	X		Partinico		X
Bolognetta		X	Petralia Soprana	X	
Bompietro	X		Petralia Sottana	X	
Borgetto	X		Piana degli Albanesi		X
Caccamo	X		Polizzi Generosa	X	
Caltavuturo		X	Pollina		X
Campofelice di Fitalia		X	Prizzi	X	
Campofelice di Roccella	X		Roccamena	X	
Campofiorito	X		Roccapalumba		X
Camporeale		X	San Cipirello		X
Capaci	X		San Giuseppe Jato		X
Carini	X		San Mauro Castelverde		X

Castelbuono		X	Santa Cristina Gela		X
Casteldaccia		X	Santa Flavia		X
Castellana Sicula	X		Sciara		X
Castronovo di Sicilia		X	Scillato		X
Cefalà Diana		X	Sciafani Bagni		X
Cefalù		X	Termini Imerese		X
Cerda		X	Terrasini	X	
Chiusa Sciafani	X		Torretta		X
Ciminna		X	Trabia		X
Cinisi		X	Trappeto		X
Collesano		X	Ustica		X
Contessa Entellina	X		Valledolmo		X
Corleone	X		Ventimiglia di Sicilia	X	
Ficarazzi		X	Vicari		X
Gangi	X		Villabate		X
Geraci Siculo	X		Villafraati		X
Giardinello		X			
Giuliana	X				
Godrano		X			
Gratteri		X			

Il sindaco di Corleone, che presiedeva la seduta, ha messo ai voti l'Atto Aziendale integrato dalla gran parte delle richieste proposte dai sindaci che è stato votato all'unanimità.

Il Presidente
dott. Nicolò Nicolosi

Nicolò Nicolosi

Il segretario verbalizzante
dott. Vincenzo Mannina

Vincenzo Mannina

direzionegenerale@pec.asppalermo.org

Da: protocollo@pec.comune.corleone.pa.it
Inviato: lunedì 30 settembre 2019 17:22
A: direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Oggetto: [20190027096] TRASMISSIONE VERBALE
Allegati: Segnatura.xml; 27096.pdf; VERBALE.pdf

Questa e-mail è stata controllata per individuare virus con Avast antivirus.
<https://www.avast.com/antivirus>

direzionegenerale@pec.asppalermo.org

Da: Per conto di: protocollo@pec.comune.corleone.pa.it <posta-certificata@pec.aruba.it>
Inviato: lunedì 30 settembre 2019 17:24
A: direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: [20190027096] TRASMISSIONE VERBALE
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (80,2 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 30/09/2019 alle ore 17:23:59 (+0200) il messaggio "[20190027096] TRASMISSIONE VERBALE" è stato inviato da "protocollo@pec.comune.corleone.pa.it" indirizzato a: direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec292.20190930172359.12197.528.1.66@pec.aruba.it

Verbale del 26/09/2019

L'anno 2019, il giorno 26 del mese di settembre alle ore 11,30 presso la Sede Legale di questa Azienda sita in via G. Cusmano - Palermo ha luogo l'incontro con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanita', OO.SS. della dirigenza Area Funzioni Locali, giusta nota prot. n.ASP/35650/2019 del 19/09/2019, con il seguente ordine del giorno:

- Atto Aziendale ASP Palermo.

Sono presenti per la Parte Pubblica:

Il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni
Il Direttore Sanitario Dr. Maurizio Montalbano
Il Direttore Amministrativo Dr.ssa Nora Virga
Il Direttore della U.O.C. Gestione Economica e Previdenziale Dr.ssa Antonina Agnello
Il Direttore della U.O.C. Sviluppo Organizzativo e Affari Generale Dr. Giuseppe Campisi
Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali Dr. Giocchino Iraci.
Sono altresì presenti i Direttori dei Dipartimenti: Dipartimento Salute Mentale Dr. Giorgio Serio; Dipartimento Diagnostica di Laboratorio Dr.ssa Teresa Barone; Dipartimento di Prevenzione Dr.ssa Loredana Curcurù e Dipartimento Diagnostica per Immagini Dr. Elio Bennici e il Direttore del Coordinamento Staff Strategico Dr. Francesco Monterosso.

Per la Parte Sindacale sono presenti i rappresentanti sindacali di cui agli allegati fogli di firma.

Apri i lavori il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni che relaziona sull'approvazione dell'Atto Aziendale alla conferenza dei Sindaci avvenuta in data odierna.

Rappresenta l'obiettivo dell'Atto Aziendale che è quello della integrazione tra ospedale e territorio, il documento si prefigge il riordino delle attività territoriali attraverso il potenziamento dei Distretti Sanitari e dei Consultori Familiari che garantiscono la capillarità dell'intervento Socio Sanitario. Le Strutture Organizzative previste sono determinate dalla funzionalità delle azioni. L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello organizzativo su cui organizzare le risposte sanitarie. L'Azienda è organizzata in coerenza con le esigenze del cittadino, è fondamentale dare risposte ai bisogni sanitari dei cittadini della nostra Regione. Contestualmente anche in questa fase di programmazione aziendale, comunque vengono posti in essere una serie di azioni rivolte al miglioramento della risposta sanitaria.

Per la parte Sindacale apre la serie degli interventi il Dr. Porrello della UIL Medici che rileva l'aumento dei Dipartimenti e la istituzione di nuove U.O.C. e la istituzione di numerose U.O.S. Dipartimentali tutto ciò complica l'attività istituzionale dei Direttori dei Distretti, chiede che venga messo agli atti il documento allegato "a" avente ad oggetto: proposte di modifica e integrazione della bozza di atto aziendale.

Per la AAROI-EMAC interviene il Dr. Scarpuzza che richiede la trasformazione della UOS Ortopedia del P.O. Ingrassia in UOC in relazione all'importanza strategica delle attività svolte e la modifica dell'art.48 della proposta di atto aziendale.

Per la CISL MEDICI interviene il Dr. Chiaro che si riserva di esprimere una valutazione sul documento allor quando verranno forniti i dati sulla produzione delle attività delle varie strutture aziendali e sul personale in servizio, inoltre lamenta che la gestione degli specialisti ambulatoriali interni sia effettuata da strutture non previste dal CCNL di detta categoria, critica l'istituzione di dipartimenti di tipo strutturale o di tipo funzionale

senza una logica. Infine rappresenta il declassamento delle UOS centri diurni in funzioni. E chiede che venga inserito al verbale nota cisl medici allegato "b".

Per la F.V.M. interviene il Dr. Pistoia che chiede la graduazione delle funzioni dirigenziali e chiede che venga allegato il documento ad oggetto: proposta atto aziendale allegato "c".

Per la UIL FPL interviene il Dr. Ingrassia che rappresenta il complesso lavoro dei Dirigenti Medici Veterinarie e chiede alla Direzione Strategica il mantenimento delle UU.OO. veterinarie nei Distretti.

Per la CISL Funzione Pubblica interviene il sig. Mazzola che chiede di allegare al verbale la nota cisl allegato "d" e rappresenta alcune criticità presenti nell'atto aziendale, specificatamente vede una penalizzazione delle attività amministrative che in alcuni casi determina la necessità della ricollocazione dei Dirigenti perdenti posto (Salute Mentale). Infine chiede che la Funzione di Biologia Molecolare riamanga all'interno della UOC di Anatomia.

Per la CGIL FP interviene il Dr. Mirabile che richiama l'attenzione sulla perdita di circa 1000 dipendenti negli ultimi anni che sta determinando una esplosione di criticità nei vari servizi e richiede per la funzione Sorveglianza Sanitaria ~~l'istituzione della UOS~~ in relazione ai volumi delle attività previste. * Motivato

Per la CIMO interviene il Dr. Colodoro che chiede che venga allegato al presente verbale un documento CIMO allegato "e" al contempo chiede alcune precisazioni alla Direzione Strategica. Circa

Per FASSID interviene la Dr.ssa Viola che propone alcune modifiche all'interno del Dipartimento del Farmaco e chiede che venga allegata la nota FASSID allegato "f".

Conclude i lavori il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni rispondendo a tutte le richieste formulate dai dirigenti presenti al tavolo.

Alle ore 15.30 la sessione dei lavoro viene chiusa.

Parte Pubblica

[Handwritten signatures of public representatives]
Cesario
Toni
Giovanni

Parte Sindacale

[Handwritten signatures of syndicate representatives]
VIL AMATO
AARDI-EMMI
SINIAFO - FASSID

Parte Sindacale

Parte Pubblica

[Handwritten signatures of public representatives]
CISL FP
CISL FP
CISL FP
UIL FPL
Pino Porrella UIL - medici
VIL - medici
PES
FARRE
FPCGIL MEDICI
PUGLIESE
CRESPI

Verbale del 26/09/2019

L'anno 2019, il giorno 26 del mese di settembre alle ore 11,30 presso la Sede Legale di questa Azienda sita in via G. Cusmano - Palermo ha luogo l'incontro con le OO.SS. del Comparto e della RSU Aziendale, giusta nota prot. n.ASP/35651/2019 del 19/09/2019, con il seguente ordine del giorno:

- Atto Aziendale ASP Palermo.

Sono presenti per la Parte Pubblica:

Il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni
 Il Direttore Sanitario Dr. Maurizio Montalbano
 Il Direttore Amministrativo Dr.ssa Nora Virga
 Il Direttore della U.O.C. Gestione Economica e Previdenziale Dr.ssa Antonina Agnello
 Il Direttore della U.O.C. Sviluppo Organizzativo e Affari Generale Dr. Giuseppe Campisi
 Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali Dr. Gioacchino Iraci.

Sono altresì presenti i direttori dei Dipartimenti: Dipartimento Salute Mentale Dr. Giorgio Serio; Dipartimento Diagnostica di Laboratorio Dr.ssa Teresa Barone; Dipartimento di Prevenzione Dr.ssa Loredana Curcurù; Dipartimento Diagnostica per Immagini Dr. Elio Bennici e il Direttore del Coordinamento Staff Strategico Dr. Francesco Monterosso.

Per la Parte Sindacale sono presenti i rappresentanti sindacali di cui agli allegati fogli di firma. Apre i lavori il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni che relaziona sull'approvazione dell'Atto Aziendale alla conferenza dei Sindaci avvenuta in data odierna.

Rappresenta l'obiettivo dell'Atto Aziendale che è quello della integrazione tra ospedale e territorio, il documento si prefigge il riordino delle attività territoriali attraverso il potenziamento dei Distretti Sanitari e dei Consultori Familiari che garantiscono la capillarità dell'intervento Socio Sanitario. Le strutture organizzative previste sono determinate dalla funzionalità delle azioni. L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello organizzativo su cui organizzare le risposte sanitarie. L'Azienda è organizzata in coerenza con le esigenze del cittadino, è fondamentale dare risposte ai bisogni sanitari dei cittadini della nostra Regione. Contestualmente anche in questa fase di programmazione aziendale, comunque vengono posti in essere una serie di azioni rivolte al miglioramento della risposta sanitaria.

Per la parte sindacale apre la serie di interventi il sig. Amato per la UIL rileva l'istituzione della U.O. di Allergologia debba trovare la sua collocazione all'interno del Pta Biondo dove tradizionalmente viene svolta tale attività, sottolinea come la funzione di Relazioni Sindacali debba essere svolta come funzione del Direttore del Dipartimento Risorse Umane. Infine rileva la novità determinata dalla gestione Amministrativa dei Territori dai Direttori dei Coordinamenti Amministrativi.

Per la CGIL interviene il sig. Scialabba che richiede il potenziamento delle strutture ospedaliere della provincia ed in particolare l'istituzione delle UU.OO. Dipartimentali di chirurgia e di medicina negli ospedali di Corleone e di Petralia. Infine ritiene utile che la funzione della gestione della Sanità Penitenziaria venga affidata nei distretti dove sono allocati gli Istituti.

Inoltre rappresenta la necessità di istituire UU.OO. amministrative all'interno dei dipartimenti strutturali e rileva un numero di Dipartimenti Strutturali superiore a quelli previsti dalla normativa Nazionale.

Giuseppe
 Amato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Per la CISL interviene il sig. Conversano chiede in relazione alle istituzioni delle UU.OO.CC. delle Professioni Sanitarie, anche la previsione delle UU.OO.SS. e richiede il mantenimento dell'U.O. amministrativa del Dipartimento Salute Mentale.

Per la CISL interviene il sig. Mazzola che chiede l'inserimento al verbale del documento CISL allegato "a" e con UIL e la CGIL si associa per chiedere l'istituzione delle UU.OO. Dipartimentali di chirurgia e di medicina negli ospedali di Corleone e di [redacted]

Per la NURSING interviene il sig. Pollina chiede chiarimenti in merito alla identificazione delle Aree 1,2 e 3 delle Dipendenze Patologiche e rileva un eccessivo carico di lavoro per i dipendenti in servizio nelle 3 Aree.

Per la FIALS interviene il sig. Forte che chiede chiarimenti riguardanti i Pronto Soccorso dei vari PP.OO. e per il Dipartimento Veterinario richiama l'attenzione sui numerosi Dirigenti Medici Veterinari con contratto a tempo determinato.

Per la UIL interviene il sig. Scozzari che chiede ulteriori chiarimenti in relazione all'assenza delle UU.OO.SS. amministrative nei Dipartimenti Strutturali.

Per la CGIL interviene il sig. Pizzolato evidenzia la criticità della carenza degli ostetrici.

Il Direttore Generale risponde a tutte le richieste formulate dai Dirigenti delle OO.SS.

Alle ore 18.00 avendo esaurito l'argomento posto all'ordine del giorno, il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni chiude la sessione.

Parte Sindacale

Parte Pubblica

FIALS

UIL F.P.L.

Coordinatore

NURSING UP

Mazzola

UIL F.P.L.

[Signature]

[Signature]

[Signatures]

[Signature]

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N. 00809 DEL 20 DIC. 2019

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SAN. PROV. PALERMO

★ 19 DIC. 2019 ★

Prot. DIREZIONE GENERALE
Prot. n. ASP/49090/2019

Il giorno 2 dicembre 2019, alle ore 16,30, presso i locali del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale della Salute, siti in P.zza Ottavio Ziino 24 di Palermo, giusta nota di convocazione prot.n. A.I.3/76136 del 25 novembre 2019, si svolge l'incontro indetto per la definizione del procedimento di verifica dell'atto aziendale di cui alla deliberazione n. 497 del 30 settembre 2019 dell'ASP di Palermo.

Sono presenti:

l'Ing. Mario La Rocca, Dirigente Generale del Dipartimento P.S.;

la dott.ssa Maria Letizia Di Liberti Dirigente Generale del Dipartimento DASOE;

il Dott. Giuseppe Sgroi, Dirigente dell'Area Int.le 3 del D.P.S.;

il Dott. Francesco La Placa dirigente del Servizio 8 del D.P.S.;

la Dott.ssa Daniela Faraoni Direttore Generale dell'ASP di Palermo

il Dott. Maurizio Montalbano Direttore Sanitario dell'ASP di Palermo.

La Dott.ssa Nora Virga Diretto Amministrativo dell'ASP di Palermo

Il Dirigente Generale del Dipartimento P.S. introduce l'incontro, richiamando i contenuti della nota prot.n. A.I.3/74053 dell' 11 novembre 2019 con la quale sono stati chiesti alla Azienda sanitaria provinciale di Palermo chiarimenti ed integrazioni in ordine ai punti critici rilevati, che costituiscono oggetto della presente disamina.

Il Direttore Generale dell'ASP fornisce i chiarimenti richiesti e, dopo ampia discussione, si è pervenuti alle seguenti determinazioni:

- mantenere la U.O.C. di ortopedia e traumatologia nel P.O. di Partinico e la U.O.S. della stessa disciplina presso il P.O. Ingrassia di Palermo, così come previsto dalla programmazione regionale di cui al D.A. 22/2019.
- ripristinare la valenza dipartimentale delle strutture semplici di Urologia e di Terapia del dolore del P.O. di Partinico e di Chirurgia Generale presso il P.O. di Petralia Sottana, in conformità alle previsioni di cui al D.A. 22/2019;
- ricondurre ad unità operativa semplice le strutture a valenza dipartimentale di Ostetricia e ginecologia e di pediatria del P.O. di Corleone ed istituire la U.O.S.D. di ostetricia presso il P.O. Ingrassia, da dedicarsi alla PMA, come da D.A. n. 22/19;
- eliminare la U.O.S.D. di Laboratorio di Analisi del presidio di Petralia Sottana, dove verrà garantito il punto prelievi presso il Pronto Soccorso, a cui si conviene di dare la configurazione di un'unità operativa semplice dipartimentale;

[Handwritten signature]

- eliminare l'UOS di Oncologia proposta presso il P.O. Ingrassia di Palermo, essendo il territorio metropolitano già sufficientemente garantito per tale disciplina.

Per le rimanenti strutture semplici e/o semplici dipartimentali (direzioni mediche dei presidi di Partinico e Termini Imerese, radiologia di Termini I. e orto geriatri al P.O. Ingrassia), si accolgono le proposte di modifica dell'Azienda, fermo restando il rispetto del parametro di cui al documento LEA del 26 marzo 2012.

Per quanto concerne le strutture in diretta connessione con la direzione strategica aziendale il Direttore Generale dell'ASP chiarisce che la funzione dell'Audit, anche in termini di percorsi attuativi di certificabilità (PAC), viene svolta dall'U.O.C. di programmazione e controllo di gestione; si conviene, altresì, sul mantenimento dell'U.O.C. "Sviluppo e gestione dei progetti sanitari" in ragione di quanto rappresentato circa la necessità dell'Azienda di coordinare le numerose linee progettuali discendenti da PSN di cui è destinataria, di condividere la configurazione in struttura semplice del "Bed manager" avuto riguardo all'esigenza di quest'ultimo di relazionarsi con le strutture ospedaliere dell'intera provincia e di mantenere altresì nello staff strategico la U.O.S. Valutazione e Valorizzazione risorse umane, in quanto svolge funzioni diverse della Struttura tecnica permanente e di supporto alle procedure di valorizzazione degli incarichi.

Il Direttore Generale fornisce assicurazioni anche sulla connessione funzionale dell'U.O.S. di rischio clinico, affidata ad un dirigente medico igienista, e l'Ingegneria clinica prevista come struttura semplice all'interno dell'U.O.C. di progettazione e manutenzione del Dipartimento "Risorse tecnologiche, finanziarie e strutturali", nonché sull'espletamento dell'attività di coordinamento della sale operatorie da parte del Dipartimento di scienze chirurgiche.


Si stabilisce, inoltre, per le ragioni già esplicitate nella richiesta assessoriale di chiarimenti, di ricondurre ad unità operative semplici le strutture in staff alla direzione sanitaria, ivi comprese quelle relative alle professioni sanitarie, rispetto alle quali si prende atto di quanto esposto dal direttore generale dell'ASP circa l'incapienza dell'organico e delle risorse economiche che ne precludono in atto la configurazione in U.O.C..

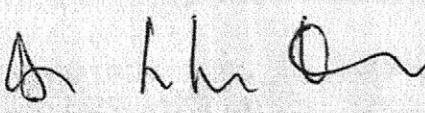
L'Azienda prende atto altresì dell'esigenza manifestata dal Dipartimento A.S.O.E. di separare l'U.O.S.D. di screening colon rettile da quella di gastroenterologia presso il P.O. Ingrassia.

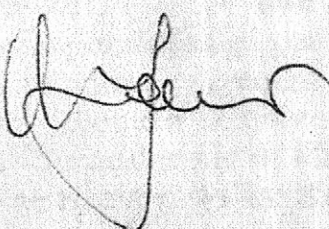
Il Direttore Generale fornisce altresì i chiarimenti richiesti sulle unità operative complesse di direzione amministrativa dei presidi ospedalieri e dell'area territoriale, previste in ragione di una per ciascuna delle tre macroaree in cui è suddivisa l'ASP sul cui mantenimento si conviene avuto riguardo alla dimensione del territorio, al numero di assistiti e alle connesse molteplici funzioni amministrative che è chiamata ad assolvere.

Per quanto concerne il Dipartimento di prevenzione e le dipendenze patologiche si prende atto dei chiarimenti forniti dal Direttore Generale dell'ASP e si conviene, tuttavia, che per la prevenzione veterinaria, la stessa provveda ad istituire una struttura semplice deputata alla gestione dei sistemi informativi e dei flussi.

L'Azienda si impegna, infine, ad apportare al testo dell'atto aziendale le modifiche e/o integrazioni richieste dall'Assessorato con la succitata nota, riguardanti, segnatamente, l'art. 32 (OIV), i commi 14 e 15 dell'art. 38 (strutture complesse e semplici), il comma 2 dell'art. 47 (comunicazione e informazione), l'art. 53 (procedure di gestione e di acquisto della gestione degli appalti), l'art. 55 (rilevazioni contabili), il comma 2 dell'art. 57 (libera professione intramuraria) e a istituire il C.U.G..

Il Dirigente Generale P.S. 

Il Dirigente Generale D.A.S.O.E. 

Il Direttore Generale ASP 

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N. 00807 DEL 20 DIC. 2019

REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Via G. Cusmano, 24 Palermo
Ufficio Protocollo Generale

11 NOV. 2019

Prot ASP

43212/2019

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

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

PROT. n. A.I. 31/4053

Palermo

11/11/19

OGGETTO: atto aziendale dell'ASP di Palermo – deliberazione n. 497 del 30 settembre 2019 - verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09.

Al Direttore Generale
dell'Azienda sanitaria provinciale
di Palermo

p.c. All'Assessore
c/o Ufficio di Gabinetto
sede

Al Dirigente Generale
del Dipartimento A.S.O.E.
sede

Si fa riferimento all'atto aziendale approvato con la deliberazione indicata in oggetto e si espone quanto segue.

In sede di controllo, previsto dall'art. 16 della l.r. n. 5/09, per verificare la conformità dell'atto aziendale alla programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché alle linee guida approvate con il D.A. n. 1675 del 31 luglio 2019, si è rilevato quanto segue, ferma restando la facoltà di questo Assessorato, in relazione alla sottostante richiesta di chiarimenti e/o di integrazioni ed alla loro refluenza sull'atto aziendale nella sua unitarietà, di procedere alla rivisitazione complessiva dello stesso, anche alla luce del riscontro che la S.V. avrà cura di fornire.

Preliminarmente, con particolare riguardo alla coerenza dell'atto aziendale con le previsioni di cui al D.A. n. 22/2019 di adeguamento della rete ospedaliera regionale al D.M. n. 70/2015, si rileva, con riferimento alla disciplina di Ortopedia e traumatologia, codice 36, che è stata istituita una struttura complessa nel P.O. Ingrassia di Palermo e una struttura semplice nel presidio di Partinico, mentre nell'atto di programmazione ospedaliera regionale è previsto il contrario. Ciò costituisce un'inosservanza del D.A. n. 22/19, al quale codesta ASP è tenuta ad uniformarsi, non potendosi consentire che la programmazione regionale, anche, per quanto riguarda la dislocazione delle strutture ospedaliere, venga a subire modifiche, per così dire a valle, cioè, in sede di redazione dell'atto aziendale che ha valore cogente.

Si invita, inoltre, codesta ASP ad indicare per ciascuna disciplina il rispettivo codice e per le UU.OO.SS. e le UU.OO.SS.DD. previste nel suddetto documento di programmazione, per le quali si intende procedere ad una loro riorganizzazione a saldi invariati e nel rispetto del rapporto numerico strutture semplici/complesse (1,31) di cui al documento LEA del 26 marzo 2012, a motivarne le esigenze organizzative ed assistenziali, così come stabilito dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 329 del 14 settembre 2018 e dalla disposizione assessoriale n. 65514 del 10 settembre 2019, che pur riconoscendo la possibilità per le Aziende di operare a saldi invariati nel prevedere la dislocazione delle strutture semplici e semplici dipartimentali, ha ribadito il carattere cogente del documento di programmazione ospedaliera regionale.

Da ultimo, si richiama il contenuto della nota assessoriale n. 68126/gab del 30 settembre 2019, con la quale le direzioni strategiche delle Aziende del S.S.R. sono state invitate all'osservanza, in sede di redazione dell'atto aziendale, tra i principi generali adottati come indirizzo politico, del criterio della "parità dei saldi" tra le diverse unità, che in tutta evidenza non può, tuttavia, alterare la ratio del documento regionale di programmazione ospedaliera di tutela degli ospedali c.d. minori, a cui si è uniformata la decisione del governo regionale adottata con il parere dell'A.R.S.; per tale ragione, laddove la rete ospedaliera regionale ha previsto una struttura semplice a valenza dipartimentale - specie per garantire l'autonomia gestionale degli ospedali minori - non è consentito nella fase della predisposizione dell'atto aziendale declassare la scelta operata in sede di programmazione regionale.

Quanto sopra nella considerazione che, in esito all'esame dell'atto aziendale, sono stati rilevati diversi scostamenti rispetto al documento di programmazione ospedaliera regionale che, di seguito, si trascrivono:

- **disciplina GX21 direzione sanitaria:** risultano istituite due UU.OO.SS. rispettivamente presso i presidi ospedalieri di Partinico e di Termini Imerese rispetto in difformità al D.A. n. 22/19 che prevede, invece, in ciascuno dei due nosocomi un'unità operativa semplice a valenza dipartimentale;
- **disciplina 43 urologia:** risulta istituita una struttura semplice nel P.O. di Partinico rispetto all'unità operativa semplice a valenza dipartimentale prevista nell'atto di programmazione ospedaliera regionale;
- **disciplina 9 chirurgia generale:** l'U.O.S.D. programmata nel P.O. di Petralia Sottana è stata declassata ad unità operativa semplice, in difformità alle previsioni del D.A. n. 22/19 ove, nello specifico, la configurazione dipartimentale era stata ispirata dalla particolare conformazione orografica del territorio e inosservanza delle precitate disposizioni assessoriali;
- **disciplina DT69 radiologia:** risulta istituita una U.O.S.D. nel P.O. di Termini Imerese rispetto alla struttura semplice prevista nell'atto di programmazione ospedaliera regionale;
- **disciplina 37 ostetricia e ginecologia:** è stata prevista un'unità operativa semplice a valenza dipartimentale nel P.O. di Corleone in luogo della programmata U.O.S., mentre non si rinviene l'U.O.S.D. allocata dal D.A. n. 22/19 nello stabilimento ospedaliero Ingrassia;
- **disciplina DTA3 laboratorio d'analisi:** risulta una U.O.S.D. nel P.O. di Petralia non prevista nell'atto di programmazione ospedaliera regionale;
- **disciplina DTA6 pronto soccorso:** si prevede una struttura semplice a valenza dipartimentale nel P.O. di Petralia rispetto all'U.O.S. contemplata nel D.A. n. 22/19;
- **disciplina DT82 terapia del dolore:** l'U.O.S.D. prevista dalla programmazione regionale nel P.O. di Partinico è stata declassata ad unità operativa semplice;
- **disciplina 21 geriatria:** si prevede una struttura semplice di "orto – geriatria" nello stabilimento ospedaliero Ingrassia non contemplata dal D.A. n. 22/19;
- **disciplina 39 pediatria:** risulta istituita una struttura semplice a valenza dipartimentale nel P.O. di Corleone in difformità alla programmazione regionale che prevede, invece, un'unità operativa semplice.

Per quanto concerne l'istituzione di una U.O.S. di Oncologia presso il P.O. di Ingrassia, non prevista nella programmazione ospedaliera regionale, occorre comprendere se la sua previsione è supportata da una reale esigenza nel territorio, attesa la presenza di numerose strutture oncologiche nel capoluogo.

Codesta ASP vorrà, pertanto, allegare alla nota di riscontro, per le sole strutture semplici e semplici dipartimentali, un prospetto riepilogativo delle variazioni riorganizzative che si intendono introdurre rispetto alle previsioni del D.A. n. 22/2019, specificando le motivazioni assistenziali a supporto delle modifiche proposte, fermo restando l'invarianza del rapporto numerico strutture complesse/semplici previsto dal citato documento LEA..

Per quanto concerne gli Uffici in diretta connessione con la direzione strategica aziendale, si registra, tra questi, l'assenza dell'unità operativa semplice di Audit di cui, in conformità alle precitate linee guida, si raccomanda l'istituzione ai fini dell'implementazione dei percorsi attuativi di certificabilità (PAC).

Si chiedono, altresì, chiarimenti in merito all'U.O.C. "Sviluppo e gestione dei progetti sanitari" non prevista dalle linee guida regionali.

Relativamente allo staff e, segnatamente al "Bed manager" si rileva che la sua configurazione in struttura semplice non è coerente con le disposizioni di cui al citato D.A. n. 1675/2019, che ne prevedono la presenza quale funzione aziendale. Quanto poi all'U.O.S. "Valutazione e risorse umane", essa appare ultronea, ove la stessa fosse preordinata, come parrebbe dal testo dell'atto aziendale, allo svolgimento delle funzioni proprie della Struttura Tecnica Permanente, in quanto le indicazioni assessoriali, di cui alla nota prot. n. 44164 del 22 maggio 2013, hanno chiarito che a capo della predetta S.T.P., doveva essere posto un dirigente, da individuarsi nel responsabile dell'unità operativa semplice "controllo di gestione", ovvero, un collaboratore amministrativo professionale; in quest'ultimo caso, la S.T.P. deve essere posta all'interno della U.O. "controllo di gestione", senza oneri aggiuntivi, al fine di evitare duplicazioni di figure professionali.

Inoltre, tenuto conto delle competenze e delle funzioni attribuite alla struttura tecnica permanente dal D.Lgs. n. 150/09 e ss.mm.ii. e dal D.A. del 26/09/2011, si è ritenuto che fosse più conducente che la predetta struttura venisse allocata preferibilmente all'interno dello Staff della Direzione Generale e che a capo della stessa venisse posto un dirigente da individuarsi nel responsabile della struttura semplice ove è posizionata, ovvero, un collaboratore amministrativo professionale, titolare di incarico professionale.

Pur se il testo dell'atto aziendale disciplina all'art. 58 la materia dell'anticorruzione e della trasparenza, non si rinviene, anche nell'organigramma dello staff della direzione strategica l'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Poichè, ai sensi del comma 540 dell'art. 1 della legge n. 208/2015, l'attività di gestione del rischio sanitario è affidata ad un dirigente medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale del settore, si raccomanda di garantire la connessione funzionale tra la struttura deputata al rischio clinico e l'ingegneria clinica aziendale, al fine di prevenire possibili ambiguità di ruoli organizzativi con effetti negativi sugli aspetti della sicurezza, appropriatezza organizzativa ed efficienza operativa.

Per ciò che concerne le strutture semplici in staff alla direzione sanitaria aziendale non si rinviene tra di esse quella relativa al coordinamento delle sale operatorie. Sempre con riferimento alle strutture in staff alla direzione sanitaria aziendale, appare incongrua la loro configurazione in unità operative semplici a valenza dipartimentale, la cui previsione deve necessariamente correlarsi all'esistenza di un dipartimento di riferimento che, nel caso specifico, non ha ragione d'essere, nella considerazione che esse sono poste alle dirette dipendenze del direttore sanitario.

Per le professioni sanitarie di cui alla l.r. n. 1/2010, si richiama l'osservanza del D.A. n. 1636/12, che nelle aree metropolitane prevede la configurazione di UU.OO.CC.

Inoltre, per assicurare una migliore funzionalità dell'attività di screening è auspicabile che le UU.OO.SS. a ciò deputate siano poste in staff alla direzione sanitaria aziendale, insieme all'U.O.C. Centro gestione Screening; conseguentemente, lo screening colon rettale deve essere separato dall'U.O.S.D. di gastroenterologia del P.O.Ingrassia.

Si rileva, altresì, che nell'atto aziendale non figurano i punti della salute dei Comuni di Alia, Ustica e S. Mauro Castelverde previsti dal Progetto Trinacria, pubblicato nel S.O. della G.U.R.S. n. 50 del 18 novembre 2016.

Relativamente ai servizi amministrativi, pur se essi non rientrano nei parametri di cui al citato documento LEA, si rileva, ai fini dell'acquisizione di ragguagli in merito, che all'interno dell'organizzazione aziendale sono presenti ben 12 strutture complesse - di cui tre di direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali dell'Area territoriale - oltre a ventuno strutture semplici.

Al riguardo, si rammenta che le summenzionate linee guida regionale oneravano le direzioni aziendali ad effettuare un'attenta analisi:

1) del corretto dimensionamento delle unità operative semplici e delle unità operative semplici dipartimentali;

2) dell'efficienza produttiva in termini di quantità e/o di costo dei fattori produttivi impiegati, con particolare riguardo al fattore produttivo "risorse umane", posto che il personale rappresenta una delle maggiori voci di costo aziendale;

3) della possibilità di sostituire incarichi di direzione di strutture semplici con incarichi professionali, con una contestuale modifica della graduazione delle funzioni, nel rispetto delle relazioni sindacali e nei limiti della disponibilità dei rispettivi fondi contrattuali, nella considerazione che la riduzione del numero delle strutture semplici consentirà maggiori spazi di disponibilità alla graduazione degli incarichi professionali.

Avuto riguardo ai comma 1 e 2 dell'art. 9 della l.r. 5/2014, si chiedono chiarimenti sulla previsione, in ciascuna delle tre macro aree in cui è suddivisa l'ASP., della U.O.C., di direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali.

Nell'organigramma codesta ASP qualifica come interaziendali i Dipartimenti di medicina fisica e riabilitativa, di farmaceutica e di diagnostica di laboratorio, senza che a tale previsione, contenuta anche nel testo a livello di manifestazione di intenti (art. 36), abbia fatto seguito per ciascuno di essi una concreta e specifica indicazione delle Aziende dell'area metropolitana partecipanti allo loro costituzione.

Relativamente al dipartimento di prevenzione, nel cui ambito l'unità operativa di accreditamento, in difformità alle previsioni del D.A. n. 463/03 è costituita in struttura complessa, sono state previste tre UU.OO.SS.DD. di coordinamento delle attività territoriali di prevenzione per le tre macro aree in cui è stata disegnata l'Azienda; posto che tali strutture, pur se configurate come UU.OO.SS.DD., non sembrano destinate a svolgere funzioni trasversali al dipartimento, ma piuttosto attività territoriali della medesima tipologia, si chiedono chiarimenti in ordine alle funzioni e ai compiti ad esse attribuiti, specie con riguardo alla U.O.C. SIAN.

Analoghi chiarimenti si chiedono per il Dipartimento di prevenzione veterinaria, anche con riferimento all'adeguatezza, sotto il profilo quantitativo, delle strutture previste per assolvere alle diverse funzioni e competenze che si ascrivono in capo al medesimo Dipartimento, avuto riguardo alle dimensioni del territorio di pertinenza di codesta ASP; si suggerisce, inoltre, sempre in aderenza alle indicazioni impartite del Dipartimento in indirizzo, l'individuazione di una U.O.S. per la gestione dei sistemi informativi e dei flussi dello stesso Dipartimento almeno, per il servizio di sanità animale, il cui rispetto e la cui puntualità ed esattezza costituiscono una base imprescindibile per la valutazione LEA.

Per quanto concerne le dipendenze patologiche, si osserva, ferma restando l'autonomia gestionale di codesta ASP, che la programmata contrazione di presidi deputati alla prevenzione delle dipendenze risulta in controtendenza con l'attuale emergenza sociale dell'abuso di sostanze stupefacenti, specie da parte di adolescenti residenti nelle aree metropolitane.

Relativamente al testo dell'atto aziendale, si invita a rivedere l'art. 32, concernente l'Organismo indipendente di valutazione, nella parte in cui regolamenta la sua composizione, posto che non si fa riferimento alcuno all'elenco nazionale istituito ai sensi del D.P.R. 9 maggio 2016 n. 105, tra i cui iscritti debbono essere scelti i componenti dell'O.I.V.. La medesima disposizione contiene, poi, al comma 6 un riferimento alla durata dell'incarico dei componenti correlata alla carica del Direttore Generale in alcun modo prevista nel D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. né dalle linee guida del Dipartimento Funzione Pubblica, che anzi escludono tale ipotesi, non essendo un incarico fiduciario. Inoltre è da cassare il comma 7, in quanto le cause di cessazione dall'incarico di componente risultano previste dal D.Lgs. n. 150/2009 e dal D.M. del 2 dicembre 2016. Pertanto, il testo, che, tra l'altro, non contiene alcun riferimento al ciclo della performance, dovrà essere conseguentemente modificato, in senso conforme alle previsioni legislative e ministeriali.

Inoltre, l'affermazione contenuta all'art. 38 commi 14 e 15 secondo cui il personale afferente le singole UUOCC/SS di ruolo sanitario dedica il proprio impegno lavorativo principalmente nella struttura di riferimento, non appare del tutto coerente con le indicazioni ed il modello organizzativo contenuto nelle linee guida regionali in tema di rideterminazione delle dotazioni organiche e dei piani di fabbisogno, ove si prevede che per quanto riguarda l'organizzazione delle UU.OO. ospedaliere, le Aziende sono tenute al rispetto della normativa vigente in materia di organizzazione del lavoro procedendo ad accorpamento dei posti letto di più UU.OO. in un'area di degenza comune, secondo il modello assistenziale per intensità di cure.

Si suggerisce, all'art. 47 comma 2 riguardante la U.O.S. comunicazione ed informazione, incardinata nell'Unità di staff, di inserire il riferimento al nuovo profilo professionale (specialista della comunicazione istituzionale e specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico), per le attività di comunicazione ed informazione nell'ambito delle figure del comparto, secondo le previsioni di cui all'art. 13 del CCNL 2016-2018 comparto sanità.

Con riferimento all'art. 53, dedicato alle procedure di acquisto e di gestione degli appalti, si rileva l'assenza di ogni riferimento al codice degli appalti (D.Lgs. n. 50/2016), all'osservanza degli obblighi di pubblicità e trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e all'utilizzo della piattaforma Consip per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche in essa presenti.

Analogamente all'art. 55 concernente le rilevazioni contabili non si fa riferimento alla disciplina normativa di cui al D.Lgs. n. 118/2011, al D.M. 24 giugno 2019 e alle disposizioni assessoriali intervenute in materia.

Non appare condivisibile l'inciso contenuto al comma 2 dell'art. 57 sulla libera professione intramuraria che prevede la possibilità, per dimostrabili interessi aziendali, di ricorrere alla c.d. extramoenia allargata, in quanto tale fattispecie è stata regolamentata dalla L. 120/2007 per come modificata dalla L. 189/2012, che ne consente il ricorso solo nei casi in cui l'Azienda sia stata autorizzata dalla Regione ad aderire al c.d. programma sperimentale secondo le modalità operative e i presupposti ivi contemplati.

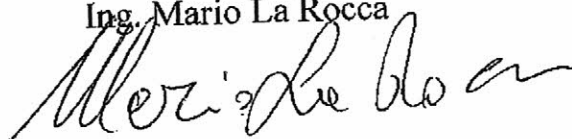
Si invita, infine, a prevedere nell'atto aziendale il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni che, ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., sostituisce, unificando le competenze in un unico organismo, i comitati paritetici e i comitati paritetici sul fenomeno mobbing.

Tutto ciò premesso, si invita la S.V. a fornire i chiarimenti richiesti e a rimodulare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

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

Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca



Direzione Generale - PEC

Da: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
Inviato: lunedì 11 novembre 2019 13:18
A: direzionegenerale@pec.asppalermo.org;
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it
Oggetto: ATTO AZIENDALE DELL'ASP PALERMO - DELIB.N.497 DEL 30/9/19 - VERIFICA DI
CONFORMITA' AI SENSI DELL'ART.16 DELLA L.R. N.5/09
Allegati: nota prot.n.AI3-74053 del 11.11.19.pdf

Al Dir.Gen.le si trasmette la nota allegata di pari oggetto

Direzione Generale - PEC

Da: Per conto di: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
<posta-certificata@pec.actalis.it>
Inviato: lunedì 11 novembre 2019 13:18
A: direzionegenerale@pec.asppalermo.org;
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: ATTO AZIENDALE DELL'ASP PALERMO - DELIB.N.497 DEL
30/9/19 - VERIFICA DI CONFORMITA' AI SENSI DELL'ART.16 DELLA L.R. N.5/09
Allegati: [dati-cert.xml](#); [postacert.eml](#) (267 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.actalis.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 11/11/2019 alle ore 13:17:42 (+0100) il messaggio
"ATTO AZIENDALE DELL'ASP PALERMO - DELIB.N.497 DEL 30/9/19 - VERIFICA DI
CONFORMITA' AI SENSI DELL'ART.16 DELLA L.R. N.5/09" è stato inviato da
"dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it"
indirizzato a:
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec292.20191111131742.275223.822.1.23@pec.actalis.it

Direzione Generale - PEC

Da: posta-certificata@pec.aruba.it
Inviato: giovedì 28 novembre 2019 09:29
A: direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Oggetto: ACCETTAZIONE: I: POSTA CERTIFICATA: ATTO AZIENDALE DELL'ASP PALERMO - DELIB.N.497 DEL 30/9/19 - VERIFICA DI CONFORMITA' AI SENSI DELL'ART.16 DELLA L.R. N.5/09
Allegati: daticert.xml

Ricevuta di accettazione

Il giorno 28/11/2019 alle ore 09:29:01 (+0100) il messaggio
"I: POSTA CERTIFICATA: ATTO AZIENDALE DELL'ASP PALERMO - DELIB.N.497 DEL 30/9/19 - VERIFICA DI CONFORMITA' AI SENSI DELL'ART.16 DELLA L.R. N.5/09" proveniente da
"direzionegenerale@pec.asppalermo.org"
ed indirizzato a:
francescomonterosso@gmail.com ("posta ordinaria")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.
Identificativo messaggio: opec292.20191128092901.23467.863.2.63@pec.aruba.it

ASP/0043212/2019	11-11- 2019 13:41:38	Atto Aziendale dell'ASP di Palermo - deliberazione n 497 del 30 settembre 2019 - verifica di conformità ai sensi dell'art 16 della L R n 5 09	Assessorato Della Salute Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica Area Interdipartimentale 3 - Affari Giuridici	DirezioneGenerale
------------------	----------------------------	---	--	-------------------

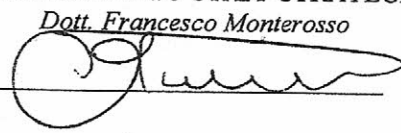
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N° 00497

DEL 30 SET. 2019

OGGETTO: Adozione atto aziendale ai sensi delle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con il D.A. 22 dell'11 gennaio 2019.

STRUTTURA PROPONENTE UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO	DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIE, PATRIMONIALE PROVVEDITORATO E TECNICO
<p>Proposta n. <u>7</u> del <u>30/09/2019</u></p> <p>Quadro Economico Patrimoniale – Bilancio 2019</p> <p>N° Centro di costo _____</p> <p>N° Conto Economico _____</p> <p>Ordine n° _____ del _____</p> <p>Tetto di spesa/Budget assegnato €. _____</p> <p>Budget utilizzato/impegnato €. _____</p> <p>Budget presente atto €. _____</p> <p>Disponibilità residua budget €. _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa</p>	<p>ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2019</p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Importo €. _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Il Direttore F. F. dell'UOC " Bilancio e Programmazione" <i>(Dr. Salvatore Bellomo)</i></p> <p>_____</p>
<p>Il Direttore dell'UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO <i>Dott. Francesco Monterosso</i></p> 	

L'anno duemiladicianove, il giorno PRENDA del mese di SETTEMBRE, nei-locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Dr.ssa Daniela Faraoni, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 191/SERV.1/S.G. del 04/04/2019 assistito da DOTT. ANTONINO GAUDIO, quale segretario verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore della UOC Coordinamento Staff Strategico Dr Francesco Monterosso

PREMESSO

- che con D.A. n. 629 del 31 marzo 2017, pubblicato sul Supplemento Ordinario della G.U.R.S. n. 15 del 14 aprile 2017, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70", era stata definita l'organizzazione della rete ospedaliera regionale in atto vigente;

RICHIAMATI

- Il D.M. 2 aprile 2015 n. 70 "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, recepito con D.A. n. 1181 del 1 luglio 2015;
- il D.A. n. 136012015 del 3 agosto 2015 di approvazione delle "linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali";
- il D.A. n. 1380/2015 del 3 agosto 2015 di approvazione delle "linee di indirizzo per la rideterminazione della dotazioni organiche delle aziende del S.S.R.", che ha stabilito i tetti di spesa per le risorse umane assegnati ad ogni Azienda del S.S.R.;
- la deliberazione 283 del 2 maggio 2017 parzialmente rettificata con successiva delibera n. 309 del 9 maggio 2017 con cui l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha adottato il nuovo Atto Aziendale approvato con D.A. n. 1076/17 del 29 maggio 2017 ;

RICHIAMATO, altresì, il D.A. 19 gennaio 2019 n. 22, con cui, previa deliberazione della Giunta regionale n. 329 del 14 settembre 2018, è stato approvato il nuovo documento di riordino della rete ospedaliera, comprensivo di:

1. documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Siciliana
2. tabelle di dettaglio sull'organizzazione della rete ospedaliera "Focus per presidio";
3. tabelle di dettaglio sull'organizzazione per bacini della rete;
4. crono programma standard discipline ex D.M. n. 70/2015;
5. cronoprogramma riorganizzazione reti tempo dipendenti e reti assistenziali;
6. cronoprogramma riorganizzazione PPI/PTE.

- Considerato che nel nuovo documento le strutture ospedaliere della Regione sono state classificate, secondo i livelli di complessità crescente previsti dallo stesso D.M. 70/2015, in presidi ospedalieri di base, in Dipartimenti di emergenza urgenza e di accettazione di primo e di secondo livello nonché in presidi ospedalieri di zone disagiate, come dettagliato negli allegati sopra elencati;
- Considerato altresì che in esito al processo di rifunzionalizzazione e di riallineamento delle strutture complesse sopra richiamato, la nuova rete ospedaliera approvata con il D.A. n. 22/2019 ha ricondotto il numero delle UU.00.CC., in linea di massima, entro il parametro previsto dal documento LEA del 26 marzo 2012; mentre, per quanto attiene le strutture semplici e semplici dipartimentali, pur se indicate nel documento di programmazione, la Giunta regionale, con la summenzionata deliberazione n. 329/2018, ha previsto che le stesse, per esigenze organizzative ed assistenziali, possano essere riorganizzate in sede di predisposizione dell'adeguamento dell'atto aziendale, fermo restando il rispetto del parametro strutture complesse/semplici (1,31 per U.O.C.) indicato nel citato documento LEA del 26 marzo 2012 che è da intendersi riferito a livello regionale;
- Considerato, inoltre, che lo stesso D.A. stabilisce che le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche in esso previste, in ossequio ai tempi definiti dai cronoprogrammi, previo adeguamento dei rispettivi, atti aziendali;

CONSIDERATO che l'Assessorato Regionale alla Salute con la direttiva prot.n.62156 del 2 agosto 2019 ha disposto che le aziende del SSR, , dovranno adottare un atto deliberativo per l'adeguamento del rispettivo atto aziendale al documento

di riordino della rete ospedaliera approvato dal citato D.A. n 22 del 2019 nel rispetto delle vigenti previsioni contenute nella contrattazione collettiva in materia di relazioni sindacali e previa attività di informazione della Conferenza dei Sindaci;

CONSIDERATO altresì che per le superiori finalità l'Assessorato con la predetta Direttiva richiama gli indirizzi impartiti con il D.A. n. 736 del marzo 2010, integrato dal successivo D.A. 1360 del 3 agosto 2015 fermi restando i contenuti obbligatori dell'atto aziendale di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 50211992 e s.m.i., i paragrafi relativi alla struttura organizzativa delle Aziende, opportunamente aggiornati, ove necessario, alle sopravvenute disposizioni normative e regolamentari;

VISTA la nuova rete ospedaliera aziendale, come configurata in ultimo nel Decreto Assessoriale n° 629 del 31 marzo 2017 e dal DA n 22 del 19/01/2019 e la relativa classificazione delle strutture ospedaliere aziendali così come stabilita dal predetto decreto assessoriale che ha qualificato:

- il P.O. di Corleone e il P.O. di Petralia Sottana come P.S. di Zona Disagiata;
- il P.O. di Termini Imerese e il P.O. Di Partinico come Presidi Ospedalieri di Base;
- i PP.OO. G.F. Ingrassia e "Villa delle Ginestre" di Palermo come DEA I livello

Integrare alla delibera
ON 497 del 30 SET 2019

RITENUTO, che alla luce del nuovo Piano della Rete ospedaliera occorre sottoporre a processi di revisione anche l'organizzazione del territorio, al fine di renderla più aderente alle mutate condizioni di accoglimento della domanda sanitaria;

RILEVATO che con nota prot. n. 65514 del 10/09/2019 l'Assessore Regionale della Salute ha riconosciuto la possibilità per le Direzioni Generali, di "operare a saldi invariati" per la pianificazione di Unità Operative complesse, semplici e semplici dipartimentali ai fini della loro dislocazione secondo principi di efficienza e necessità;

DATO ATTO

- che ai fini della nuova configurazione delle strutture complesse e semplici dell'Azienda Sanitaria provinciale di Palermo, la Direzione Strategica ha previsto la riorganizzazione degli assetti interni in applicazione ai principi di integrazione ospedale-territorio, integrazione con le altre Aziende ospedaliere della Città metropolitana e secondo modelli di intensità di cure che devono essere assicurati di concerto con tutti i soggetti che operano nella realtà sanitaria della Provincia di Palermo;
- che, pertanto la nuova configurazione risulta essere quella di cui all'allegato n.1 alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che,

- con nota prot n. ASP/35545/2019 del 18/09/2019 è stata effettuata la prescritta informazione alla Conferenza Provinciale dei Sindaci in vista dell'imminente incontro;
- con note prot. n. 35650 e prot. n. 35651 del 19 settembre 2019 sono state convocate apposite riunioni rispettivamente con le OO.SS. dell'Area della Dirigenza e con le OO.SS. del Comparto e alla RSU Aziendale con il seguente ordine del giorno: " *Atto Aziendale ASP di Palermo* fissate per il 26 settembre e regolarmente svolte;
- con nota prot. n. ASP/26102/2019 del 20/09/2019 è stata convocata per il giorno 25/09/2019 la Conferenza dei Sindaci della Provincia di Palermo con il seguente ordine del giorno:
 1. Esame e parere sull'atto aziendale proposto dall'ASP 6,
 2. Varie ed eventuali;"parzialmente modificata perché rinviata con lo stesso ordine del giorno al 26/09/2019 con nota prot. n. 26309 del 23/09/2019 ;
- con nota prot. n. 35854 del 20/09/2019 è stata data informazione al Comitato Consultivo Aziendale .

VISTO il verbale del 26/09/2019 della Conferenza Provinciale dei Sindaci della Provincia di Palermo, allegato n. 2 alla presente, trasmesso con nota prot. n. 27096 del 30/09/2019 nel quale si approva ad unanimità la proposta di Atto Aziendale, per parziale accoglimento delle richieste effettuate;

VISTI i verbali dei suddetti incontri con le OO.SS. e RSU del 26 settembre 2019, allegati n. 3 e 4 alla presente, quali parti integranti e sostanziali;

RITENUTO, pertanto, in ottemperanza a quanto disposto dalla citata direttiva assessoriale, di dover adottare nuovo dell'atto aziendale;

VISTI i sottoelencati allegati, che costituiscono parte integrante del presente atto:

- Allegato n. 1 *Atto Aziendale*
- Allegato n. 2 *Verbale Conferenza Provinciale dei Sindaci*;
- Allegato n. 3 *Verbale Organizzazioni Sindacali della Dirigenza*;
- Allegato n. 4 *Verbale Organizzazioni Sindacali del Comparto e delle RSU*;

DATO ATTO che il Direttore della UOC Coordinamento Staff Strategico che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L.14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della corruzione;

Per le causali di cui in premessa,

PROPONE

di:

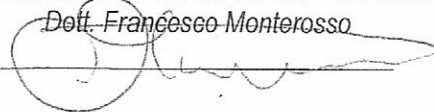
- 1) Prendere atto di quanto disposto dal DA n 22 dell'11 gennaio 2019, dalla direttiva di cui al DA n 1675 del 31 luglio 2019 diramata con nota prot. 62156 del 2 agosto 2019 dall'Assessorato Regionale della Salute e dalla necessità di adeguare, conseguentemente l'Atto Aziendale;
- 2) Approvare il nuovo Atto aziendale che viene allegato integralmente alla presente deliberazione n. 1 per farne parte integrante e sostanziale, redatto in esecuzione della nuova rete ospedaliera sancita dal D.A. n 22 del l'11 gennaio 2019 e in conformità a quanto previsto dalle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali di cui al DA n 1675 del 31 luglio 2019;
- 3) Dichiarare che l'Atto Aziendale allegato n. 1 alla presente deliberazione, dopo aver acquisito il parere di approvazione dell'Assessorato Reg.le alla Salute, a seguito del previsto controllo, determina la cessazione degli effetti di tutti i documenti organizzativi posti in essere precedentemente dalle Direzioni di questa Azienda e sin qui efficaci con relativa disapplicazione degli istituti connessi nel rispetto delle disposizioni e dei tempi previsti dai CC.CC.NN.LL. e sostituisce ad essi il nuovo documento qui adottato;
- 4) Notificare il presente atto alla Conferenza dei Sindaci, al Collegio Sindacale, al Comitato Consultivo Aziendale, alle OO.SS. , alle Direzioni di struttura complessa dell'Azienda, nonché ai titolari di Struttura semplice, a qualunque titolo; ancora mantenuti nel trattamento giuridico economico spettante alla Dirigenza;

- 5) Trasmettere copia della presente deliberazione, con i relativi allegati, all'Assessorato Regionale della Salute per il controllo di cui all'art. 16 – comma 1 lettera a) – della l.r. n. 5/2009, cui è subordinata l'efficacia della presente deliberazione.

Λ.*****Λ

IL DIRETTORE DELL'U.O.C.
COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO

Dott. Francesco Monterosso



Sul presente atto viene espresso

parere FAVOREVOLE dal

parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Nora Virga

DIRETTORE SANITARIO
Dott. Maurizio Montalbano

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
Ritenuto di condividerne il contenuto,
Assistito dal segretario verbalizzante

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Daniela Faraoni

Il Segretario verbalizzante

Dott. Antonino Giamberini

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Decreto di attuazione art. 65 comma G -
L.R. n. 25/1998, nel testo riformulato
dall'art. 55 della L.R. n. 30/1998

ATTESTAZIONI

Deliberazione n° 00497 del 30 SET. 2019

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR
(Dot. Amorino Giamberini)

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 18 OTT. 2019
è stata ritirata dall'Albo il 22 OTT. 2019

L'Addetto Zoneschia
L'Addetto Zoneschia

- Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo ALL'UFFICIO DELIBERAZIONI
- Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo, 22 OTT. 2019

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
PROFESSIONALE SENIOR
(Dot. Amorino Giamberini)

Annotazioni: TRASMESSA ALL'ASS. REG. SALUTE - DPS CON NOTA PROT. n. ASP/37169/2019
DEC 01-10-2019, AL PRESIDENTE DELLA CONFEDERAZIONE DEI SINDACI DELLA CITA'
METROPOLITANA DI PALERMO CON NOTA PROT. n. 3910/UD DEL 15/10/2019,
AL PRESIDENTE DEL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE CON NOTA PROT. n.
3911/UD DEL 15/10/2019.

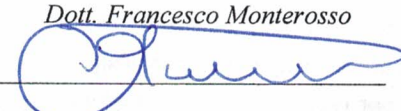
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N° 00497

DEL 30 SET. 2019

OGGETTO: Adozione atto aziendale ai sensi delle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con il D.A. 22 dell'11 gennaio 2019 .

<p>STRUTTURA PROPONENTE UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO</p> <p>Proposta n. <u>4</u> del <u>30/09/2019</u></p> <p>Quadro Economico Patrimoniale – Bilancio 2019</p> <p>N° Centro di costo _____</p> <p>N° Conto Economico _____</p> <p>Ordine n° _____ del _____</p> <p>Tetto di spesa/Budget assegnato €. _____</p> <p>Budget utilizzato/impegnato €. _____</p> <p>Budget presente atto €. _____</p> <p>Disponibilità residua budget €. _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa</p> <p>Il Direttore dell'UOC COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO <i>Dott. Francesco Monterosso</i></p> 	<p>DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIE, PATRIMONIALE PROVVEDITORATO E TECNICO</p> <p>ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2019</p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Importo €. _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Il Direttore F. F. dell'UOC " Bilancio e Programmazione" <i>(Dr. Salvatore Bellomo)</i></p> <p>_____</p>
---	--

L'anno duemiladicianove, il giorno TRENTA del mese di SETTEMBRE, nei-locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale dell'ASP di Palermo Dr.ssa Daniela Faraoni, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 191/SERV.1/S.G. del 04/04/2019 assistito da DOTT. ANTONINO CAUDIO, quale segretario verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

PREMESSO

- che con D.A. n. 629 del 31 marzo 2017, pubblicato sul Supplemento Ordinario della G.U.R.S. n. 15 del 14 aprile 2017, avente ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70", era stata definita l'organizzazione della rete ospedaliera regionale in atto vigente;

RICHIAMATI

- Il D.M. 2 aprile 2015 n. 70 "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, recepito con D.A. n. 1181 del 1 luglio 2015;
- il D.A. n. 136012015 del 3 agosto 2015 di approvazione delle "linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali";
- il D.A. n. 1380/2015 del 3 agosto 2015 di approvazione delle "linee di indirizzo per la rideterminazione della dotazioni organiche delle aziende del S.S.R.", che ha stabilito i tetti di spesa per le risorse umane assegnati ad ogni Azienda del S.S.R.;
- la deliberazione 283 del 2 maggio 2017 parzialmente rettificata con successiva delibera n. 309 del 9 maggio 2017 con cui l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha adottato il nuovo Atto Aziendale approvato con D.A. n. 1076/17 del 29 maggio 2017 ;

RICHIAMATO, altresì, il D.A. 19 gennaio 2019 n. 22, con cui, previa deliberazione della Giunta regionale n. 329 del 14 settembre 2018, è stato approvato il nuovo documento di riordino della rete ospedaliera, comprensivo di:

1. documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Siciliana
2. tabelle di dettaglio sull'organizzazione della rete ospedaliera "Focus per presidio";
3. tabelle di dettaglio sull'organizzazione per bacini della rete;
4. crono programma standard discipline ex D.M. n. 7072015;
5. cronoprogramma riorganizzazione reti tempo dipendenti e reti assistenziali;
6. cronoprogramma riorganizzazione PPI/PTE.

- Considerato che nel nuovo documento le strutture ospedaliere della Regione sono state classificate, secondo i livelli di complessità crescente previsti dallo stesso D.M. 70/2015, in presidi ospedalieri di base, in Dipartimenti di emergenza urgenza e di accettazione di primo e di secondo livello nonché in presidi ospedalieri di zone disagiate, come dettagliato negli allegati sopra elencati;
- Considerato altresì che in esito al processo di rifunzionalizzazione e di riallineamento delle strutture complesse sopra richiamato, la nuova rete ospedaliera approvata con il D.A. n. 22/2019 ha ricondotto il numero delle U.U.00.CC., in linea di massima, entro il parametro previsto dal documento LEA del 26 marzo 2012; mentre, per quanto attiene le strutture semplici e semplici dipartimentali, pur se indicate nel documento di programmazione, la Giunta regionale, con la summenzionata deliberazione n. 329/2018, ha previsto che le stesse, per esigenze organizzative ed assistenziali, possano essere riorganizzate in sede di predisposizione dell'adeguamento dell'atto aziendale, fermo restando il rispetto del parametro strutture complesse/semplici (1,31 per U.O.C.) indicato nel citato documento LEA del 26 marzo 2012 che è da intendersi riferito a livello regionale;
- Considerato, inoltre, che lo stesso D.A. stabilisce che le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche in esso previste, in ossequio ai tempi definiti dai cronoprogrammi, previo adeguamento dei rispettivi, atti aziendali;

CONSIDERATO che l'Assessorato Regionale alla Salute con la direttiva prot.n.62156 del 2 agosto 2019 ha disposto che le aziende del SSR, , dovranno adottare un atto deliberativo per l'adeguamento del rispettivo atto aziendale al documento

di riordino della rete ospedaliera approvato dal citato D.A. n 22 del 2019 nel rispetto delle vigenti previsioni contenute nella contrattazione collettiva in materia di relazioni sindacali e previa attività di informazione della Conferenza dei Sindaci;

CONSIDERATO altresì che per le superiori finalità l'Assessorato con la predetta Direttiva richiama gli indirizzi impartiti con il D.A. n. 736 del marzo 2010, integrato dal successivo D.A. 1360 del 3 agosto 2015 fermi restando i contenuti obbligatori dell'atto aziendale di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 50211992 e s.m.i., i paragrafi relativi alla struttura organizzativa delle Aziende, opportunamente aggiornati, ove necessario, alle sopravvenute disposizioni normative e regolamentari;

VISTA la nuova rete ospedaliera aziendale, come configurata in ultimo nel Decreto Assessoriale n° 629 del 31 marzo 2017 e dal DA n 22 del 19/01/2019 e la relativa classificazione delle strutture ospedaliere aziendali così come stabilita dal predetto decreto assessoriale che ha qualificato:

- il P.O. di Corleone e il P.O. di Petralia Sottana come P.S. di Zona Disagiata;
- il P.O. di Termini Imerese e il P.O. Di Partinico come Presidi Ospedalieri di Base;
- i PP.OO. G.F. Ingrassia e "Villa delle Ginestre" di Palermo come DEA I livello

Intersalare alla delibera
ON 497 del 30 SET. 2019

RITENUTO, che alla luce del nuovo Piano della Rete ospedaliera occorre sottoporre a processi di revisione anche l'organizzazione del territorio, al fine di renderla più aderente alle mutate condizioni di accoglimento della domanda sanitaria;

RILEVATO che con nota prot. n. 65514 del 10/09/2019 l'Assessore Regionale della Salute ha riconosciuto la possibilità per le Direzioni Generali, di "operare a saldi invariati" per la pianificazione di Unità Operative complesse, semplici e semplici dipartimentali ai fini della loro dislocazione secondo principi di efficienza e necessità;

DATO ATTO

- che ai fini della nuova configurazione delle strutture complesse e semplici dell'Azienda Sanitaria provinciale di Palermo, la Direzione Strategica ha previsto la riorganizzazione degli assetti interni in applicazione ai principi di integrazione ospedale-territorio, integrazione con le altre Aziende ospedaliere della Città metropolitana e secondo modelli di intensità di cure che devono essere assicurati di concerto con tutti i soggetti che operano nella realtà sanitaria della Provincia di Palermo;
- che, pertanto la nuova configurazione risulta essere quella di cui all'allegato n.1 alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che,

- con nota prot n. ASP/35545/2019 del 18/09/2019 è stata effettuata la prescritta informazione alla Conferenza Provinciale dei Sindaci in vista dell'imminente incontro;
- con note prot. n. 35650 e prot. n. 35651 _del 19 settembre 2019 sono state convocate apposite riunioni rispettivamente con le OO.SS. dell'Area della Dirigenza e con le OO.SS. del Comparto e alla RSU Aziendale con il seguente ordine del giorno: " *Atto Aziendale ASP di Palermo* fissate per il 26 settembre e regolarmente svolte;
- con nota prot. n. ASP/26102/2019 del 20/09/2019 è stata convocata per il giorno 25/09/2019 la Conferenza dei Sindaci della Provincia di Palermo con il seguente ordine del giorno:
 1. Esame e parere sull'atto aziendale proposto dall'ASP 6,
 2. Varie ed eventuali;"parzialmente modificata perché rinviata con lo stesso ordine del giorno al 26/09/2019 con nota prot. n. 26309 del 23/09/2019 ;
- con nota prot. n. 35854 del 20/09/2019 è stata data informazione al Comitato Consultivo Aziendale .

VISTO il verbale del 26/09/2019 della Conferenza Provinciale dei Sindaci della Provincia di Palermo, allegato n. 2 alla presente, trasmesso con nota prot. n. 27096 del 30/09/2019 nel quale si approva ad unanimità la proposta di Atto Aziendale, per parziale accoglimento delle richieste effettuate;

VISTI i verbali dei suddetti incontri con le OO.SS. e RSU del 26 settembre 2019, allegati n. 3 e 4 alla presente, quali parti integranti e sostanziali;

RITENUTO, pertanto, in ottemperanza a quanto disposto dalla citata direttiva assessoriale, di dover adottare nuovo dell'atto aziendale;

VISTI i sottoelencati allegati, che costituiscono parte integrante del presente atto:

Allegato n. 1 *Atto Aziendale*

- Allegato n. 2 *Verbale Conferenza Provinciale dei Sindaci*;
- Allegato n. 3 *Verbale Organizzazioni Sindacali della Dirigenza*;
- Allegato n. 4 *Verbale Organizzazioni Sindacali del Comparto e delle RSU*;

DATO ATTO che il Direttore della UOC Coordinamento Staff Strategico che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L.14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della corruzione;

Per le causali di cui in premessa,

PROPONE

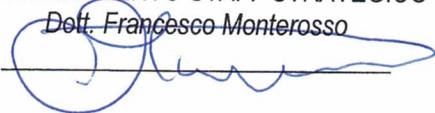
di:

- 1) Prendere atto di quanto disposto dal DA n 22 dell'11 gennaio 2019, dalla direttiva di cui al DA n 1675 del 31 luglio 2019 diramata con nota prot. 62156 del 2 agosto 2019 dall'Assessorato Regionale della Salute e dalla necessità di adeguare, conseguentemente l'Atto Aziendale;
- 2) Approvare il nuovo Atto aziendale che viene allegato integralmente alla presente deliberazione n. 1 per farne parte integrante e sostanziale, redatto in esecuzione della nuova rete ospedaliera sancita dal D.A. n 22 del l'11 gennaio 2019 e in conformità a quanto previsto dalle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali di cui al DA n 1675 del 31 luglio 2019;
- 3) Dichiarare che l'Atto Aziendale allegato n. 1 alla presente deliberazione, dopo aver acquisito il parere di approvazione dell'Assessorato Reg.le alla Salute, a seguito del previsto controllo, determina la cessazione degli effetti di tutti i documenti organizzativi posti in essere precedentemente dalle Direzioni di questa Azienda e sin qui efficaci con relativa disapplicazione degli istituti connessi nel rispetto delle disposizioni e dei tempi previsti dai CC.CC.NN.LL. e sostituisce ad essi il nuovo documento qui adottato;
- 4) Notificare il presente atto alla Conferenza dei Sindaci, al Collegio Sindacale, al Comitato Consultivo Aziendale, alle OO.SS. , alle Direzioni di struttura complessa dell'Azienda, nonché ai titolari di Struttura semplice, a qualunque titolo; ancora mantenuti nel trattamento giuridico economico spettante alla Dirigenza;

- 5) Trasmettere copia della presente deliberazione, con i relativi allegati, all'Assessorato Regionale della Salute per il controllo di cui all'art. 16 – comma 1 lettera a) – della l.r. n. 5/2009, cui è subordinata l'efficacia della presente deliberazione.

Λ.*****Λ

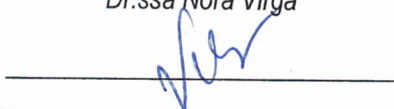
IL DIRETTORE DELL'U.O.C.
COORDINAMENTO STAFF STRATEGICO
Dott. Francesco Monterosso



Sul presente atto viene espresso

parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Nora Virga



parere FAVOREVOLE dal

DIRETTORE SANITARIO
Dott. Maurizio Montalbano



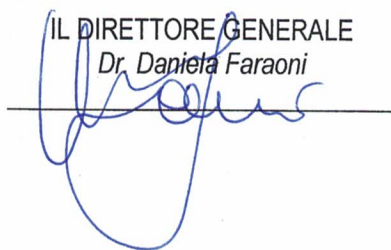
IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
Ritenuto di condividerne il contenuto,
Assistito dal segretario verbalizzante

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Daniela Faraoni



Il Segretario verbalizzante

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
PROFessionale SENIOR
(Dott. Antonino Gennari)



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

ATTESTAZIONI

Deliberazione n° 00497 del 30 SET. 2019

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni
~~COLLABORATORE AMMINISTRATIVO~~
~~PROFESSIONALE SENIOR~~
(Dott. Antonino Gambi)

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 6 OTT. 2019 L'Addetto _____
è stata ritirata dall'Albo il _____ L'Addetto _____

- Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo
 Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo, _____

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni: _____

Regione Siciliana



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

ATTO AZIENDALE

ALLEGATO D ALLA DELIBERAZIONE N. 00497 DEL 30 SET. 2019

INDICE

PREMESSA.....	4
<i>Articolo 1 - Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio.....</i>	<i>5</i>
<i>Articolo 2 - Territorio.....</i>	<i>6</i>
<i>Articolo 3 - La Mission istituzionale.....</i>	<i>9</i>
<i>Articolo 4 - La Vision aziendale.....</i>	<i>11</i>
<i>Articolo 5 - I Principi ispiratori del servizio al cittadino.....</i>	<i>12</i>
TITOLO II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI.....	13
<i>Articolo 6 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile.....</i>	<i>13</i>
<i>Articolo 7 - Le relazioni con gli Enti istituzionali.....</i>	<i>14</i>
<i>Articolo 8 - La rete regionale dei servizi sanitari.....</i>	<i>15</i>
<i>Articolo 9 - L'integrazione socio-sanitaria.....</i>	<i>17</i>
TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE.....	20
<i>Articolo 10 - L'unitarietà della gestione.....</i>	<i>20</i>
<i>Articolo 11 - L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico - assistenziali.....</i>	<i>21</i>
<i>Articolo 12 - I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali.....</i>	<i>21</i>
<i>Articolo 13 - L'organizzazione delle attività assistenziali.....</i>	<i>22</i>
<i>Articolo 14 - L'integrazione ospedale-territorio.....</i>	<i>23</i>
<i>Articolo 15 - Rapporti convenzionali.....</i>	<i>24</i>
<i>Articolo 17 - L'innovazione gestionale e tecnologica.....</i>	<i>25</i>
<i>Articolo 18 - La rilevanza delle persone che lavorano nell'Azienda.....</i>	<i>26</i>
<i>Articolo 19 - Le relazioni sindacali.....</i>	<i>27</i>
<i>Articolo 20 - La responsabilizzazione gestionale.....</i>	<i>27</i>
<i>Articolo 21 - La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa.....</i>	<i>28</i>
<i>Articolo 22 - Le deleghe e i poteri.....</i>	<i>30</i>
<i>Articolo 23 - Funzioni delegate.....</i>	<i>31</i>
<i>Articolo 24 - Responsabilità dirigenziale.....</i>	<i>32</i>
TITOLO IV – L'ASSETTO ISTITUZIONALE.....	34
<i>Articolo 25 - Il Direttore Generale.....</i>	<i>34</i>

<i>Articolo 26 - Il Collegio di Direzione</i>	<i>36</i>
<i>Articolo 27 - Il Collegio Sindacale</i>	<i>37</i>
<i>Articolo 28 - Il Direttore Sanitario</i>	<i>38</i>
<i>Articolo 29 - Il Direttore Amministrativo.....</i>	<i>39</i>
<i>Articolo 30 - La Conferenza dei Sindaci.....</i>	<i>40</i>
<i>Articolo 31 - Il Consiglio dei Sanitari.....</i>	<i>40</i>
<i>Articolo 32 - L'Organismo Indipendente di Valutazione</i>	<i>41</i>
<i>Articolo 33 - I Collegi Tecnici</i>	<i>42</i>
<i>Articolo 34 - Il Comitato Etico</i>	<i>42</i>
<i>Articolo 35 - Il Comitato Consultivo aziendale.....</i>	<i>43</i>
TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	45
<i>Articolo 36 - I Dipartimenti.....</i>	<i>45</i>
<i>Articolo 37 - Programmi interaziendali.....</i>	<i>49</i>
<i>Articolo 38 - Le strutture complesse e semplici.....</i>	<i>50</i>
<i>Articolo 39 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari funzionali integrati ospedale-territorio</i>	<i>54</i>
<i>Articolo 40 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari strutturali</i>	<i>66</i>
<i>Articolo 41 - I Dipartimenti Amministrativi</i>	<i>83</i>
<i>Articolo 42 - L'Area Territoriale</i>	<i>87</i>
<i>Articolo 43 - Il Distretto Sanitario.....</i>	<i>87</i>
<i>Articolo 44 - L'area ospedaliera</i>	<i>92</i>
<i>Articolo 45 - Il Distretto Ospedaliero</i>	<i>94</i>
<i>Articolo 46 - L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999</i>	<i>101</i>
<i>Articolo 47 - Strutture di aree direzionale, funzioni di staff, programmi e gruppi di progetto ...</i>	<i>102</i>
<i>Articolo 48 - Gli incarichi dirigenziali.....</i>	<i>107</i>
<i>Articolo 49 – Gli incarichi di funzione.....</i>	<i>109</i>
TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, DI GESTIONE E CONTROLLO	112
<i>Articolo 50 - La pianificazione strategica.....</i>	<i>112</i>
<i>Articolo 51 - La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo</i>	<i>113</i>
<i>Articolo 52 - I sistemi di gestione e valutazione del personale</i>	<i>114</i>
<i>Articolo 53 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti.....</i>	<i>115</i>

<i>Articolo 54 - La gestione della qualità.....</i>	<i>116</i>
<i>Articolo 55 - Le rilevazioni contabili.....</i>	<i>117</i>
<i>Articolo 56 - Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale.....</i>	<i>118</i>
<i>Articolo 57 - La libera professione intramuraria.....</i>	<i>120</i>
<i>Articolo 58 - Anticorruzione e Trasparenza.....</i>	<i>121</i>
TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO.....	123
<i>Articolo 59 - Atti regolamentari.....</i>	<i>123</i>
<i>Articolo 60 - Norma finale e di rinvio.....</i>	<i>123</i>
<i>Struttura organizzativa.....</i>	<i>123</i>

Regione



ATTO AZIENDALE

PREMESSA

1. Il presente Atto Aziendale viene adottato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, della L.R. n.5 del 14/04/2009 di riordino del SSR, e tenendo conto del D.A. n.22 del 11/01/2019 e delle linee guida regionali di cui al D.A. dell'Assessorato alla Salute n.736 del 11/03/2010 e al D.A. n.1360 del 03/08/2015 nonché degli indirizzi operativi emanati con note n.41371 del 21/05/2019 e n.49099 del 13/06/2019 come deliberati con D.G.R. n. 252 del 08/07/2019.
2. Per effetto dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, nel prosieguo denominata semplicemente "Azienda", gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto Aziendale.
3. Oltre che con il presente Atto Aziendale, l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con regolamenti aziendali attuativi, in conformità alla legislazione statale e regionale e ai correlati livelli di pianificazione, nonché ai CC.CC.NN.LL. vigenti.

Three handwritten signatures in blue ink are located at the bottom of the page. The first is a circular signature, the second is a stylized 'U' or 'L' shape, and the third is a more complex, cursive signature.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. S.', is located on the right side of the page.

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Articolo 1 - Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo sito web e patrimonio

1. L'Azienda si è costituita il 1° settembre 2009, in attuazione della L.R. n.5 del 14/04/2009.
2. L'Azienda è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
3. Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate a tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Palermo mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati nella pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale.
4. L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto di diritto privato che viene redatto nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Sicilia.
5. La Sede Legale dell'Azienda è a Palermo, in Via Giacomo Cusmano n.24, P.I. 05841760829. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.
6. Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è:



7. Il sito web dell'Azienda è "www.asppalermo.org".
 8. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a libro cespiti.
- L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando



le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile.

A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.

I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabili dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

L'Azienda provvede, inoltre alla salvaguardia, alla valorizzazione ed all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante corrette procedure di ammortamento finalizzate al reintegro delle risorse disponibili.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2217 del c.c. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Articolo 2 - Territorio

1. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento. Comprende un territorio suddiviso in 83 comuni (82 palermitani + 1 Lampedusa e Linosa) con una popolazione al 01/01/2019 di 1.252.588 (a cui si aggiungono i 6556 abitanti del comune di Lampedusa e Linosa per un totale di 1.259.144) abitanti (fonte ISTAT), distribuiti in 5.018,06 Km² di superficie collinare, pianeggiante e montana.

2. L'Azienda è articolata territorialmente in un'Area Territoriale comprendente 10 Distretti Sanitari coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana.", e in 3 Distretti Ospedalieri e precisamente:



Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella Castelbuono Collesano Cefalù Gratteri Isnello Lascari Pollina San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci Carini Cinisi Isola delle Femmine Terrasini Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena Blufi Bompietro Castellana Sicula Gangi Geraci Siculo Petralia Soprana Petralia Sottana Polizzi Generosa
36	Misilmeri	Baucina Bolognetta Campofelice di Fitalia Cefalà Diana Ciminna Godrano Marineo Mezzojuso Misilmeri Ventimiglia di Sicilia Villafrati
37	Termini Imerese	Aliminusa Caccamo Caltavuturo Cerde Montemaggiore Belsito Sciara Scillato Sclafani Bagni Termini Imerese Trabia
38	Lercara Friddi	Alia Castronovo di Sicilia

		Lercara Friddi Palazzo Adriano Prizzi Roccapalumba Valledolmo Vicari
39	Bagheria	Altavilla Milicia Bagheria Casteldaccia Ficarazzi Santa Flavia
40	Corleone	Bisacquino Campofiorito Chiusa Sclafani Contessa Entellina Corleone Giuliana Roccamena
41	Partinico	Balestrate Borgetto Camporeale Giardinello Montelepre Partinico San Cipirrello San Giuseppe Jato Trappeto
42	Palermo	Altofonte Belmonte Mezzagno Lampedusa - Linosa (AG) Monreale Palermo Piana degli Albanesi Santa Cristina Gela Ustica Villabate

Distretti Ospedalieri	Strutture ospedaliere
Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. "G.F. Ingrassia" e "Villa delle Ginestre" di Palermo

3. La predetta organizzazione discende dal vincolo normativo costituito della L.R. n.5 del 14/04/2009, del D.P.R.S del 22/09/2009 e s.m.i. dal D.A. n. 46 del 14/01/2015 nonché da quanto disposto dal D.A n 629 del 31 marzo 2017 che ha approvato il documento di riordino della rete ospedaliera per la riconduzione delle strutture complesse entro i parametri e gli standard del D.M. 2 aprile 2015 n 70 e dal DA. 19 gennaio 2019 n. 22.

4. In ossequio a quanto stabilito dal D.A. n 629 del 31 marzo 2017 e dal D.A. 19 gennaio 2019 n. 22, le seguenti strutture ospedaliere aziendali vengono così classificate:

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
PO DEI BIANCHI DI CORLEONE	P.S. ZONA DISAGIATA
PO S CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	P.S. ZONA DISAGIATA
P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE	DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO

Articolo 3 - La Mission istituzionale

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi, erogati direttamente ai cittadini o erogati da altre Aziende del S.S.N. pubbliche o strutture private accreditate di cui è committente e nei confronti dei quali esercita una azione di controllo e governo per la maggiore aderenza dell'offerta sanitaria alle esigenze di salute della collettività servita.

2. L'Azienda assicura alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi delle persone, l'equità delle prestazioni, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali. L'Azienda garantisce la salvaguardia della salute delle persone approntando direttamente servizi e prestazioni o acquisendo le prestazioni dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate, dando la dovuta importanza alle problematiche dei soggetti fragili e cronici; garantisce la prevenzione, la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori; garantisce altresì equità, solidarietà, riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, anche attraverso percorsi che limitino il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione, sviluppando l'offerta territoriale diffusa dei servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alle cure domiciliari, alla facilitazione e allo snellimento dell' "accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati con estensione provinciale del Centro Unificato Prenotazioni e Sportelli Online (Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online).

3. L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima; persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro; persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.

4. In particolare, l'Azienda persegue la propria missione attraverso le seguenti azioni:

- rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale;
- centralità del valore della salute ed orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base dell'analisi epidemiologica finalizzata alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica ed organizzativa;



- garanzia della coerenza, qualità, continuità, integrazione, compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizi;
- promozione di modelli organizzativi incentrati su criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
- gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche;
- flessibilità organizzativa in relazione a bisogni espressi dalla comunità del territorio di riferimento;
- sviluppo di interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;
- promozione permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.

5. L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere secondo criteri di appropriatezza, mediante il riordino e il potenziamento dei Presidi territoriali di assistenza (PTA), dei Punti territoriali di emergenza (PTE) e dei Punti di primo intervento (PPI). I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso mediante la presenza presso ogni PTA di un punto unico d'accesso (PUA).

Articolo 4 - La Vision aziendale

1. I fondamenti della vision dell'Azienda possono essere individuati nei seguenti elementi:

- realizzazione di una struttura organizzativa complessa e di tipo reticolare, differenziata e integrata, internamente ed esternamente, nel vasto territorio provinciale anche con gli altri attori istituzionali e non istituzionali, che configurano la rete dei servizi socio-sanitari territoriali;
- orientamento delle proprie scelte alla centralità dei bisogni della persona, in particolare fragile e/o con patologia cronica;
- uso sistematico della metodologia e degli strumenti di un sistema di gestione della qualità orientato al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria;
- organicità e unitarietà dell'azione sanitaria nell'area metropolitana di Palermo;
- articolazione delle macrostrutture previste negli ambiti territoriali montani o comunque aventi disagiati comunicazioni, adeguata a rafforzare l'incisività delle macrostrutture stesse;
- promuovere la collaborazione interaziendale tra le Aziende del S.S.R. della Provincia al fine di

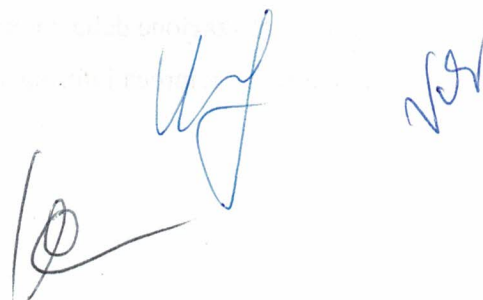


valorizzare il sistema di integrazione e di rete delle prestazioni e delle professionalità adeguate all'erogazione.

Articolo 5 - I Principi ispiratori del servizio al cittadino

1. Il servizio al cittadino rappresenta la fondamentale ragion d'essere dell'Azienda e si basa sul rispetto di alcuni principi ispiratori che devono orientare le scelte e le azioni di questa:

- equità e Solidarietà nella accessibilità e nella fruibilità dei servizi indipendenti da caratteristiche sociali, culturali ed economiche al fine di rispettare e soddisfare l'aspettativa di ogni persona di reintegrare o migliorare il proprio stato di salute;
- semplificazione dell'accesso alle strutture aziendali e ai servizi, garantendo tempi di attesa contenuti;
- efficacia e appropriatezza come insieme di azioni e tempi di intervento messi in opera dai professionisti e sostenuti da evidenze di efficacia clinica e organizzativa in grado di raggiungere gli obiettivi individuati come prioritari dall'Azienda;
- affidabilità come capacità di rispettare gli impegni presi, le priorità e gli obiettivi fissati e dichiarati dall'Azienda;
- flessibilità nell'adeguare le politiche, le azioni, i prodotti e i servizi forniti al monitoraggio dei bisogni della popolazione di riferimento;
- sicurezza degli ambienti e dei servizi assistenziali per ridurre il rischio e gli eventuali errori nei processi diagnostico-terapeutici;
- garanzia del comfort, della riservatezza e della dignità della persona che riceve l'assistenza sanitaria nelle sue varie forme;
- trasparenza dell'organizzazione aziendale come impegno ad assicurare un'informazione capillare sui propri servizi, a dichiarare i livelli di qualità dei servizi forniti, a garantire la circolazione delle informazioni sui risultati ottenuti e la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, in modo da sviluppare rapporti di fiducia con la popolazione e comprensione dei vincoli del sistema, anche attraverso l'utilizzo di metodologie partecipate;
- attivazione di azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti.



TITOLO II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

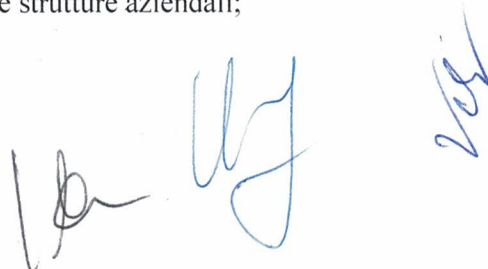
Articolo 6 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

1. Coerentemente con i principi ispiratori che regolano i servizi alla persona da parte dell'Azienda, l'informazione e i processi partecipati con il coinvolgimento degli *stakeholders* rappresentano un cardine dell'agire organizzativo dell'Azienda.

2. L'Azienda promuove lo sviluppo delle attività legate alla comunicazione mediante scelte organizzative e strategiche che influiscono positivamente sulla visibilità e sull'immagine aziendale e coinvolgono trasversalmente tutto il processo produttivo, anche attraverso azioni di comunicazione interna.

3. Tale ambito è presidiato dall'UOS Comunicazione e Informazione a cui afferiscono le aree di attività Relazioni con il Pubblico, Comunicazione, Ufficio Stampa e le seguenti funzioni:

- illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione;
- illustrare le attività dei servizi ed il loro funzionamento, anche curando il continuo aggiornamento della "Carta dei Servizi" e delle Guide informative dei Distretti, dei Presidi e, più in generale, dei servizi aziendali;
- agevolare l'accesso degli utenti ai servizi aziendali, promuovendone la conoscenza anche mediante l'organizzazione di iniziative promozionali di salute e di prevenzione;
- favorire i processi interni di semplificazione ed uniformità delle procedure e di modernizzazione degli apparati;
- pubblicare nell'apposito spazio riservato le retribuzioni, i curricula e ogni altro elemento previsto dalla normativa per i dipendenti dell'Azienda;
- attuare, mediante l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita, promuovendo iniziative volte al miglioramento dei servizi per il pubblico;
- gestire i reclami e le segnalazioni di disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità;
- migliorare il sito internet aziendale nella forma e nei contenuti;
- promuovere l'utilizzo della posta elettronica aziendale partecipando così al processo di dematerializzazione della comunicazione cartacea;
- garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture aziendali;



- collaborare con il Comitato Consultivo Aziendale;
- collaborare alla costruzione e gestione delle reti interistituzionali, ove possibile;
- elaborare il Piano di Comunicazione.

Articolo 7 - Le relazioni con gli Enti istituzionali

1. Un ruolo centrale spetta alle comunità locali sia nell'espressione dei bisogni che nella verifica dei risultati del Piano attuativo locale, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente ed Azienda sanitaria. Sulla base delle linee-guida regionali, a livello delle Aziende sanitarie locali e/o dei distretti, l'integrazione socio sanitaria è garantita attraverso la consultazione periodica dei sindaci dell'area di operatività delle aziende e/o dei distretti. Il Distretto realizza l'integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari, contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli di intesa fra Azienda sanitaria ed Enti locali. Nell'ambito delle attività strategiche aziendali il Distretto ha anche la funzione di informare la popolazione e le sue rappresentanze istituzionali sugli obiettivi aziendali oltre che sviluppare forme di partecipazione per la definizione delle priorità e per la valutazione dei risultati raggiunti; ha inoltre il compito di contribuire allo sviluppo dei programmi di promozione della salute a livello collettivo e individuale.

2. L'Azienda in tutti i processi di pianificazione e gestione favorisce la collaborazione con le altre aziende sanitarie e i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute delle persone a livello nazionale e internazionale. L'Azienda promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà e organismi nazionali e internazionali per costruire reti di collaborazione e la partecipazione a progetti e bandi di ricerca multicentrici.

3. Al fine di assicurare ai cittadini i più alti livelli di assistenza valorizzando le professionalità, l'expertise e le tecnologie proprie delle diverse aziende sanitarie insistenti nel territorio regionale secondo i principi di appropriatezza ed efficienza, l'Azienda promuove forme di integrazione gestionale e/o di coordinamento fra le attività e/o funzioni con le altre Aziende sanitarie mediante l'attivazione di Dipartimenti, Programmi o Coordinamenti interaziendali approvati di intesa fra i Direttori Generali, sviluppando tutte le soluzioni possibili per un uso coordinato ed appropriato dei servizi e l'ottimizzazione delle risorse necessarie. Le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organo di governo, programmazione e controllo affidando la conduzione a referenti o responsabili, nominati congiuntamente con atti separati dei Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Provinciale e delle altre Aziende coinvolte con scelta motivata e secondo criteri predeterminati, su base consensuale concordata. Tali strutture integrate sono valutate



al termine del periodo di sperimentazione relativamente ai loro risultati clinico - assistenziali, di gradimento per i destinatari dei servizi e per gli operatori e per le loro ricadute economiche e gestionali sulle aziende interessate.

Articolo 8 - La rete regionale dei servizi sanitari

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



6. Il gruppo di lavoro interaziendale per il piano Attuativo dell'Area metropolitana di Palermo e i tavoli tecnici interaziendali dei diversi capitoli del Piano Attuativo, sono anch'essi strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali con l'obiettivo operativo di concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività sanitarie in rete individuando specifici momenti gestionali.

7. Le Reti cliniche integrate pongono la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale. In tale logica l'Azienda promuove il lavoro sui percorsi di cura. Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale definiscono gli assetti di rete (nodi) ospedalieri e territoriali e la pianificazione aziendale ed interaziendale esplicita le relazioni funzionali fra i diversi nodi garantendo:

- a) unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronico-degenerative;
- b) un'offerta qualificata ed omogenea sul territorio provinciale;
- c) la differenziazione delle funzioni e la complementarità tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, finalizzata a contemplare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e la sostenibilità economica di sistema.

8. L'obiettivo della rete assistenziale è quello di essere strumento per soddisfare esigenze e aspettative di tutte le parti interessate al processo assistenziale: i pazienti e le loro famiglie, i professionisti, l'articolato sistema degli stakeholder e la comunità nel suo complesso.

9. Le Reti Assistenziali sono anche valido strumento di implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in coerenza con le strategie della Regione di recupero e cura dell'appropriatezza e di controllo degli sprechi.

10. Il modello delle reti integrate, inoltre, prevede che ad una determinata soglia di complessità si trasferisca la sede dell'assistenza da unità ospedaliere periferiche ad unità centrali di riferimento ad elevata complessità organizzativa (Hub). Le unità periferiche (Spoke) non vengono espropriate sotto il profilo professionale e culturale in quanto partecipano alla gestione globale del paziente garantendone la selezione, l'invio e la ripresa in carico per il follow-up in cronico.

11. Seguendo tali principi, l'assistenza viene riorganizzata in reti integrate: concentrazione della casistica più complessa nei centri (Hub) che trattano un volume di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili. L'attività degli Hub è integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri (Spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica a minore grado di complessità e che

rappresentano la chiave d'accesso per il sistema. In coerenza con lo sviluppo di questo modello e con il piano di attuazione dell'e-government nella regione, l'attenzione si rivolge anche ai livelli di informatizzazione minima e di sviluppo della telemedicina.

12. Le reti assistenziali si collocano all'interno dei LEA, coerentemente con i documenti di programmazione regionale e nazionale, riferiti a:

- a) La rete per l'emergenza-urgenza (IMA, Stroke, STEN, STAM, Politrauma)
- b) La rete delle cure palliative e della terapia del dolore
- c) La rete oncologica
- d) La rete cardiologica
- e) La rete nefrologica
- f) La rete trasfusionale
- g) La rete per le malattie rare
- h) La rete per l'assistenza dei pazienti affetti da emoglobinopatie

Articolo 9 - L'integrazione socio-sanitaria

1. L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività sanitarie un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta.

2. Attraverso l'integrazione socio-sanitaria l'Azienda si propone di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale attuando modelli organizzativi che tendono al superamento della frammentazione del processo di presa in carico ed al potenziamento della *governance* mediante:

- una maggiore efficacia assistenziale consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multiprofessionali e interdisciplinari che favoriscono un uso più efficiente delle risorse umane superando discontinuità, disuguaglianze, frammentazione di interventi o inutili ridondanze;
- un approccio integrato, al fine di ridurre il disagio delle persone superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole, sanitarie o sociali, e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata a cura di équipe socio-sanitarie che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;
- la realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, per la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari, la regolazione del



funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze e il raggiungimento della massima efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

3. Il governo del percorso di cure e l'organizzazione della rete sono gli elementi centrali del perseguimento sia dell'appropriatezza terapeutica che di quella organizzativa.

E' necessario dunque a livello socio-sanitario organizzare e garantire alle persone risposte a quei bisogni complessi (multidimensionali ed a elevato impatto assistenziale da parte delle famiglie) che non possono essere nettamente distinti tra sociale e sanitario e per i quali le persone hanno diritto a risposte univoche ed integrate riferendosi ad un unico soggetto interlocutore attraverso percorsi di cura integrati e non attraverso la somma di prestazioni diverse.

Si tratta di mettere in pratica ed attivare modelli per:

- semplificare ed unificare l'accesso al sistema dei servizi territoriali;
- migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale, garantendo la continuità delle cure.

Per la presa in carico delle persone con bisogni socio-sanitari è necessario rafforzare l'azione congiunta di due strumenti operativi: il Punto Unico di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per la valutazione delle condizioni di bisogno e per l'articolazione della risposta assistenziale più adeguata secondo criteri di appropriatezza.

Costituiscono strumenti Aziendali di integrazione della programmazione e della gestione delle attività sociosanitarie:

1) a livello *organizzativo* aziendale:

- Il Dipartimento, attraverso le proprie UOC, emana indirizzi e linee guida attraverso le quali Distretti Sanitari e Ospedalieri:
 - a) garantiscono che le attività sanitarie erogate siano armonizzate tra essi e con le Aziende ospedaliere per assicurare il processo non solo della continuità terapeutica, ma anche dell'integrazione con i servizi sociali, attività, quest'ultima, che resta a carico degli enti locali e del terzo settore;
 - b) sviluppano una serie di azioni concertate e coordinate nell'area integrazione socio-sanitaria tendenti a perseguire gli obiettivi della politica socio-sanitaria regionale ed aziendale attraverso la collaborazione coordinata ai fini sanitari di tutte le unità operative del pubblico e del privato sociale accreditato;
 - c) ottimizzano i procedimenti e i servizi, attraverso modalità di integrazione e coordinamento, promosse e perseguite da varie unità operative con proprie

responsabilità, funzioni, competenze e diritti/doveri professionali che operano all'interno delle Strutture dell'Azienda;

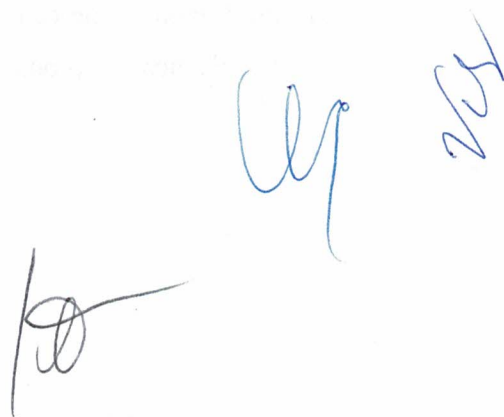
- le Strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, immigrazione, detenuti, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

2) a livello *istituzionale* Provinciale:

- La Conferenza dei Sindaci della provincia di Palermo e di Lampedusa-Linosa e il Comitato di garanzia, a cui partecipa il Direttore generale dell'Azienda.

3) a livello *istituzionale e tecnico* Distrettuale:

- Il Comitato dei Sindaci e l'Azienda, rappresentata dal Direttore Generale o suo delegato per ciascuno dei 10 Distretti socio-sanitari;
- Il Gruppo Piano per la progettazione e gestione dei Piani di Zona, che ha sede in ogni Comune capofila e a cui partecipano rappresentanti Aziendali nominati dal Direttore generale dell'Azienda, fermo restando il ruolo fondamentale che i Direttori dei Distretti Sanitari svolgono in relazione ai Piani di zona.



TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

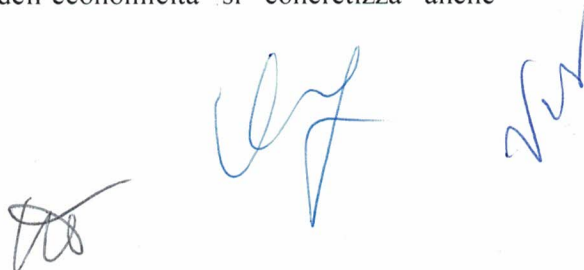
Articolo 10 - L'unitarietà della gestione

1. L'Azienda impronta la propria gestione in maniera unitaria in quanto è legata alle finalità e agli obiettivi che intende perseguire e si articola in ambiti e funzioni distinti tra loro interrelati e integrati al fine di definire la programmazione aziendale, organizzare le attività, realizzare le azioni previste e verificare i risultati raggiunti.

2. La gestione delle attività si attua attraverso l'assetto organizzativo. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale ed epidemiologico in cui opera, delle risorse tecnologiche e degli altri fattori di trasformazione, l'Azienda modifica il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire. L'organizzazione, comunque, rimane strettamente correlata alle risorse finanziarie ed umane di cui l'Azienda dispone e può disporre secondo le normative vigenti.

3. La gestione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di servizi temporanei o permanenti, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la distinzione, tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;
- l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche



attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

4. Allo scopo di realizzare i principi dichiarati, l'Azienda assume il Distretto quale organismo di decentramento del governo aziendale e il Dipartimento quale assetto organizzativo fondamentale volto ad assicurare il coordinamento delle strutture ai fini di ottimizzare le risorse e favorire la produzione.

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

1. Obiettivo prioritario dell'Azienda è quello di orientare i propri servizi al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza. Questi si configurano già nella fase che precede l'instaurazione del rapporto diretto clinico-assistenziale e possono essere individuati in un'informazione esaustiva e chiara sulle sedi e modalità di erogazione delle prestazioni, in un accesso semplificato ai servizi sanitari e una fruizione degli stessi con tempi di attesa contenuti.

2. Il miglioramento della fase successiva, quella propriamente clinico-assistenziale, si fonda poi soprattutto sulla revisione continua dei processi diagnostico-terapeutici effettuata sulla scorta delle evidenze della letteratura scientifica in modo da assicurare i migliori risultati possibili di salute.

3. In questo ambito, l'Azienda riserva particolare attenzione alla sicurezza dei pazienti attraverso interventi e pratiche che riducano i rischi e gli errori possibili nello svolgimento dei processi diagnostico-terapeutici. Altresì, l'Azienda indirizza particolare attenzione e uno speciale impegno alle problematiche assistenziali delle isole e delle zone di difficile accesso che necessitano di interventi mirati al fine di garantire principi di equità.

4. L'Azienda garantisce, inoltre, il diritto delle persone ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

5. L'Azienda valorizza il ruolo del servizio sociale nei diversi ambiti aziendali e con particolare riferimento ai percorsi ospedale-territorio, alle cure agli immigrati, alla prevenzione e alla cura delle dipendenze patologiche, etc.

Articolo 12 - I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

1. I percorsi assistenziali definiti "strumento-base di riqualificazione del sistema" secondo le Linee



guida sull'organizzazione dell'attività territoriale risultano un importante passaggio per tutte le organizzazioni che erogano servizi alla persona. Oltre a essere strumento di maggiore controllo delle attività e di miglioramento delle prassi cliniche, essi sono senz'altro anche un atto di dovuta trasparenza sia nei confronti dei clienti sia delle comunità. Il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale si basa sulla ricostruzione, l'analisi e la rivisitazione critica dell'iter di assistenza e di cura, visto in una dimensione di processo, all'interno del quale viene dato risalto agli snodi decisionali, agli attori, alle azioni specifiche e alle responsabilità.

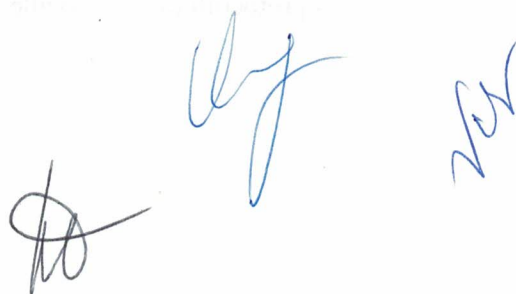
2. Il percorso assistenziale è pertanto il metodo migliore:

- per dare evidenza a tutti i prodotti dell'assistenza, sia clinici come la diagnosi, la terapia, sia non clinici come l'accoglienza, la registrazione dei dati;
- per rendere misurabili, attraverso specifici indicatori, i risultati generati;
- per realizzare interventi di governo clinico e implementare e diffondere "buone pratiche";
- per dare centralità al paziente.

Articolo 13 - L'organizzazione delle attività assistenziali

1. L'organizzazione delle attività assistenziali riconosce alcuni elementi fortemente innovativi rappresentati dalla costituzione dei Presidi territoriali di assistenza (PTA) e dei Day service ambulatoriali territoriali (DSAT). La riorganizzazione dell'offerta per pacchetti di prestazioni predefiniti (PAC) e diversamente composti in base allo stadio di malattia e di complessità clinica, rappresenta uno strumento per garantire appropriatezza e semplificare l'accesso dei cittadini. Sviluppata in un contesto ospedaliero devono essere definiti, a livello regionale, anche in ambito territoriale.

2. L'attività specialistica ambulatoriale è riconosciuta come funzione unitaria fra territorio e ospedale. Infatti, tale attività quando è svolta in ospedale si configura come una funzione territoriale in un setting ospedaliero. E' necessario sviluppare un efficiente coordinamento tra le prestazioni specialistiche erogate in setting ospedalieri e territoriali, valorizzando ruoli, competenze, dotazioni strumentali ed expertise, al fine di garantire quanto indicato dalle evidenze scientifiche nel rispetto dei percorsi assistenziali definiti. Il maggior grado di efficienza non può che raggiungersi a livello interaziendale, con una riqualificazione dei diversi livelli assistenziali e una razionalizzazione dell'uso delle risorse, secondo un modello di Specialistica Ambulatoriale Unica.



Articolo 14 - L'integrazione ospedale-territorio

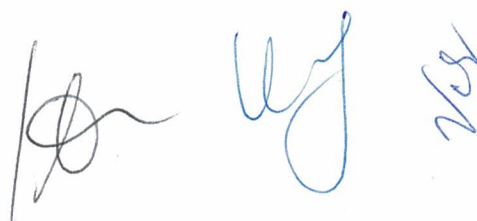
1. L'Azienda, attraverso l'integrazione della rete territoriale con quella ospedaliera (sia dell'Azienda stessa che delle altre Aziende ricadenti nel territorio provinciale), assicura:

- la continuità assistenziale;
- la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento delle patologie a lungo termine, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica;
- Il perseguimento del criterio di appropriatezza al fine di ottenere una razionalizzazione dell'uso delle risorse con riduzione della spesa sanitaria, degli accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri impropri;
- la riduzione delle liste d'attesa;

2. Il collegamento tra il PTA e l'ospedale mediante il PUA rappresenta una prospettiva fondamentale della rifunzionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale. I punti di interconnessione PTA - Ospedale riguardano le principali aree presenti nel PTA, ed in particolare:

- Collegamento dei P.P.I. e dei P.T.E., per rispondere alla necessità di costituire dei punti di riferimento collegati alle Cure Primarie (PPI) ed alla rete Emergenza-Urgenza (PTE), alternativi all'ospedale, per i casi urgenti gestibili a livello territoriale;
- Dimissioni Protette per pazienti ricoverati fragili non autosufficienti, con fabbisogni di assistenza Domiciliare o Residenziale, garantendo una continuità assistenziale mediante il raccordo strutturato con la rete territoriale "prima" della dimissione ospedaliera mediante gli Uffici territoriali e l'integrazione tra il servizio sociale dell'Azienda Sanitaria e il servizio sociale del Comune di riferimento.
- Dimissioni "facilitate", in particolare dei pazienti cronici, in primis dei pazienti ricoverati per problemi legati al Diabete Mellito, allo Scompenso Cardiaco, alla Broncopatia cronica ostruttiva e dei pazienti post-acuzie con patologie severe (post-Infarto Miocardico, post-Ictus). Le dimissioni facilitate garantiscono la continuità assistenziale attraverso il collegamento pre-dimissione con la rete territoriale di assistenza di riferimento del paziente (MMG, PLS, PTA e Specialistica ambulatoriale).

3. Lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio è rappresentato dalla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) al fine di garantire un continuum assistenziale e una appropriatezza evidence-based degli interventi. In quest'ambito vanno definiti, tra l'altro, i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità



di Valutazione Multidimensionale pre e post dimissione. Vanno inoltre programmate e formalizzate congiuntamente le presenze di operatori ospedalieri in sedi distrettuali e viceversa.

Articolo 15 - Rapporti convenzionali

1. Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute delle persone, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, indirettamente – attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere e Universitarie;
- Enti pubblici ed organizzazioni non appartenenti al SSN (volontariato, etc.)
- Case di cura accreditate;
- Strutture residenziali (CTA, RSA, etc.);
- Strutture di riabilitazione ex art.26 L.833/78 (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali);
- Specialisti ambulatoriali;
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Medici dell'emergenza.

2. Per il sistema sanitario provinciale i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-quantitativi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

Articolo 16 - Il governo clinico

1. In coerenza con la definizione di "Governo Clinico" data dal Ministero della Salute come "un approccio integrato per l'ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni delle persone e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità", l'Azienda sviluppa programmi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e favorisce il raggiungimento e il mantenimento di elevati standard assistenziali stimolando la creazione di un ambiente che promuova l'eccellenza professionale.

2. Gli elementi costitutivi del sistema di governo clinico aziendale sono:



- a. orientamento delle azioni degli operatori sanitari e del pazienti verso obiettivi di efficacia e appropriatezza, mediante interventi sanitari basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale. I percorsi assistenziali basati sulle linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano lo strumento di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità della assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza da raggiungere o verso cui tendere;
- b. audit clinico: cioè le azioni con cui gli operatori sanitari revisionano le performance dell'assistenza fornita rispetto a uno standard definito, per aumentare il grado di conoscenza del proprio operato e favorire un confronto tra pari;
- c. formazione permanente;
- d. gestione del rischio intesa come strumento per prevenire rischi o incidenti che possono verificarsi nell'esecuzione di pratiche sanitarie e per informare correttamente pazienti ed operatori;
- e. trasparenza e verificabilità dei risultati raggiunti.

Articolo 17 - L'innovazione gestionale e tecnologica

1. L'Azienda riconosce il tema del governo della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale dell'esercizio del governo clinico e fissa, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, analizzandone il possibile impatto e di sostenere l'innovazione organizzativa come l'espressione della capacità di capire le trasformazioni del contesto e anticiparne ove possibile le necessità.
2. La direzione strategica e il Collegio di direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell'innovazione.
3. L'Azienda, attraverso le competenze sviluppate nell'ambito del governo clinico, la valorizzazione delle competenze nelle attività di valutazione delle tecnologie, risponde alla funzione di innovazione e ricerca sia nei confronti del governo dei processi interni aziendali, sia nei confronti delle interfacce esterne di bacino e regionali.
4. Al fine di supportare la direzione strategica verso il migliore impiego delle risorse, coerentemente con quanto previsto dal Decreto Assessoriale n.2456 del 19 dicembre 2013 relativo alle "Linee guida regionali per la diffusione delle metodologie HTA nei processi decisionali



regionali ed aziendali", sono nominati i componenti del Team multidisciplinare HTA aziendale (Health Technology Assessment), a supporto del Referente Aziendale HTA.

5. In coerenza con le normative regionali relative alla ricerca e innovazione in ambito aziendale, l'Azienda ha previsto una specifica funzione "supporto all'internazionalizzazione e alla ricerca sanitaria" per favorire la partecipazione a progetti europei, nazionali e regionali.

Articolo 18 - La rilevanza delle persone che lavorano nell'Azienda

1. Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda s'impegna costantemente ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda. L'Azienda considera l'organizzazione dei turni di lavoro funzionale ad offrire le prestazioni nel modo migliore per soddisfare le esigenze degli utenti e minimizzare i costi sociali.
2. L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane per mettere a disposizione della persona un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.
3. L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.
4. L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuta. Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale (con particolare riferimento alla Legge n.241/1990 al Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i., al Decreto Legislativo n.165/2001, al Decreto Legislativo n.150/2009, alla Legge n.189/2012, alla Legge



Handwritten signature in blue ink, possibly reading 'dy' or similar, with a date '26/4' written to the right.

n.190/2012, al Decreto Legislativo n.33/2013, al Decreto Legislativo n.39/2013, e successive modifiche ed integrazioni) e dei CC.CC.NN.LL., e riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS. firmatarie di contratto, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

5. L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone. L'Azienda non ammette discriminazioni tra soggetti di nazionalità ed etnie diverse, tra soggetti appartenenti a religioni diverse e tra soggetti che manifestano diverse tendenze sessuali.

Articolo 19 - Le relazioni sindacali

1. L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

2. Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo funzionale all'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, alla crescita professionale dei dipendenti e alla valorizzazione delle singole professionalità con l'esigenza aziendale di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

3. Tale obiettivo richiede il pieno coinvolgimento delle parti sindacali chiamate ad affrontare, in uno spirito di fattiva collaborazione, il perseguimento e la realizzazione di detto processo che prevede l'introduzione di sistemi di gestione e interventi funzionali innovativi, secondo gli istituti contrattuali e gli strumenti gestionali ai diversi livelli di evoluzione.

4. L'Azienda stabilisce un sistema di relazioni sindacali che si articola su modelli relazionali specifici, tra i quali la contrattazione collettiva integrativa, la partecipazione, il confronto, gli organismi paritetici di partecipazione, l'informazione che rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della correttezza dei comportamenti.

Articolo 20 - La responsabilizzazione gestionale

1. Alle strutture organizzative dell'Azienda, sono preposti dirigenti cui vengono assegnate le relative aree di responsabilizzazione gestionale e le corrispondenti funzioni dirigenziali nonché le articolazioni interne di attività.

2. Per ciascuna funzione le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze, sono definite dai relativi Responsabili di struttura in coerenza con l'organizzazione aziendale.



3. Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.
4. Spetta ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:
- a) direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture organizzative professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
 - b) svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, svolgimento di attività di natura tecnico professionale;
 - c) responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzatoria del personale che non comportano modifiche di posizione funzionale dello stesso;
 - d) armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
 - e) controllo dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
 - f) partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.
5. L'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie.
6. L'incarico di natura professionale di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 prevede in modo prevalente rispetto agli altri criteri e parametri, responsabilità tecnico-specialistiche.

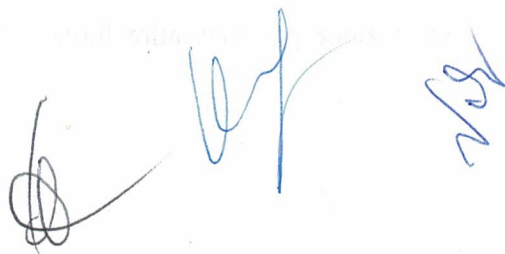
Articolo 21 - La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa

L'attività amministrativa dell'Azienda, in omaggio alle vigenti disposizioni di legge in materia di trasparenza e semplificazione amministrativa, si conforma ai seguenti criteri e principi:

- a) trasparenza intesa come accessibilità totale anche attraverso le pubblicazioni sul sito aziendale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione per consentire forme diffuse di controllo esterno ed interno anche da parte delle



- cittadini, fermo restando il rispetto delle norme sulla privacy;
- b) semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
 - c) riduzione dei termini per la conclusione dei procedimenti e uniformazione dei tempi di conclusione previsti per procedimenti tra loro analoghi;
 - d) regolazione uniforme dei procedimenti dello stesso tipo;
 - e) riduzione del numero di procedimenti amministrativi e accorpamento dei procedimenti che si riferiscono alla medesima attività;
 - f) eliminazione o riduzione dei certificati richiesti ai soggetti interessati all'adozione di provvedimenti amministrativi o all'acquisizione di vantaggi, benefici economici o altre utilità;
 - g) semplificazione e accelerazione delle procedure di spesa e contabili;
 - h) individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
 - i) soppressione dei procedimenti che comportino, per l'Azienda e per le persone, costi più elevati dei benefici conseguibili;
 - j) soppressione dei procedimenti che derogano alla normativa procedimentale di carattere generale, qualora non sussistano più le ragioni per una difforme disciplina settoriale;
 - k) soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;
 - l) previsione, per i casi di mancato rispetto del termine del procedimento, di mancata o ritardata adozione del provvedimento, di ritardato o incompleto assolvimento degli obblighi e delle prestazioni da parte dell'Azienda, di forme di indennizzo automatico e forfettario a favore dei soggetti richiedenti il provvedimento, assicurando la massima pubblicità e conoscenza da parte del pubblico delle misure adottate e la massima celerità nella corresponsione dell'indennizzo;
 - m) individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;
 - n) adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.



Articolo 22 - Le deleghe e i poteri

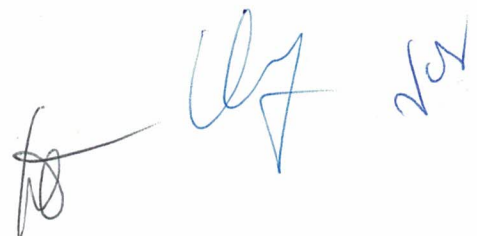
1. Decentramento Operativo e Gestionale.

L'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione - indirizzo - controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente. L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed ai Direttori delle unità operative complesse e dirigenti delle strutture semplici dipartimentali. Attraverso la delega, l'Azienda, persegue il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali trasferendo il processo decisionale al livello appropriato, con un conferimento di responsabilità caratterizzata dal compito che il Direttore Generale assegna al Dirigente, come sopra qualificato, dall'autorità concessa al delegante nell'impiego delle risorse e dall'obbligo del Dirigente delegato di rispondere al delegante in termini di responsabilità. L'Azienda definisce il regolamento di adozione e tenuta delle determinazioni aziendali e rendicontazione mensile.

2. Funzioni Proprie.

I Direttori di Dipartimento ed i Direttori delle unità operative complesse e dirigenti delle strutture semplici dipartimentali, secondo quanto previsto dal presente atto aziendale, esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione annuale delle attività e dei contratti, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati. Nell'ambito dei limiti previsti dalla negoziazione di budget possono anche assumere obbligazioni in nome e per conto dell'Azienda. Entro tali limiti, spetta, in particolare, ai dirigenti l'adozione di tutte le decisioni, atti e provvedimenti, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, secondo quanto previsto dal generale atto di delega delle funzioni adottato dall'Azienda. Essi sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. Nell'ambito e nei limiti dell'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, in particolare i dirigenti:

- a) danno attuazione agli obiettivi, ai piani, ai programmi e alle direttive generali per la gestione fissati dalla Direzione Generale nel rispetto delle priorità indicate;
- b) collaborano con la Direzione Aziendale, formulando proposte ed esprimendo pareri;
- c) rappresentano legalmente l'Azienda in sede negoziale nei limiti delle deleghe assegnate;
- d) dirigono o coordinano e controllano l'attività delle strutture delle quali hanno la responsabilità, anche mediante l'adozione di direttive, atti di indirizzo, linee guida o



procedure;

- e) provvedono agli atti di gestione del personale, curandone l'orientamento al risultato anche ai fini dell'attribuzione dei trattamenti economici accessori secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali e integrativi di lavoro;
- f) provvedono alla gestione delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla struttura di pertinenza secondo criteri di flessibilità e uso razionale ed integrato delle risorse medesime;
- g) assicurano il controllo sull'attività delle articolazioni organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- h) assumono tutte le iniziative necessarie al fine di assicurare la semplificazione, la trasparenza e la responsabilizzazione delle procedure interne, sia di diritto pubblico che privato.

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

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

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

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

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

Articolo 23 - Funzioni delegate.

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

La delega allo svolgimento di funzioni è disposta con atto deliberativo che modifica, integra o conferma le deleghe già attribuite al Dirigente con la sottoscrizione del contratto.

Nelle stesse forme si provvede alla revoca delle deleghe attribuite.

Handwritten signature and initials in blue ink, consisting of a large circular mark, a long horizontal line, and the letters 'WJ' followed by 'RPN'.

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

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

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

Nel caso si tratti di attività amministrativa, ferma restando la possibilità di avocazione e quella di sostituzione o delega al direttore del dipartimento amministrativo per il caso di inerzia, copia delle determine assunte sulla base della delega è trasmessa, il giorno stesso della pubblicazione, al Direttore del Dipartimento di competenza, per le funzioni di vigilanza e controllo, a cui può seguire la richiesta dello stesso al Direttore Generale della loro riforma, revoca o annullamento per motivi di legittimità o merito.

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

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

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

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

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

Articolo 24 - Responsabilità dirigenziale

1. Il dirigente è responsabile del corretto svolgimento degli incarichi conferiti e risponde, in particolare, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, del risultato della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, delle decisioni organizzative, degli atti di gestione del personale e dell'attività svolta dalle strutture alle quali è preposto. I risultati negativi dell'attività



della gestione, il mancato raggiungimento degli obiettivi, l'inosservanza di Indirizzi e direttive generali, sia tecnico-professionali che operativi, nonché l'inosservanza della normativa di cui al presente Atto aziendale e Regolamenti, comportano per il dirigente interessato l'applicazione delle misure previste dalla vigente normativa, anche contrattuale, sia sotto il profilo della responsabilità dirigenziale che sotto il profilo della responsabilità disciplinare.

2. L'Azienda adotta i criteri generali, definiti nell'ambito della concertazione con le rappresentanze sindacali, per la valutazione delle attività, delle prestazioni e competenze organizzative dei dirigenti.

3. Le procedure di valutazione sono improntate al principio di trasparenza dei criteri e dei risultati, di informazione adeguata e di partecipazione del valutato anche attraverso il contraddittorio. Le relative risultanze della valutazione annuale sono riportate nel fascicolo personale dei dirigenti interessati anche al fine delle verifiche previste dalla vigente normativa contrattuale per la conferma o attribuzione di nuovi incarichi. Gli esiti della valutazione sono condizione determinante delle successive decisioni di affidamento di incarichi di funzione dirigenziale.



TITOLO IV – L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Sono organi dell'Azienda, ai sensi dell'articolo 1, comma 3 quater, D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Articolo 25 - Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. La durata della carica di Direttore Generale, ai sensi dell'art. 19 della l.r. n. 5/09, non può essere superiore a tre anni.

2. Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra quest'ultima e l'Azienda garantendo, se necessario, il supporto occorrente affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di indirizzo e di controllo.

3. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale. Il Direttore Generale, altresì, esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni.

L'adozione degli atti amministrativi che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'Azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono riservati al Direttore Generale, che vi provvede mediante deliberazione, motivando i provvedimenti assunti in difformità dai pareri motivati rispettivamente resi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Consiglio dei Sanitari.

4. Rientra fra le competenze del Direttore Generale l'adozione dei seguenti atti:

- a) l'adozione dell'Atto Aziendale;
- b) la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché eventuale revoca, nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 3 bis, comma 8, del D. Lgs. 502/92 come modificato dal D. Lgs. 229/99.



- c) la nomina del Collegio Sindacale e la sua prima convocazione;
- d) la costituzione del Collegio di Direzione;
- e) l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- f) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- g) l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- h) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- i) l'adozione dei provvedimenti di indizione e di approvazione degli atti di gara riguardanti l'acquisizione di beni, appalti di lavori e servizi per importi superiori alla c.d. soglia comunitaria;
- j) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- k) gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- l) gli atti relativi al personale, concernenti:
 - la nomina dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Distretto;
 - la nomina dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice nonché degli incarichi professionali;
 - l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna e tutti gli incarichi di natura fiduciaria, gli incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
 - la programmazione triennale dei reclutamenti delle risorse umane e tutti gli atti di adeguamento al fabbisogno che possono essere adottati a modifica della programmazione nel corso del triennio considerato;
 - l'adozione di contratti integrativi;
 - i provvedimenti di mobilità interna;
 - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
 - la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;



- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
 - m) le costituzioni in giudizio e la nomina di difensori, anche esterni quando ne ricorrano le condizioni previste dal Regolamento all'uopo vigente;
 - n) l'attribuzione di incarichi a esperti, ai sensi delle disposizioni contemplate dal D.Lgs 165/01;
 - o) l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;
 - p) convenzioni, mandati e procure, procure ad lites, delega relativa all'attività di diritto pubblico (art. 3, co. 5 D.A. 34715/01), arbitraggi.
5. Il Direttore Generale produce una relazione annuale, predisposta dai Direttori Sanitario e Amministrativo, nella quale si forniscono notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate, che viene trasmessa, a fini conoscitivi, anche alla Conferenza dei Sindaci.
6. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare di ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, rispetto agli atti di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal Codice Civile.
7. Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne.
8. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso, si applicano i commi 2 e 3 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5. In particolare, nei casi di assenza od impedimento temporaneo del Direttore Generale, le sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o da quello Sanitario su delega del Direttore Generale stesso, ovvero, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.
9. 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.

Articolo 26 - Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda con particolari compiti riferiti al governo delle attività cliniche ed all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, all'innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, all'organizzazione ed allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca. E' così costituito:



- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente;
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) Direttori dei Dipartimenti;
- e) Direttori dei Distretti sanitari;
- f) Direttore Staff della Direzione Generale;
- g) Direttore della UOC di Direzione Medica dei PP.OO.;
- h) i componenti eventualmente nominati dalla Regione.

2. Il Direttore Generale adotta il regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione, su proposta dello stesso, prevedendo in particolare che le sedute siano valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti.

3. Il Collegio di Direzione svolge i compiti ad esso attribuiti dall'art. 17 del D.L.vo n.502/92 e s.m.i.; in particolare il Direttore Generale si avvale dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Articolo 27 - Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) 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;
- d) riferisce all'Assessorato regionale della Salute, anche su richiesta di quest'ultimo sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è il fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) trasmette periodicamente una propria relazione sull'andamento dell'attività della Azienda alla Conferenza dei Sindaci;
- f) svolge altre funzioni al medesimo attribuite dalla legge nazionale e regionale.

2. In conformità a quanto previsto dal comma 574 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014 n. 190, il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute.



Articolo 28 - Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale. In particolare:

- a) dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitario, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi; nell'esercizio di tali funzioni è sovraordinato ai responsabili dei servizi sanitari;
- b) valuta la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza e fornisce parere obbligatorio in merito alla programmazione sanitaria aziendale;
- c) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- d) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività Aziendali;
- e) coordina l'attività dei Dipartimenti e delle Aree sanitarie a livello aziendale;
- f) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per il conferimento degli incarichi dirigenziali di rilevanza sanitaria;
- g) stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- h) collabora al controllo di gestione, curando il sistema informativo sanitario e la verifica della qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate, pianificando l'allocazione delle risorse umane, avvalendosi in posizione di staff anche del servizio infermieristico e tecnico-sanitario, nonché pianificando l'allocazione delle risorse tecnico-strumentali nell'ambito dei servizi sanitari nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- i) definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore Generale;
- j) coadiuva il Direttore Generale nel mantenimento dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda nonché coordinando le attività di ricerca sanitaria



finalizzata;

- k) esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- l) presiede il Consiglio dei Sanitari, ed il Comitato per il buon uso di sangue ed è Presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente sanitario responsabile di struttura complessa, nonché delle commissioni per la verifica degli stessi;
- m) coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti delle persone, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- n) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
- o) predispose per il Direttore Generale la relazione annuale;
- p) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli, all'occorrenza, dal Direttore Generale.

Articolo 29 - Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalle legislazione vigente e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

2. Inoltre nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- a) dirige e coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa, professionale e tecnica dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- b) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
- c) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al conto consuntivo da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;
- d) è preposto all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei centri di costo, al controllo interno nonché alla programmazione dell'attività di aggiornamento per il personale dell'area amministrativa, tecnica e professionale;
- e) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei



- piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- f) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- g) collabora con il Direttore Sanitario alla predisposizione della relazione annuale per il Direttore Generale.

Articolo 30 - La Conferenza dei Sindaci

1. La "Conferenza dei Sindaci" dei Comuni della provincia di Palermo e di Lampedusa-Linosa è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrare.
2. La Conferenza, in attuazione delle norme specifiche vigenti in materia, nomina i membri dell'Esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi Sociali, emana gli indirizzi per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.
3. L'"Esecutivo" della Conferenza dei Sindaci è l'organismo ristretto mediante il quale la stessa Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. L'Esecutivo della Conferenza formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione – nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale – delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda, provvede all'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda ed alla Regione, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.
4. I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente; l'Azienda, oltre a idonei locali per le riunioni della Conferenza, mette a disposizione dell'Esecutivo i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

Articolo 31 - Il Consiglio dei Sanitari

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



2. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalla Regione secondo gli indirizzi ex art. 3, comma 12, del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i..
3. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio ma non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.

Articolo 32 - L'Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) assolve i compiti e le funzioni descritte dall'art.14, comma 4, del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. e dei CC.CC.NN.LL. vigenti ed in particolare garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto previsto dai medesimi Contratti Collettivi Nazionali, dai Contratti Integrativi, dai Regolamenti interni dell'Amministrazione, nel rispetto del principio della valorizzazione del merito e della professionalità.
2. L'O.I.V. è organo collegiale imperfetto formato da tre componenti presi dagli appositi elenchi e nominati dal Direttore Generale, in possesso del diploma di laurea e dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.
3. L'O.I.V. si avvale del supporto di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance che cura, tra l'altro, gli adempimenti propedeutici procedurali ed infra-procedimentali necessari per la definizione delle attività di valutazione annuale.
4. Le sedute dell'O.I.V. si svolgono presso i locali della Direzione Generale. A ciascuno dei componenti dell'O.I.V. compete, per l'espletamento del mandato, un compenso la cui misura massima è stabilita da apposito decreto assessoriale.
5. Oltre al compenso anzidetto null'altro spetta al professionista per le attività correlate all'incarico e, pertanto, qualsiasi spesa necessaria per l'esecuzione dello stesso resta a carico dell'interessato, salvo il rimborso delle spese di trasferta, se ed in quanto dovute.
6. L'O.I.V. resta in carica per tre anni con facoltà di riconferimento incarico. Esso cessa dalle proprie funzioni entro un mese dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale, salvo conferma.
7. E' facoltà dell'Azienda di recedere, in qualsiasi momento, dal rapporto trattandosi di incarico fiduciario.
8. L'O.I.V. si dota di apposito regolamento.
9. L'O.I.V. supporta la Direzione aziendale nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi.




Contribuisce, altresì, attraverso il sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla *mission* dell'organizzazione. A tal fine l'O.I.V. rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

Articolo 33 - I Collegi Tecnici

1. I Collegi Tecnici sono organi collegiali perfetti, le cui competenze sono quelle previste dai vigenti CC.CC.NN.LL., e ciascuno di essi è composto da tre membri di cui uno con funzioni di Presidente, formato esclusivamente da dirigenti in servizio presso pubbliche amministrazioni. Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.
2. La composizione del Collegio Tecnico (CT) è informata al principio dell'imparzialità e a tal fine:
 - non può fare parte dell'organismo collegiale il valutatore di prima istanza;
 - non può far parte dell'organismo collegiale chi ricopre cariche politiche e chi è rappresentante sindacale (responsabile e/o segretario aziendale, provinciale, regionale e nazionale).
3. Il CT viene nominato dal Direttore Generale.
4. I componenti del CT, dei quali uno svolge le funzioni di presidente su designazione del Direttore Generale, vengono scelti prioritariamente tra i direttori titolari di U.O.C. in servizio presso l'Azienda; in carenza di direttori titolari di U.O.C. in possesso dei requisiti previsti, la scelta sarà effettuata tra Direttori di struttura complessa di altre Aziende dell'area metropolitana o, in caso di carenza, tra i Responsabili titolari di U.O.S. in servizio presso l'A.S.P. di Palermo.
5. Contestualmente ai componenti titolari, viene designata una lista di supplenti che intervengono in caso di assenza o di impedimento dei titolari, ovvero per incompatibilità rispetto al Dirigente la cui valutazione deve essere sottoposta alla verifica di regolarità della procedura.
6. Il CT si avvale del supporto dell'U.O.S. Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane che cura, tra l'altro, gli adempimenti procedurali delle valutazioni afferenti ai CT.
7. Le sedute del CT si svolgono presso i locali della Direzione Generale.
8. Le modalità di costituzione e funzionamento del CT sono stabilite da apposito regolamento aziendale, adottato dal Direttore Generale.

Articolo 34 - Il Comitato Etico

1. Ai sensi del D.A. 16 luglio 2013, con delibera della Direzione Generale dell'AOUP "Paolo



Giaccone” di Palermo n.24 del 16/01/2014 e ss.mm.ii., è istituito il Comitato Etico Palermo 1.

2. Il Comitato Etico (CE) ha competenza territoriale sulle seguenti strutture sanitarie: AOUP “Paolo Giaccone” di Palermo, ASP di Palermo, ASP di Caltanissetta, Fondazione “G.Giglio” di Cefalù.

3. Ai fini delle prerogative istituzionali di cui al D.A. 16 luglio 2013, il CE è l'organo di riferimento istituzionale dell'azienda in cui sussiste e delle altre aziende dello stesso accorpamento (aziende afferenti). Presso la sua sede, in via ordinaria, si svolgono le sedute del CE e viene conservata la relativa documentazione.

4. Il CE si pone quale organo indipendente nei confronti delle Aziende afferenti e verso ogni altro soggetto pubblico o privato che si avvale dei suoi pareri.

5. Il CE è composto dalle figure professionali previste dal D.M. 08/02/2013, dagli articoli 3 e 4 del D.A. n.01360/13 del 16/07/2013 e dalla delibera della Direzione Generale dell'AOUP Policlinico del 16/01/2014 e ss.mm.ii..

6. Il CE ha le competenze previste dall'attuale normativa in merito di:

- sperimentazioni cliniche sui medicinali e i dispositivi medici;
- funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse alle attività scientifiche e assistenziali;
- iniziative di formazione in ambito bioetico dandone previa comunicazione al Comitato Regionale di Bioetica (COREB).

Articolo 35 - Il Comitato Consultivo aziendale

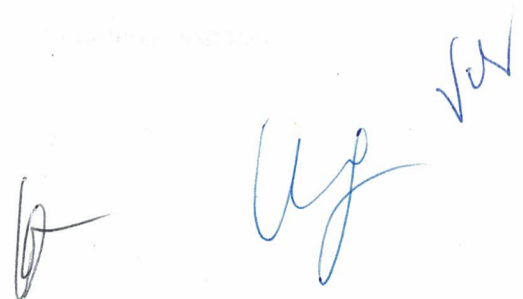
1. Il Comitato consultivo, ai sensi della l.r. n.5/09, art.9 comma 8, esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del 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 su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'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 dalle persone.

2. Il Comitato consultivo è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari

nell'ambito territoriale di riferimento.

3. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato Consultivo aziendale è disciplinato da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale in conformità al D.A. n.1019/10 ed alle norme regionali in materia pro tempore.

4. Secondo le indicazioni scaturenti dal Programma Operativo di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute), l'Azienda è connessa alla Rete Civica della Salute per contribuire alla costruzione di un più ampio sistema per la valutazione dell'assistenza sanitaria attraverso la partecipazione attiva e competente dei cittadini.



TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Articolo 36 - I Dipartimenti

1. I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e operano con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.

2. I Dipartimenti sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

3. Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda e va considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto, con l'obiettivo di superare la frammentazione delle strutture organizzative attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale e con il compito, nei casi previsti dagli atti di programmazione aziendale, di promuovere processi di integrazione interaziendale allo scopo di sviluppare un modello di erogazione di prestazioni sanitarie di alto profilo attrattivo della domanda sanitario in atto soddisfatta in regime di mobilità. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali.

4. Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, complesse e semplici, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

5. In dipendenza della diversa modalità di esplicazione delle proprie attività, i Dipartimenti si distinguono in:

- Dipartimenti **strutturali**;
- Dipartimenti **funzionali**;
- Dipartimenti **interaziendali**.

In particolare:

- i Dipartimenti strutturali rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono; coordinano, altresì, funzionalmente le attività ambulatoriali della disciplina di competenza comprese quelle svolte dagli specialisti ambulatoriali interni, al fine di



- armonizzare le stesse mediante protocolli e procedure. Inoltre, dispongono direttamente, in relazione alle esigenze assistenziali, la mobilità del personale all'interno del Dipartimento, con le modalità determinate dalla Direzione Aziendale, ove ritenuto necessario;
- i Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione. Favoriscono l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche cliniche assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti e in un'ottica di completo superamento degli ostacoli all'accoglimento della domanda sanitaria.
 - Il Dipartimento Interaziendale è articolazione organizzativa derivante dall'integrazione di strutture complesse e settori operativi appartenenti ad ambiti operativi omogenei delle Aziende sanitarie dell'area metropolitana, in un organismo unitario dal punto di vista gestionale, su cui le Direzioni Generali esercitano congiuntamente il ruolo di organo di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione ad un direttore unico che risponde ugualmente agli stessi. La costituzione dei Dipartimenti interaziendali è finalizzata a sviluppare tutte le soluzioni possibili orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione valorizzando il patrimonio professionale, tecnologico e strutturale reso disponibile da ogni realtà organizzativa dell'ASP e/o delle Aziende Ospedaliere e/o del AOUP presenti nell'area metropolitana. Nel dipartimento interaziendale verrà individuato il Comitato direttivo di dipartimento interaziendale che opererà secondo modalità organizzative e sistema di relazioni definiti da Regolamento che sarà approvato d'intesa tra i Direttori generali interessati, i quali concorderanno anche le modalità di attribuzione della valorizzazione economica delle prestazioni, secondo la prevalenza dell'apporto offerto per la tipologia di prestazione. Più precisamente il Dipartimento interaziendale è preposto al perseguimento dei seguenti obiettivi:
 - sviluppare percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo e appropriato ai bisogni di salute degli utenti;



- incrementare i volumi e la complessità delle prestazioni assistenziali di entrambe le aziende, con particolare attenzione alla dimensione della economicità delle stesse, che devono essere sottoposte a periodico monitoraggio;
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse;
- implementare contesti innovativi e avviare attività che comportino l'uso di tecnologie nuove o ad alto costo, previa valutazione secondo le metriche proprie dell'Health Technology Assessment (HTA).

6. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

- integrazione dei processi sociosanitari e tecnico-amministrativi ospedale – territorio;
- la convergenza di competenza ed esperienza;
- l'interdisciplinarietà anche attraverso processi di integrazione interaziendali;
- la garanzia di continuità delle prestazioni;
- l'accorpamento secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

7. Le funzioni dei Dipartimenti, sia Amministrativi/tecnici sia Sanitari, comprendono, in particolare, la definizione di progetti e programmi, l'individuazione di obiettivi prioritari, l'allocazione di risorse e di mezzi.

8. Nell'ambito dei Dipartimenti si procede allo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature. E' incentivata l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

9. Ogni Dipartimento rispetterà il regolamento di funzionamento definito di concerto con la Direzione Sanitaria, nel quale sono esplicitati sinteticamente i seguenti elementi:

- la definizione del Dipartimento, le sue competenze distintive e le articolazioni;
- le funzioni svolte dal Direttore del Dipartimento;
- la composizione e le funzioni del Comitato di Dipartimento;
- il modello di integrazione dei processi ospedale – territorio con valenza triennale.

10. Per raggiungere obiettivi per i quali necessita la collaborazione e/o l'integrazione di strutture aziendali con altre strutture di altre aziende sanitarie e/o ospedaliere l'Azienda può attivare Dipartimenti interaziendali che aggregino strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti ad aziende diverse.

11. Il Direttore di Dipartimento rappresenta il Dipartimento nei rapporti con le altre articolazioni

aziendali e con gli interlocutori esterni all'Azienda assicurando il raggiungimento degli obiettivi affidati dal vertice strategico. In particolare:

- dirige e coordina, coerentemente con gli indirizzi aziendali i servizi e le UU.OO dipartimentali assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'uniforme applicazione delle procedure comuni;
- assicura la gestione integrata delle risorse assegnate per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi organizzati in forma dipartimentale nell'ambito di percorsi terapeutici e di linee guida condivise;
- integra operativamente le professionalità e le articolazioni che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi collegialmente definiti e negoziati insieme al Comitato di Dipartimento col vertice strategico aziendale in sede di processo di budgeting;
- assicura lo sviluppo del processo di valutazione della qualità dell'assistenza;
- promuove la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico scientifico e culturale delle risorse professionali assegnate al Dipartimento;
- assicura la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento, negoziando i budget con le Unità Operative di afferenza e verificandone l'andamento;
- assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Dipartimento (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio, etc.),

12. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento (sia strutturalmente che funzionalmente) e mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare. Il Direttore di Dipartimento risponde alla Direzione Aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al Dipartimento, dell'assetto organizzativo e della gestione in relazione alle risorse assegnate. L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito sulla base della normativa contrattuale e della legislazione vigente e in conformità ai Regolamenti aziendali emanati in materia. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti.

13. Il Comitato del Dipartimento è costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse, nonché in relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una congrua



rappresentanza degli altri dirigenti e, per i Dipartimenti sanitari, dal personale infermieristico e tecnico sanitario assegnati al Dipartimento.

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

15. Il Comitato del Dipartimento ha il compito di avanzare osservazioni e proposte relativamente a:

- a) l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
- b) la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del Dipartimento;
- c) lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle attività e delle prestazioni;
- d) il miglioramento dei livelli di accessibilità e di trasparenza;
- e) l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
- f) la verifica della qualità delle prestazioni;
- g) esprime pareri su richiesta del Direttore del Dipartimento;
- h) per i Dipartimenti Sanitari, l'organizzazione dei day hospital, day surgery, degli ambulatori pre e post-ricovero, dimissioni protette e facilitate, domiciliarità e residenzialità.

17. I Dipartimenti sono quelli individuati negli articoli seguenti del presente atto, salve le modifiche e le integrazioni che saranno ritenute necessarie per una sempre migliore razionalizzazione dei servizi e dell'assistenza, nel rispetto del Piano Sanitario Regionale.

Articolo 37 - Programmi interaziendali

1. La Direzione Generale valuterà l'opportunità di attivare programmi interaziendali in aree specifiche che per dimensioni di intervento non giustificano la costituzione del dipartimento interaziendale.

2. Il programma interaziendale costituisce una forma ordinaria di integrazione funzionale in aree dove le attività sono garantite dalle organizzazioni già presenti nelle aziende. E' finalizzata a sviluppare soluzioni per un uso coordinato ed appropriato di risorse impiegate valorizzando patrimonio professionale, tecnologico, strutturale reso disponibile dalle singole aziende aderenti.

3. Il programma interaziendale sanitario si connota per l'esercizio di funzioni di progettazione,



organizzazione ed implementazione, governo clinico, valutazione e controllo.

4. Il Dirigente responsabile è nominato dalle Direzioni Generali aderenti al programma.

Articolo 38 - Le strutture complesse e semplici

1. L'articolazione organizzativa dell'Azienda è funzionale all'efficacia, all'efficienza e all'economicità ed è improntata a criteri di massima flessibilità, tesi a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.

2. Per "Struttura" si intende l'articolazione alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, materiali, tecnologiche e finanziarie.

3. Essa costituisce "Centro di Responsabilità" ed il suo responsabile partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting.

4. L'individuazione delle Strutture Aziendali avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla considerazione dei seguenti elementi:

- rilevanza strategica, nel medio-lungo periodo, in relazione alla programmazione Aziendale;
- riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- grado di intersectorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
- livello di autonomia e di responsabilità necessario per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

5. Le strutture in cui si articola l'Azienda possono essere complesse o semplici.

6. La complessità della struttura è valutata sulla base delle risorse umane assegnate, del numero e del decentramento delle articolazioni interne, delle problematiche di riferimento, dell'affidamento di "budget" e della valenza strategica delle stesse a livello Aziendale.

7. Le strutture complesse sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate, gestione che deve essere coordinata e concordata a livello di Dipartimento, tranne che quelle a diretta dipendenza della Direzione aziendale.

8. Le strutture semplici possono essere istituite per far fronte a particolari processi assistenziali e/o amministrativi per i quali non si ritiene necessaria l'istituzione di una struttura complessa. A



seconda del livello sovraordinato da cui dipendono, si suddividono in tre categorie:

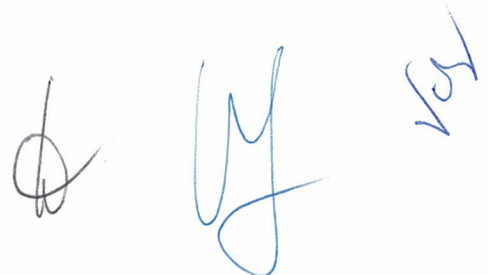
- Strutture Semplici articolazioni di Strutture Complesse: rispondono all'esigenza di suddividere dal punto di vista organizzativo la complessità tipica delle Strutture Complesse. Pertanto sono a tutti gli effetti unità presidiate da un dirigente che è responsabile delle risorse assegnate, dell'attività clinico-assistenziale, tecnica o amministrativa e di ricerca e del raggiungimento degli obiettivi assegnati direttamente dal Direttore della Struttura Complessa;
- Strutture Semplici afferenti ad un Dipartimento: devono possedere i requisiti di cui al punto precedente, oltre ad un grado di autonomia da parte del responsabile particolarmente elevato e svolgere attività non riconducibile ad una sola Struttura Complessa. Tali Strutture fanno riferimento direttamente al Direttore di Dipartimento, con il quale negoziano gli obiettivi e le risorse;
- Strutture Semplici facenti capo direttamente alla Direzione Aziendale: si caratterizzano per un elevato contenuto professionale e per la trasversalità delle funzioni svolte rispetto alle altre Strutture Aziendali, ragion per cui non sono riconducibili a nessuna U.O.C. e Dipartimento. Queste fanno capo direttamente alla Direzione Aziendale, con la quale negoziano annualmente obiettivi e risorse.

9. Il Responsabile delle strutture aziendali sanitarie è denominato, ai sensi di quanto disposto dall'art.15 terdecies del Decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii.: Direttore, se di struttura complessa; Responsabile, se di struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale. Egli coordina le attività proprie della disciplina di afferenza, sia nell'ambito dell'ospedale che del territorio.

10. Il Direttore di struttura complessa è un Dirigente Medico, Sanitario, Professionale, Tecnico o Amministrativo nominato dal Direttore Generale ai sensi della normativa vigente.

11. Il Direttore di struttura complessa in particolare:

- a) negozia il budget e gli obiettivi con il Direttore del Dipartimento, strutturale o funzionale, e lo gestisce;
- b) se alle dirette dipendenze della Direzione aziendale, negozia il budget e gli obiettivi direttamente con la Direzione aziendale;
- c) dirige il personale assegnato alla struttura;
- d) definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati;
- e) effettua la valutazione dei propri collaboratori in relazione ai risultati raggiunti, alle attività professionali svolte, alle disposizioni contrattuali vigenti e secondo le modalità



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

12. Il Responsabile di struttura semplice in particolare:

- a) negozia con il Direttore dell'U.O.C. o, se di tipo dipartimentale, con il direttore del Dipartimento il budget e lo gestisce;
- b) coadiuva il Direttore di Dipartimento o della U.O.C., a seconda della valenza della Struttura, nella elaborazione della valutazione del personale assegnato alla Struttura Semplice;
- c) dirige il personale assegnato alla struttura salvo che per le attività condivise con la U.O.C. o il Dipartimento di appartenenza;
- d) definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati;
- e) svolge i compiti delegatigli dal Direttore di struttura complessa o del direttore del Dipartimento;
- f) cura l'attuazione dei progetti e delle attività delegate;



- g) se a valenza dipartimentale, avvia il procedimento disciplinare o segnala all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'Azienda le violazioni che determinano sanzioni la cui applicazione non rientra nella sua competenza;
- h) definisce le procedure operative e i protocolli di intervento con conseguenti direttive tecnico-professionali e verifica la corretta applicazione delle stesse;
- i) se Struttura Dipartimentale, partecipa autonomamente alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo, di gestione, di verifica e revisione delle prestazioni; altrimenti partecipa unitamente a quelle della Struttura Complessa di riferimento;
- j) assicura, nell'ambito della struttura di appartenenza, la formazione professionale del personale mediante la promozione di interventi di formazione ed aggiornamento;
- k) concorre alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di sviluppo delle dotazioni tecnologiche e strumentali;
- l) designa il proprio sostituto in caso di impedimento temporaneo o assenza;
- m) predispose, a cadenza annuale, un relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti.

13. L'organigramma delle strutture complesse è quello previsto nell'allegato al presente Atto Aziendale.

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

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

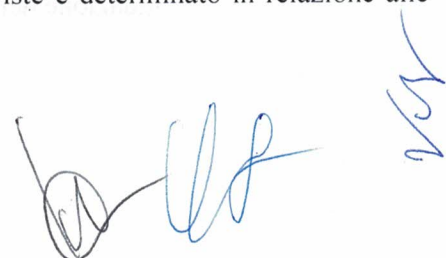
16. Il Direttore Generale può valutare, sulla base di evidenti necessità di tipo assistenziale o organizzativo, di sottoporre eventuali deroghe a tale parametro alla specifica autorizzazione dell'Assessorato.

17. Le strutture semplici di ruolo sanitario (anche a valenza dipartimentale) sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

18. Il Direttore Generale, per comprovate esigenze assistenziali o organizzative, potrà richiedere all'Assessorato l'autorizzazione ad adottare soluzioni diverse.

19. Per le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale erogatrici di prestazioni sanitarie deve essere valutata periodicamente la coerenza tra i ricavi ed i costi relativi all'attività assegnata anche ai fini di un'eventuale riorganizzazione o ridefinizione delle strutture stesse. Per quelle di nuova istituzione tale analisi deve essere contestuale alla proposta di attivazione.

20. Il numero delle strutture semplici complessivamente previste è determinato in relazione alle



esigenze organizzativo-funzionali dell'ASP e nel rispetto dei parametri fissati dalla programmazione nazionale e regionale.

21. Nei casi espressamente previsti dal presente atto aziendale, l'attività viene organizzata con riferimento a tre macro aree, che non assurgono a valenza dipartimentale ma aggregano attività di stessa tipologia come di seguito indicato:

area 1: attività ricadenti nei Distretti di Partinico, Corleone, Lercara Friddi, Carini e nei PP.OO. di Partinico e Corleone;

area 2: attività ricadenti nei Distretti di Bagheria, Misilmeri, Termini Imerese, Cefalù, Petralia Sottana e nei PP.OO. di Termini Imerese e Petralia Sottana;

area 3: attività ricadenti nel Distretto di Palermo e nel P.O. Ingrassia – Villa delle Ginestre di Palermo.

Articolo 39 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari funzionali integrati ospedale-territorio

Nell'Azienda sono presenti i seguenti dipartimenti sanitari funzionali:

1. *Il Dipartimento aziendale Cure primarie;*
2. *Il Dipartimento aziendale Integrazione Socio-sanitario;*
3. *Il Dipartimento aziendale Attività ospedaliere;*
4. *Il Dipartimento interaziendale di Medicina fisica e riabilitativa;*
5. *Il Dipartimento aziendale di Medicina;*
6. *Il Dipartimento aziendale di Chirurgia.*

- Il **Dipartimento Cure primarie** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Cure primarie (UOC)
- Cronicità e Percorsi Assistenziali (UOC)
- Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)
- Medicina legale e fiscale (UOC)

ed esercita funzione di indirizzo, coordinamento e verifica oltre che delle Unità Operative assegnate anche dei Distretti Sanitari, relativamente alle loro azioni di governo della domanda e dell'offerta nel territorio di competenza, al fine di un orientamento uniforme in tutta la ASP. Altresì, indirizza particolare attenzione alle problematiche assistenziali delle isole e delle zone di difficile accesso, che necessitano di interventi mirati sempre nell'ottica dei principi di equità.

Inoltre il Dipartimento delle Cure Primarie opera in stretta relazione funzionale con il Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria al fine di una globale presa in carico del paziente da parte del SSN sul territorio.

L'attività della U.O.S. Gestione delle Emergenze si espleta in due momenti: un momento di ordinarietà ed uno di emergenza.

Il momento di ordinarietà comprende le azioni di previsione, programmazione, pianificazione e organizzazione di Piani Sanitari di Intervento a protezione della salute collettiva, nel corso di manifestazioni pubbliche, eventi di rilevanza quali visite di Capi di Stato e di Autorità, feste patronali e situazioni naturali avverse. Inoltre rientrano nell'attività ordinaria la pianificazione, per quanto di competenza aziendale, dei Piani di Emergenza Esterna degli stabilimenti chimici ed industriali, delle Ferrovie dello Stato, degli aeroporti, dei porti e della metropolitana, nonché della viabilità di terra, dei soccorsi in mare e quanto ritenuto utile dalla Sala di Protezione Civile e dal Comitato di Ordine e Sicurezza della Prefettura del Governo, dall'Assessorato della Salute, dalla Protezione Civile Regionale e Provinciale, dal Comitato Regionale dell'Emergenza Urgenza, dalla Centrale Operativa del SUES 118 e dalla Questura di Palermo.

La pianificazione degli interventi sanitari di prima accoglienza ai popoli migranti rientra anche nell'attività ordinaria così come la gestione dei medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (EST).

Il momento di emergenza comprende tutte le azioni che, una volta attivata l'unità di crisi aziendale, rappresentano l'ASP di Palermo presso il Centro Coordinamento Soccorsi della Prefettura del Governo di Palermo. Inoltre la UOS nei casi di emergenza interagisce con i Direttori dei Dipartimenti, dei Presidi Ospedalieri Aziendali, dei Distretti Sanitari, ponendo in essere azioni di prevenzione ed intervento/soccorso ritenuti utili per la tutela della salute pubblica e quanto altro afferente alla Funzione 2 Sanità, su sollecitazione del Direttore dei Soccorsi Sanitari (Centrale Operativa 118), dei C.O.C., C.O.M. e della Prefettura del governo.

La UOC Cure Primarie Assicura il governo dell'assistenza medica primaria e del relativo convenzionamento con i medici di medicina generale (MMG), i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta (PLS), attraverso l'applicazione di quanto previsto dai LEA e dagli accordi collettivi nazionali e regionali. In particolare opera verifica, controllo e revisione necessarie per la definizione di alcuni complessi istituti contrattuali per la Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta, determina gli ambiti carenti, conferisce gli incarichi a tempo indeterminato e gestisce la cessazione dei rapporti di convenzione, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). Cura la stesura e pubblicazione dei bandi per la copertura di incarichi a



tempo determinato presso i Punti di Primo Intervento Pediatrici (P.P.I.-P.) e l'Ambulatorio Integrato Codici Bianchi Pediatrico (AICB) della ASP di Palermo. Per quanto concerne la Continuità Assistenziale, attribuisce gli incarichi provvisori, effettua la mobilità intraaziendale, individua per l'Assessorato le zone carenti e con atto deliberativo del Direttore Generale opera l'immissione in servizio dei medici titolari di nuova nomina. Gestisce l'anagrafe assistiti, le esenzioni per reddito, patologia ed invalidità nonché tutte le procedure SOGEI inerenti Tessera Sanitaria, flussi art.50, Ricette Dematerializzate, farmaceutica e specialistica che riguardano, oltre che i medici territoriali, anche i dipendenti ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali.

All'interno della U.O.C. trova allocazione la UOS Sanità penitenziaria [istituti penitenziari Ucciardone, Pagliarelli, Malaspina; servizi UEPE e USM; istituto penitenziario di Termini, in raccordo con il Distretto di Termini Imerese]. L'assegnazione della Medicina Penitenziaria al SSR ha fatto emergere la necessità di una profonda riflessione organizzativa ed operativa, che proiettasse il lavoro di programmazione verso nuovi scenari. Il D.Lgs. 222 del 15 dicembre del 2015 "Norme di attuazione dello Statuto Speciale della Regione Siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria" e le successive "Linee guida sui sistemi organizzativi in ambito sanitario penitenziario della Regione Siciliana", con il transito al SSR del carico assistenziale a favore della popolazione detenuta, hanno comportato un impegno notevole per i Distretti in cui insistono gli Istituti penitenziari (a Palermo la Casa Circondariale "Pagliarelli", con oltre 1200 detenuti, la Casa di Reclusione "Ucciardone", con 450 detenuti e l'Istituto minorile, con 25 minori; a Termini l'Istituto "Burrafato" con circa 90 detenuti). Vengono coordinate - in un contesto del tutto peculiare - le attività dei medici (medici incaricati, guardia medica, specialisti), degli infermieri e degli altri operatori sanitari operanti negli istituti di pena, nonché la fornitura dei farmaci, spesso sottoposti a piano terapeutico, e le visite esterne. Pur nei limiti imposti dalle esigenze di sicurezza, il particolare ambito richiede lo sviluppo di sistemi di telemedicina.

La UOC Cronicità e Percorsi Assistenziali garantisce la realizzazione dei processi di presa in carico territoriale della cronicità e assicura relazioni operative con i Dipartimenti Ospedalieri al fine di realizzare un processo di razionalizzazione e di miglioramento dei percorsi integrati tra Ospedale e Territorio, assicurando la continuità di cura. Gestisce i processi di miglioramento dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali per il rispetto dei tempi di attesa e collabora alla riduzione dei tempi di ricovero e al sovraffollamento del Pronto Soccorso. Promuove la definizione, la diffusione, la implementazione e il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) ed il coordinamento dei diversi attori coinvolti (Medici di Assistenza primaria e pediatri di libera scelta,

specialisti distrettuali e ospedalieri, infermieri, altre figure professionali, associazioni di pazienti); la definizione degli appropriati interventi per i diversi livelli assistenziali, definendone anche i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere. Contribuisce allo sviluppo del sistema informativo-informatico a supporto della gestione dei pazienti cronici.

La UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna programma, coordina e controlla l'erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche dell'Asp e delle strutture private accreditate ricadenti nel territorio della ASP stessa.

In particolare predispone e definisce i procedimenti di stipula dei contratti budget con le strutture/branche private accreditate con il SSN operanti nel territorio di competenza della ASP e ne liquida mensilmente le prestazioni effettuate. Svolge tutti gli adempimenti propedeutici e connessi alle suddette attività in materia di verifiche antimafia e di regolarità contributiva. Inoltre monitorizza le attività rese dai Distretti Sanitari relativamente all'applicazione dei percorsi operativi sull'attività di vigilanza e controllo delle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali delle strutture pubbliche e private accreditate, secondo una pianificazione quali-quantitativa dei controlli. Elabora anche mensilmente i flussi informativi di competenza: flusso C e flusso M, tracciati record di rendicontazione dell'attività svolta nel mese precedente dalle strutture eroganti prestazioni specialistiche, pubbliche e private.

Si occupa della programmazione e del coordinamento dei poliambulatori aziendali e provinciali, mediante la valutazione dei bisogni relativi all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (rilevazione mensile e pubblicazione su sito Web aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni critiche) e la realizzazione di interventi correttivi.

La UOC Medicina Legale e Fiscale Provvede all'istruttoria delle istanze degli utenti di Palermo e Provincia, finalizzate al riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla Legge 210/92 (e successive modificazioni) "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati".

Coordina e predispone le linee guida per le certificazioni medico-legali di idoneità psicofisica, rinnovo patenti, porto d'armi etc..

Esegue le visite fiscali per gli appartenenti alle forze dell'ordine e tramite il collegio medico permanente esprime giudizi circa l'idoneità o inidoneità lavorativa (temporanea o permanente) o il cambio di mansioni di lavoratori di Enti Pubblici e Privati.

Si occupa della problematica inerente il contenzioso-precontenzioso medico, sia in ambito civile che penale, assumendo il Sanitario ora la figura di Consulente Tecnico di parte per l'Azienda nelle



controversie, ora la figura di Dirigente Medico di Medicina Legale per la richiesta di pareri o di consulti da parte di Enti Pubblici o Privati o da parte della stessa Azienda.

Coordina l'attività di visite su richiesta dell'autorità giudiziaria relative ai permessi dei detenuti o alla compatibilità della loro condizione di salute con il regime carcerario.

Si occupa della certificazione di rilascio delle patenti speciali tramite un'apposita Commissione medico-legale provinciale.

Di questa U.O.C. fa parte la *UOS Coordinamento attività delle commissioni invalidi civili* che gestisce l'iter amministrativo e sanitario delle pratiche inerenti l'accertamento dell'invalidità civile (L.104/92 e L.68/99).

- Il **Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSD)
- Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSD)
- Integrazione socio-sanitaria (UOC)
- Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)
- Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di Riferimento Regionale per le Demenze (UOC)

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente le attività distrettuali di competenza.

Il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto all'allungamento della vita media, il cambiamento del quadro epidemiologico (aumento degli anziani non autosufficienti in cui gli effetti delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico, aumento delle disabilità acquisite in età adulta, aumento delle persone affette da Malattia di Alzheimer ed altre demenze, ecc.), il cambiamento dei fattori ambientali e sociali e la crescente domanda di salute e benessere della popolazione ha modificato la domanda di salute nel mondo occidentale. La fascia d'età definita "Old-Oldest", Anziani- Anziani con età > 85 anni, è la fascia con la maggior velocità di crescita che assorbirà la maggior parte delle risorse del SSN.

In particolare la complessità della M. di Alzheimer, la sua lunga durata (intorno ai 10-12 anni), il forte impatto sociale, necessitano di una presa in carico e gestione a partire dalle fasi iniziali fino alle fasi più avanzate e terminali, affrontando tutti i problemi che si presentano nei vari stadi.

Appare pertanto necessario rivedere i modelli organizzativi al fine di superare la frammentazione del processo di presa in carico delle persone fragili e potenziare la “governance” al fine di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale socio-sanitario.

Fondamentale obiettivo è l'implementazione della struttura organizzativa dei PUA presenti nei PTA/Distretti Sanitari integrandoli con i PUA dei Distretti Socio-Sanitari ricadenti nell'ambito provinciale, ai sensi delle Linee Guida Regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari di cui alla nota a firma dell'Assessore della Salute prot. n. 0072445 del 03/10/2018.

Il bisogno assistenziale cambiato negli anni, non solo in termini di quantità ma anche di qualità sul piano della complessità e della eterogeneità dei fattori che lo determinano, non può essere più affrontato in una logica monodimensionale.

Il Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario garantisce, pertanto, la “presa in carico”, intendendo con tale termine un approccio globale basato sui bisogni dell'individuo e della propria famiglia, e la pianificazione degli interventi nei casi in cui sia necessario assicurare una risposta integrata multi disciplinare e multiprofessionale a bisogni sanitari e socio sanitari.

Il governo del percorso di cura e l'organizzazione della rete sono gli elementi centrali del perseguimento sia dell'appropriatezza terapeutica che di quella organizzativa.

Il Dipartimento Socio-Sanitario si fa carico di organizzare e garantire alle persone “fragili” risposte ai “bisogni complessi” (multifattoriali ed ad elevato carico assistenziale da parte della famiglia) in cui non è possibile distinguere nettamente la competenza sociale da quella sanitaria e per i quali le persone hanno diritto a risposte univoche attraverso servizi e percorsi di cura integrati. Ha il compito di raccordare il sistema delle cure ospedaliere con quelle delle cure territoriali (cure domiciliari e residenziali) al fine di consentire il consolidamento delle condizioni dello stato di salute e la prosecuzione del processo di recupero in ambiente non ospedaliero di dimessi da unità per acuti o post-acuti. Garantisce, inoltre, la corretta, tempestiva integrazione dell'interfaccia dei servizi coinvolti garantendo la continuità assistenziale ospedale-territorio attraverso gli Uffici Territoriali allocati in tutte le Aziende Sanitaria della provincia.

Obiettivo principale ed imprescindibile è pertanto quello di realizzare un Sistema integrato orientato ad accogliere le domande del cittadino per il successivo inserimento nella rete dei servizi, semplificando i passaggi burocratici, per gestire il bisogno di salute delle fasce di popolazione fragile (disabili gravi e gravissimi, anziani, malati terminali, etc) e promuovere il monitoraggio



delle prestazioni erogate anche nell'ottica di prevenzione della non-autosufficienza e della disabilità.

Il "PUA" - Punto Unico di Accesso, ubicato all'interno dei PTA rappresenta la porta unica di accesso alle cure domiciliari e residenziali da cui, attraverso la decodifica del bisogno, si attuano i percorsi sanitari, sociali e socio sanitari personalizzati a diverso carico assistenziale.

Il Dipartimento Socio-Sanitario provvede ad organizzare il sistema dei servizi socio-sanitari dall'accoglienza (PUA) alla Valutazione Multidimensionale del bisogno (UVM) fino alla rete di offerta territoriale (domiciliare – residenziale - semiresidenziale), attraverso interventi sanitari integrati con i servizi di carattere sociale all'interno di un unico piano assistenziale con la partecipazione attiva della persona, della sua famiglia e del caregiver.

Il Centro di Riferimento Regionale per Demenze Senili – Alzheimer (CRRDSA) istituito con D.A. n. 283 del 14.3.2002 GURS n.24 del 24.5.2002 coordina la rete dei medici specialisti referenti per le demenze degli ambulatori dei distretti dell'ASP e i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD - ex UVA):

- A livello aziendale: 3 CDCD;
- A livello provinciale extraaziendale: 9 CDCD (3 Aziendali + 2 AO Villa Sofia –Cervello, 1 ARNAS Civico, 3 Policlinico);
- A livello regionale: 22 CDCD (delle province di Agrigento, Caltanissetta, Enna, Palermo e Trapani).

Il Centro coordina 5 Centri Diurni Alzheimer (Palermo Albanese, Caccamo, Carini, Palazzo Adriano), ed il Centro Diurno Alzheimer c/o Pisani avviato con fondi della L.328/2000, in collaborazione con il Comune di Palermo. Collabora con le Associazioni dei familiari e con il progetto Caffè Alzheimer.

L'U.O.C. Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare opera nell'ambito delle seguenti due aree, relative all'assistenza di pazienti "territoriali":

1) Assistenza protesica e integrativa: erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici, diretti al recupero funzionale e sociale di soggetti invalidi, ai sensi del DM 332/99 e DPCM 12/1/2017; erogazione di presidi sanitari e alimenti speciali per assistenza integrativa a pazienti affetti da gravi patologie croniche.

2) Assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78: erogazione di prestazioni riabilitative ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali a soggetti disabili, portatori di Handicap ai sensi della L. 104/92, al fine di recuperare, ove possibile, la disabilità o impedirne/limitarne l'aggravamento.



- Il **Dipartimento Programmazione e controllo attività ospedaliere** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)
- Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)
- Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)
- Direzione di Presidio - P.O. "G.F. Ingrassia" (UOC)

Il Dipartimento svolge compiti di indirizzo, programmazione e verifica delle attività assistenziali erogate in regime di ricovero dai Distretti ospedalieri aziendali, dalle case di cura private accreditate e dalle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo. Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, persegue i seguenti obiettivi:

1. migliorare l'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi resi nell'area delle attività ospedaliere;
2. promuovere la continuità assistenziale, come strumento capace di garantire regolari percorsi per l'offerta e conseguire affidabilità e fiducia nell'utente;
3. standardizzare e incrementare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni.

La UOSD Coordinamento ed Implementazione dei Processi di Revisione Continua dell'Attività Assistenziale cura la stesura e revisione di linee guida, procedure e protocolli ospedalieri e verifica implementazione.

La UOC Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale è responsabile dell'analisi dei processi che regolano le attività di produzione ospedaliera orientata all'attività di indirizzo e coordinamento delle attività sanitarie effettuate negli ospedali aziendali, nelle Aziende Ospedaliere, negli ospedali classificati e fondazioni e nelle Case di Cura. In particolare attua:

1. il monitoraggio dei posti letto previsti dalla rete ospedaliera regionale;
2. il monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri ospedalieri;
3. il monitoraggio della mobilità passiva;
4. l'analisi delle attività per tipologia di prestazione e per disciplina;
5. la valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria;
6. la vigilanza sull'attività dei presidi ospedalieri e delle case di cura;
7. determinazione dei fabbisogni di ricovero ospedaliero provinciale;



8. monitoraggio obiettivi assegnati alla ospedalità;
9. monitoraggio indicatori di attività, esito ed efficienza;

La U.O.C. Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale ha come compiti principali:

1. progettazione di modelli organizzativi dell'assistenza ospedaliera interaziendale;
2. definizione di protocolli operativi interaziendali pubblici e privati;
3. applicazione di procedure interaziendali per lo sviluppo di reti integrate;
4. verifica dei processi di integrazione ospedale territorio;
5. verifica e controllo dell'attività dei centri prescrittori ospedalieri;
6. definizione del fabbisogno di farmaci, presidi e ausili dei centri prescrittori per la programmazione dell'acquisto.

La U.O.C. Ospedalità Pubblica e Privata si occupa di:

1. Verifica e controllo dell'attività di ricovero degli ospedali aziendali, delle Aziende Ospedaliere e degli ospedali classificati e fondazioni e delle Case di Cura accreditate e contrattualizzate.
2. Le principali attività sono:
 - a. controllo dell'appropriatezza dei ricoveri e della qualità dell'assistenza erogata al paziente, della corretta individuazione della diagnosi principale e delle procedure diagnostico-terapeutiche, della corrispondenza delle SDO alle cartelle cliniche;
 - b. valutazione quantitativa e valorizzazione economica dell'attività sanitaria
 - c. controllo codici schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dei Diagnosis Related Groups (DRG) con relativa analisi della completa compilazione della SDO e della corrispondenza con la cartella clinica;
 - d. applicazione protocollo di controllo dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza ed atipici;
 - e. controllo PACA delle cartelle cliniche;
 - f. emanazione linee guida per i controlli sull'attività delle strutture di degenza.
 - g. analisi dell' appropriatezza delle prestazioni in regime di ricovero ordinario e diurno;
 - h. controllo sulle attività degli erogatori pubblici di prestazioni di ricovero esterni all'ASP;

- i. Verifica, controllo e liquidazione dell'attività di ricovero delle strutture private accreditate;
- j. attività di supporto alla Direzione Strategica per la negoziazione dei budget e per la contrattualizzazione;
- k. controllo amministrativo contabile e liquidazione delle fatturazioni presentate dalle case di cura private accreditate.

- Il **Dipartimento di Medicina** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

P.O. "Civico" di Partinico

- Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSDIP) [piede diabetico]
- Medicina generale (UOC)
- Cardiologia (UOC)
- Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- Medicina Generale (UOSD)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Medicina generale (UOC)

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

- Medicina generale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Gastroenterologia e screening colon retto (UOSDIP)
- Medicina generale (UOC)
- Geriatria (UOC)
- Lungodegenti (UOC)
- Cardiologia (UOC)

Il Dipartimento di Medicina, di tipo funzionale, è la struttura della ASP di Palermo che svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività svolte a livello di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale che riguardano prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital, day service e ambulatoriale per quanto di competenza delle unità operative



ospedaliera e distrettuali afferenti. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza e ai Poli specialistici interdistrettuali dell'area medica.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, promuoverà l'attivazione di uno specifico programma interaziendale per l'emodinamica al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzare le risorse presenti sul territorio provinciale.

E' intendimento dell'Azienda sviluppare nel territorio, compatibilmente con le strutture disponibili, attività sanitarie che in atto non trovano offerte né nel pubblico né nel privato. A titolo meramente esemplificativo, è in corso di valutazione la possibilità di creare un centro per lo studio e la cura delle Sindromi da apnee ostruttive del sonno (OSAS).

- Il **Dipartimento di Chirurgia** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

P.O. "Civico" di Partinico

- Chirurgia generale (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

- Chirurgia generale (UOSD)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Chirurgia generale (UOC)
- Otorinolaringoiatria (UOC)
- Ortopedia e traumatologia (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Chirurgia generale (UOC)
- Ortopedia e Traumatologia (UOC)

Il Dipartimento di Chirurgia è un dipartimento di tipo funzionale cui afferiscono tutte le UU.OO. complesse e semplici delle varie discipline chirurgiche dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e del territorio e svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività. Il Dipartimento sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione improntata sulla centralità

dell'utente. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di specifici programmi interaziendali al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzare le risorse presenti sul territorio provinciale.

- Il **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa** è un dipartimento interaziendale funzionale che aggregerà servizi e funzioni delle aree ospedaliere e territoriali, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento e sarà formalmente costituito solo a seguito dell'adesione anche solo di alcune delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie metropolitane. Tale modello organizzativo consentirà di sviluppare attività omogenee e integrate con altri dipartimenti su tutto il territorio, anche nell'ottica di recupero della mobilità passiva che si registra in ambito riabilitativo. Afferiranno al costituendo Dipartimento le seguenti strutture complesse:

P.O. "Civico" di Partinico

- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Villa delle Ginestre

- Unità Spinale (UOC)
- Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)

Il Dipartimento coordina inoltre gli specialisti ambulatoriali territoriali della disciplina di competenza.

2. Il Dipartimento avrà la finalità di assicurare il governo clinico del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate.

3. L'area di raccordo comune è quella rappresentata dalla area post-acuta e delle cure intermedie, di mantenimento e socio-assistenziali riabilitative, ove si collocano tradizionalmente una serie di funzioni intermedie omogenee di diversa intensità, che per continuità assistenziale, opportunità organizzativa, gestionale, economica e tecnica, vengono aggregate all'interno di questo Dipartimento.

4. Obiettivo è, quindi, coordinare ed integrare tutte le attività di riabilitazione e delle cure



intermedie e socio-assistenziali riabilitative, creando percorsi di cura in continuità assistenziale, basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficienza, efficacia ed appropriatezza, tesi al massimo recupero della autonomia, ovvero alla prevenzione dei danni secondari e terziari, e al contenimento della limitazione della partecipazione per consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita, e facilitare, ove possibile, l'integrazione sociale e lavorativa.

5. Il Dipartimento sarà articolato nella sua organizzazione in una componente territoriale ed una componente ospedaliera della riabilitazione intensiva e cure intermedie.

L'Azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di un nuovo servizio volto all'applicazione di metodiche di Neurostimolazione cerebrale non invasiva anche presso sedi territoriali.

Per i dettagli della struttura organizzativa dei Dipartimenti sanitari funzionali si rimanda all'allegato 1.

Articolo 40 - Articolazione dei Dipartimenti sanitari strutturali

Nell'Azienda sono presenti i seguenti Dipartimenti sanitari strutturali:

1. *Il Dipartimento aziendale di Prevenzione*
2. *Il Dipartimento aziendale di Prevenzione veterinario*
3. *Il Dipartimento aziendale di Salute Mentale;*
4. *Il Dipartimento interaziendale Farmaceutico*
5. *Il Dipartimento della Salute della Famiglia*
6. *Il Dipartimento aziendale di Diagnostica di laboratorio*
7. *Il Dipartimento aziendale di Diagnostica per immagini*
8. *Il Dipartimento interaziendale Emergenza - Urgenza*

- **Il Dipartimento di prevenzione** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSDIP)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSDIP)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSDIP)
- Programmazione verifica e controllo (UOSDIP)
- Radioprotezione (UOSDIP)



- Accreditamento (UOC)
- Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)
- Igiene degli ambienti di vita (UOC)
- Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)
- Laboratorio di sanità pubblica (UOC)
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)
- Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento.

- Il **Dipartimento di prevenzione veterinario** è costituito dalle strutture complesse di seguito elencate:


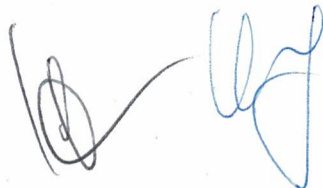
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSDIP)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSDIP)
- Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSDIP)
- Igiene Urbana e lotta al randagismo (UOC)
- Sanità animale (UOC)
- Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (UOC)
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento.

Il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria la cui istituzione, ai sensi dell'art.7-bis del Dlgs. N.502/92 e s.m.i. , è disciplinata dal D.A. 1 marzo 2006 costituiscono Dipartimenti Strutturali dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Palermo dotati di autonomia tecnico professionale ed organizzati in Centri di Costo.

In ottemperanza alle normative nazionali , regionali ed ai Regolamenti Comunitari i Dipartimenti garantiscono, sia direttamente che mediante azioni coordinate con i distretti, con altre articolazioni aziendali e con le Aziende Ospedaliere provinciali le seguenti funzioni:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, con particolare riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;



- tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- tutela della salute nelle attività sportive;
- sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- farmacovigilanza veterinaria;
- igiene delle produzioni zootecniche;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;
- igiene urbana e veterinaria, lotta al randagismo e controllo popolazione canina;
- controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, che ha definito e aggiornato i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ha modificato la denominazione del capitolo concernente le attività di prevenzione da “Assistenza Sanitaria Collettiva” a “Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica” creando un filo conduttore tra il Piano Nazionale della Prevenzione e i LEA della Prevenzione, finalizzati a dare risposta ad una “domanda pubblica” di azioni mirate ad evitare l’insorgenza delle malattie.

Dal 2016, in attuazione del PNP e del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, che ha delineato un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, il Dipartimento di Prevenzione riveste un ruolo di regia delle azioni di competenza ma anche di governance di processi non afferenti alle proprie competenze.

Considerati la mission e gli obiettivi, l’assetto organizzativo sia del Dipartimento di Prevenzione che del Dipartimento di Prevenzione Veterinario prevede l’ articolazione in UU.OO.CC. centrali e in UU.OO.SS. dipartimentali e territoriali, queste ultime preposte all’erogazione, a livello distrettuale, di prestazioni afferenti all’Area di Igiene e Sanità Pubblica e veterinarie, così come indicato dalla circolare Assessorato Regionale Salute 21 marzo 2001, n.1045 e disciplinato dal D.A. 1 marzo 2006 .

In ottemperanza ai Regolamenti Comunitari assume carattere vincolante la collaborazione interdipartimentale in tema di sicurezza alimentare e, per l’espletamento delle attività istituzionali ed il perseguimento degli obiettivi correlati al Piano Regionale di Prevenzione, l’interazione con



altre articolazioni aziendali dipartimentali e non- e con i soggetti istituzionali pubblici e privati attori nel settore della prevenzione.

Oltre al corretto dimensionamento delle UU.OO.CC e delle UU.OO.SS. , in considerazione delle risorse umane disponibili , è prevista l'attribuzione di incarichi di funzione , data la necessità di assicurare l'espletamento di prestazioni afferenti a tematiche richiedenti specifiche professionalità. L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di uno specifico programma interaziendale per l'area della prevenzione al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzare le risorse presenti sul territorio provinciale.

- **Il Dipartimento Salute Mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Attività riabilitative e enti accreditati (UOSD)
- Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSD)
- CTA alta complessità (UOSD)
- Modulo 1 (UOC) Misilmeri-Palermo
- Modulo 2 (UOC) Palermo
- Modulo 3 (UOC) Palermo
- Modulo 4 (UOC) Palermo
- Modulo 5 (UOC) Palermo
- Modulo 6 (UOC) Termini Imerese - Bagheria
- Modulo 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana
- Modulo 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi
- Modulo 9 (UOC) Partinico - Carini
- Dipendenze Patologiche (UOC)
- Disturbi del Comportamento Alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)
- Disturbi dello Spettro Autistico (UOC)
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)

Il Dipartimento di Salute Mentale (SMA/DP/NPIA) è la struttura che garantisce l'organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla



prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, nonché dei disturbi neurologici e delle disabilità neurologiche e psichiatriche in età evolutiva. Le prestazioni sono erogate garantendo informazione, partecipazione, integrazione comunitaria, empowerment di utenti e familiari, qualità dei trattamenti e sostenibilità economica, implementando una cultura clinica basata sui temi della ripresa e del recupero possibile, della continuità assistenziale, della valorizzazione delle risorse personali e dell'integrazione delle risorse sociali.

La Salute Mentale è una delle componenti centrali del capitale umano, sociale ed economico delle comunità di appartenenza, di vita e di lavoro delle persone. Benessere psicologico, inclusione sociale e sviluppo economico sono fenomeni strettamente interconnessi.

Le condizioni di Salute Mentale colpiscono più di un terzo della popolazione mondiale e il peso globale della malattia mentale, sia in termini di sofferenza umana che di perdita economica, è elevato e in rapida crescita.

Nei paesi ad alto reddito i disturbi mentali, compresi Alzheimer e demenze, sono già la principale causa di perdita di anni di vita per morte prematura e disabilità (17,4%), seguiti dal cancro (15,9%), dalle malattie cardiovascolari (14,8%), dagli infortuni (12,9%) e dalle malattie muscolo-scheletriche (9,2%).

Per tali motivi è necessario sviluppare interventi e politiche di salute Mentale che coinvolgano il più precocemente possibili le popolazioni target con particolare attenzione all'età adolescenziale, ai consumi di sostanze e alle patologie del comportamento alimentare.

Le UU.OO.CC. (Moduli di Salute Mentale) sviluppano programmi personalizzati di presa in carico territoriale delle persone affette da patologia psichiatrica attivando una serie di azioni integrate al fine di soddisfare i bisogni multiproblematici dell'utenza riferibili alla promozione, costruzione (e/o ricostruzione) e mantenimento, dell'apprendimento, dell'habitat sociale, della casa, della formazione e del lavoro e delle relazioni interpersonali. Particolare attenzione è posta nei confronti di Programmi Territoriali Specifici di Prevenzione delle Recidive consistenti in Attività mirate alla riduzione degli episodi critici che predispongono ad un aumento degli interventi in acuto (Ricoveri Ospedalieri).

La dislocazione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, nel complessivo rispetto del principio di tutela di accessibilità ai servizi e della territorializzazione diffusa degli stessi, assicura la presenza del servizio predetto anche nell'ambito delle aree meno accessibili e/o montane.

Tra le priorità di intervento in Salute Mentale sono indicate quelle azioni mirate al trattamento



Residenziale delle persone affette da Disturbi del Comportamento Alimentare e da Doppia Diagnosi, anche di rilevante complessità, al fine di offrire ai cittadini Percorsi di Cura specialistici nel territorio di residenza evitando così il ricorso a cure fuori regione che comportano sradicamenti forzati e elevati costi per la Comunità locale.

Percorsi di Cura dedicati sono previsti nei confronti della popolazione migrante con un approccio transculturale psicologico e psichiatrico e attraverso programmi di psichiatria di collegamento nei confronti delle persone affette da patologia organica.

Attraverso una sua specifica modalità organizzativa il Dipartimento garantisce, inoltre, le prestazioni psichiatriche in favore delle persone autori di reato anche detenute negli Istituti Penitenziari del territorio con interventi sia ambulatoriali che riabilitativi. Per rispondere alle esigenze di cura e riabilitazione delle persone affette da disturbi psichiatrici e con alta pericolosità sociale è prevista anche l'attivazione di una REMS nel territorio provinciale.

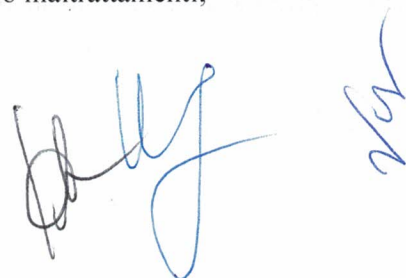
La U.O.C. di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale, attraverso le sue articolazioni interne svolge compiti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0-18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione: psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale.

La presa in carico del paziente avviene con il lavoro di équipe attraverso un approccio multidimensionale e il coinvolgimento di più figure professionali (neuropsichiatra infantile, psicologo, pedagogo, logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, fisioterapista, assistente sociale etc.). che trovano una sintesi nella definizione diagnostica e nel progetto terapeutico riabilitativo. Gli interventi terapeutici, possono essere di tipo farmacologico, psicoterapico, abilitativo e/o riabilitativo.

La UOC esercita attività relative al Centro diurno adolescenti; alla Diagnosi precoce e trattamento dell'esordio psicotico; all'età di confine e di passaggio all'età adulta; alla Psicoterapia dell'età pediatrica.

Particolare rilevanza rivestono inoltre le attività ambulatoriali sovradistrettuali di 2° livello:

- diagnosi e trattamento delle epilessie e delle cefalee in e. e. con gabinetto EEG;
- diagnosi e trattamento dei disturbi specifici di apprendimento (DSA);
- diagnosi e trattamento dell'esordio psicotico e dei disturbi del comportamento alimentare;
- riabilitazione neuropsicomotoria e logopedica;
- valutazione e trattamento dei minori vittima di abusi e/o maltrattamenti;



Tenuto conto dell'incremento epidemiologico dei disturbi psichiatrici in età adolescenziale e al fine di contenere al massimo i ricoveri ospedalieri si intende attivare una Comunità Residenziale Terapeutica-Riabilitativa (10 posti letto) e un Centro Diurno per adolescenti con gravi problemi psichiatrici che necessitano nel percorso terapeutico-riabilitativo anche per periodi brevi di un allontanamento dall'ambiente di origine.

La UOC dei Disturbi dello Spettro Autistico si occupa dell'assistenza ai pazienti con disturbi dello spettro autistico e alle loro famiglie. Tali problematiche, ad alta prevalenza, comportano la gestione di una cospicua quantità di risorse: il comma 1, dell'art. 72 della legge regionale 8 maggio 2018, n. 8, modifica l'art. 25, comma 8, della legge regionale n. 19/2005, prevedendo l'obbligo, per le Aziende Sanitarie Provinciali, di destinare almeno lo 0,2 % delle somme poste in entrata nel proprio bilancio annuale alla rete integrata di servizi dedicati alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Gli interventi in favore delle persone di tutte le età affette da Autismo vengono realizzate in conformità a quanto indicato nel Programma regionale unitario per l'autismo (D.A. 11 giugno 2019) - applicazione delle linee guida regionali (D.A. 1 febbraio 2007):

- Percorso diagnostico terapeutico riabilitativo e Trattamento intensivo precoce
- Inserimento scolastico dei minori
- Centri Diurni per l'autismo e interventi socio-riabilitativi, psicoeducativi e domiciliarità per persone affette da Autismo di tutte le età.

Il modello organizzativo realizzato permettere di coniugare l'unitarietà di programmazione, l'omogeneità delle prestazioni e la continuità della presa in carico, con il decentramento distrettuale e la forte integrazione sociosanitaria.

La UOC Dipendenze Patologiche è una struttura complessa afferente al Dipartimento di Salute Mentale deputata al coordinamento degli interventi nell'ambito dell'assistenza per le dipendenze patologiche da sostanze e senza sostanze sul territorio provinciale dell'A.S.P. di Palermo.

L' UOC Dipendenze Patologiche è inoltre deputata alla programmazione, indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, definizione di protocolli operativi e linee guida, sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate dai Servizi per le Dipendenze e Attività afferenti.

Le aree di maggiore impatto per il contrasto alle dipendenze sono costituite da:

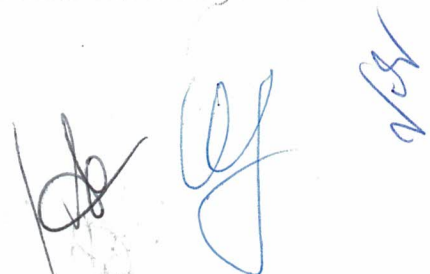
1. **Prevenzione e cura** nel territorio attraverso interventi di carattere:
 - a) ambulatoriale di tipo psicosociale ed educativo rivolti alle persone con problematiche di dipendenza e ai loro familiari;



- b) ambulatoriale rivolti alle persone con problematiche di dipendenza senza sostanza (gioco d'azzardo, internet addiction, ecc) e ai loro familiari;
- c) ambulatoriale di tipo farmacologico a breve, medio e lungo termine;
- d) preventivo presso le scuole di ogni ordine e grado e le agenzie territoriali per mezzo di adeguati programmi di prevenzione in sinergia con le iniziative aziendali (PAP), attività di informazione e consulenza (CIC) rivolti ai giovani, ai loro familiari, a educatori ed insegnanti
2. **Interventi di prossimità** nel territorio attraverso un'unità mobile, anche durante le ore serali e notturne per raggiungere la popolazione a rischio nei luoghi di aggregazione e del divertimento (piazze, luoghi di aggregazione, locali, ecc) con l'obiettivo di agire sui comportamenti a rischio e prevenire/ agire sui disturbi da dipendenza, disagio psichico, malattie sessualmente trasmesse;
3. **Area di confine** per interventi precoci sul territorio mediante supporto psico-socio-educativo rivolto alla fascia adolescenziale con l'obiettivo di rispondere tempestivamente a problematiche di insorgenza di disturbi di abuso/dipendenza da sostanze e comportamentali e supporto ai familiari e agli stakeholders;
4. **Riabilitazione**, attraverso interventi rivolti:
- ai pazienti in doppia diagnosi, mediante accoglienza e valutazione della domanda e l'invio a percorsi di tipo ambulatoriale e residenziali in collaborazione con i servizi di Salute Mentale;
 - alle persone con problematiche Alcool correlate, mediante interventi di tipo ambulatoriale e/o di tipo comunitario a carattere gruppale e/o a carattere residenziale;
 - ai pazienti con patologia correlata, in particolare dei soggetti HCV+, HBsAg+ ed HIV+per lo screening e l' inserimento nel data base della rete HCV e l'invio ai centri HUB.

Le UU.OO.CC. dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale sono preposte al governo complessivo degli interventi nei rispettivi ambiti assistenziali.

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza allo scopo di uniformare l'offerta sanitaria rendendola aderente a protocolli e linee guida.



- Il **Dipartimento farmaceutico** è costituito dalle strutture complesse (UOC) e semplice dipartimentale (UOSD) di seguito elencate:

- Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSDIP)
- Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)
- Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)
- Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Il Dipartimento Farmaceutico è un dipartimento strutturale che assicura l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative all'assistenza farmaceutica territoriale. Contribuisce alla valutazione dei fabbisogni; vigila sulle farmacie convenzionate e sui medici prescrittori ai fini del governo complessivo dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e degli altri beni a valenza terapeutica, con riferimento all'appropriatezza nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e del contenimento della spesa.

Coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali; coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali; contribuisce alla gestione degli acquisti, ai processi di gestione e qualificazione della spesa farmaceutica dell'area territoriale e della convenzionata, della distribuzione diretta e per conto e dell'area ospedaliera; integra tutti i percorsi intra ed interaziendali in materia di assistenza farmaceutica.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione del dipartimento interaziendale al fine di assicurare coordinamento tra i centri erogatori di farmaci e gestione magazzini con omogeneizzare delle prassi e ottimizzazione delle risorse disponibili.

- Il **Dipartimento della Salute della Famiglia** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

- Screening Cervicocarcinoma (UOSD)
- Adozioni e affidamento familiare - genitorialità (UOSD)
- Fisiopatologia della Riproduzione Umana (UOSD)

- Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Neonatologia (UOC)
- Ginecologia e ostetricia (UOC)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

- Pediatria (UOC)
- Ginecologia e ostetricia (UOC)

P.O. "Civico" di Partinico

- Pediatria (UOSD)
- Ginecologia e ostetricia (UOSD)

P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

- Pediatria (UOSD)
- Ginecologia e ostetricia (UOSD)
- Neonatologia (UOSD)

Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente, gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza.

Il Dipartimento della Salute della Famiglia è un dipartimento strutturale transmurale territorio-ospedale che svolge funzioni di coordinamento delle Unità Operative deputate alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita. Il Dipartimento è articolato in Unità Operative, ospedaliere e territoriali, e il personale di tali strutture, pur mantenendo l'appartenenza alla U.O. alla quale è assegnato, opera in un sistema organizzativo caratterizzato dalla massima integrazione, al fine del perseguimento di livelli assistenziali appropriati ed uniformi tipici dell'organizzazione dipartimentale.

Nel P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana, per il quale la rete ospedaliera non prevede posti letto di ginecologia ed ostetricia e conseguentemente solo attività ambulatoriale, sarà garantito la fruibilità giornaliera anche in regime di integrazione con le attività ginecologiche erogate dal consultorio familiare allocato nello stesso presidio.

Afferiscono al Dipartimento Salute della Famiglia le attività consultoriali, coordinate da una U.O.C. Territoriale e da tre UOS (Coordinamento attività consultoriale area 1, per i consultori ricadenti nei Distretti di Bagheria, Misilmeri, Termini, Cefalù, Petralia; Coordinamento attività consultoriale area 2, per i consultori ricadenti nei Distretti di Partinico, Corleone, Lercara, Carini; Coordinamento

attività consultoriale area 3, ricadenti nel Distretto di Palermo), i cui titolari, che possono essere dei profili che afferiscono al consultorio, mantengono la propria funzione all'interno dello stesso) e le UU.OO.SS. Dipartimentali: Screening del Cervico-carcinoma, Psicologia della Adozioni e Fragilità Genitoriale e Fisiopatologia della riproduzione e tutte le UU.OO.CC. o Semplici Dipartimentali di Ginecologia/Ostetricia e di Pediatria dei Presidi Ospedalieri Ingrassia, Civico di Partinico, Cimino di Termini Imerese, Dei Bianchi di Corleone e Madonna dell'Alto di Petralia.

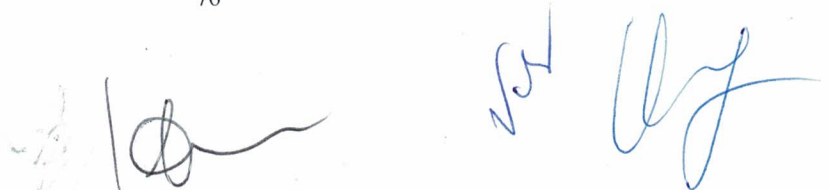
E' intendimento di questa Azienda, considerati da una parte il bisogno espresso dal territorio e dall'altra la presenza in azienda delle necessarie expertise e dotazioni strumentali, ampliare l'offerta assistenziale attivando, presso il P.O. Ingrassia, due posti letto di UTIN all'interno della UOC Neonatologia (riconvertendo due posti di neonatologia sugli otto previsti) e due posti di Diabetologia pediatrica (riconvertendo due posti di pediatria sui sei previsti) presso la UOSD di Pediatria del P.O. "Civico" di Partinico.

I **Consultori Familiari** costituiscono un punto fondamentale del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e espletano le funzioni di cui alle leggi n. 405/75 (L.R. 21/78) e n. 194/78, secondo il modello organizzativo indicato dal DA 1186/2014, e mirano ad assicurare una risposta adeguata ed efficiente ai bisogni di salute della famiglia, nell'ottica dell'integrazione con il livello ospedaliero di ostetricia e ginecologia, nonché con le altre Istituzioni coinvolte nella tutela della famiglia.

Costituiscono un punto di offerta diffuso nel territorio, prossimo ai cittadini, rappresentando quindi un'interfaccia fondamentale tra utenti e Azienda, in cui promuovere attività di prevenzione, educazione alla salute, supporto alle persone e alle famiglie. Il modello delineato nella normativa regionale distingue attività di base, svolte da tutti i consultori, e attività di II livello, secondo un modello in rete con più livelli di offerta.

Tra le "attività di base" vengono identificate:

- Ambulatorio ginecologico di primo livello;
- Promozione e 1° livello dello screening del tumore del collo dell'utero;
- Gestione della gravidanza fisiologica e promozione dell'allattamento al seno;
- Assistenza in puerperio e promozione della fisiologia dell'adattamento postnatale;
- Attività connesse alle richieste di IVG (ginecologiche, psicologiche, sociali);
- Sostegno a donne e minori a rischio e/o vittime di maltrattamento ed abuso;
- Counselling preconcezionale e per la genitorialità responsabile;
- Prescrizione di contraccettivi ormonali ed applicazione di dispositivi intrauterini;



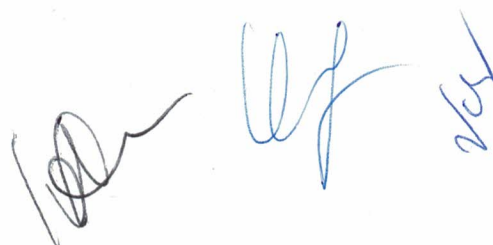
- Erogazione diretta di contraccettivi, inclusi quelli per la contraccezione d'emergenza, a fasce di utenza a rischio elevato di IVG (segnatamente giovani fino a 24 anni, migranti, fasce socialmente deboli);
- Segretariato sociale per problematiche materno infantili;
- Consulenze psicologiche e sociali per problematiche materno-infantili, di coppia, familiari, individuali;
- Attività di promozione dei servizi consultoriali presso le scuole secondarie del territorio;
- Consulenze e sostegno sociale e psicologico nei casi segnalati dall'Autorità Giudiziaria.

Relativamente *agli screening*, i consultori amplieranno la loro attività contribuendo attivamente alla diffusione dello screening del carcinoma del colon retto attraverso la distribuzione dei kit e la raccolta dei campioni, nonché alla promozione di quello per il carcinoma mammario, informando le utenti e indirizzandole verso le strutture preposte all'effettuazione delle indagini diagnostiche, svolgendo, altresì, funzione di sostegno e di indirizzo delle coppie – ove necessario - alla procreazione medica assistita.

Tra le attività "di secondo livello" vengono identificate quelle di seguito elencate:

- Diagnostica strumentale dedicata all'utenza consultoriale (ecografie, colposcopie, ecc.);
- Corsi di accompagnamento alla nascita;
- Spazi giovani;
- Servizi menopausa;
- Servizi per le coppie infertili (primo livello territoriale);
- Servizi di uro ginecologia (primo livello territoriale);
- Servizi dedicati alla genitorialità fragile e/o alle donne e ai minori abusati e maltrattati;
- Servizi di sessuologia;
- Valutazioni psicologiche e sociali per adozioni nazionali e internazionali;
- Valutazioni e trattamenti psicologico-sociali su richiesta del Tribunale;
- Valutazioni e trattamenti psicologico-sociali nei casi di maltrattamento e abuso;
- Psicoterapia;
- Progetti di educazione e promozione di stili di vita salutari destinati alla fascia giovanile e alla popolazione migrante.

Il Dipartimento indirizza le attività delle UU.OO. che lo compongono verso il miglioramento della qualità degli interventi, garantendone l'appropriatezza, l'interdisciplinarietà e la continuità, nella logica dell'integrazione socio-sanitaria.



Al fine di raggiungere tali obiettivi opera attraverso le attività di didattica, formazione ed aggiornamento del personale, informatizzazione, studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, coordinamento ed integrazione delle risorse disponibili, adeguamento dei modelli operativi nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, con particolare riferimento ai punti nascita, elaborazione ed applicazione di specifiche Linee Guida, Protocolli e Procedure, utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, del personale e delle apparecchiature, valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita, individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi.

Il Dipartimento assicura un'organizzazione attorno al percorso nascita, finalizzata a garantire una strategia della sicurezza a tutti i livelli, affinché la donna, la coppia, la famiglia e tutti i soggetti in età evolutiva possano avvalersi di professionisti tra loro opportunamente integrati e coordinati; questa organizzazione dipartimentale trasversale, oltre a rendere più forte il senso collettivo di fiducia nelle istituzioni preposte alla salute dell'area materno infantile, rende quest'ultima più sicura in termini di qualità, efficienza e appropriatezza.

Al Dipartimento afferiscono le attività di Psicologia delle Adozioni e di Fragilità Genitoriale, in stretta collaborazione con Tribunale dei Minori e Tribunale Ordinario, e il Centro "Armonia" per la Cura dei Traumi da Abuso Sessuale e Maltrattamento, centro di II livello. Tutte le attività a supporto dell'Autorità Giudiziaria devono essere svolte sotto il diretto coordinamento della U.O.C. di Psicologia, che valuta caso per caso con ponderazione dei fatti l'aderenza dell'incarico alle competenze specifiche del professionista e che monitora gli esiti dell'attività svolta oltre alle modalità adottate.

Presso le sedi consultoriali e ospedaliere vengono svolte attività di tirocinio post-lauream, tutoraggio e frequenza volontaria di ginecologi, pediatri, psicologi, assistenti sociali e ostetriche, in convenzione con Università degli Studi di Palermo.

Il Dipartimento della salute della Famiglia rappresenta l'Azienda nelle attività integrate con altre Aziende e Istituzioni quali:

- Centro Interaziendale Procreazione Medicalmente Assistita (Azienda Policlinico "P. Giaccone, Ospedali Riuniti Villa-Sofia Cervello- ASP Palermo). La UOSD Fisiopatologia della Riproduzione Umana avrà sede principale nel P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana, con una attività di 1° livello nell'ambito del network regionale.
- EIAM (Equipe interistituzionali contro Abuso e Maltrattamento dei minori) con Comune Palermo e Servizio Scolastico Regionale

- Protocollo Elisaveta e Ion (Protocollo contro abusi alle donne e maltrattamento minori del Distretto Giudiziario di Termini Imerese).

- Il **Dipartimento di diagnostica di laboratorio** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- Tossicologia e biochimica (UOSD)
- Biologia molecolare (UOSD)
- Medicina trasfusionale (UOC) presso P.O. “Nuovo” di Cefalù

P.O. “Civico” di Partinico

- Laboratorio d'analisi (UOC)

P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese

- Laboratorio d'analisi (UOC)

P.O. “Madonna SS. Dell’Alto” di Petralia Sottana

- Laboratorio d'analisi (UOSD)

P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo

- Laboratorio d'analisi (UOC)
- Anatomia e istologia patologica (UOC)

Il Dipartimento coordina inoltre le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i direttori dei Distretti sanitari, i sistemi POCT territoriali ed ospedalieri, ed in modo transmurale le attività e prestazioni del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici.

Il Dipartimento di diagnostica di laboratorio ha la responsabilità gestionale diretta delle risorse assegnate, dei processi, della programmazione e del coordinamento delle unità operative ad esso afferenti e componenti la rete laboratoristica aziendale. Il Dipartimento è sovraordinato alle unità operative che lo compongono.

Al Dipartimento come sopra evidenziato, afferiscono strutturalmente le Unità Operative Ospedaliere di Patologia clinica, di Anatomia Patologica, di Medicina Trasfusionale, della UOS di Tossicologia e Biochimica nonché dei loro punti prelievo e la Rete POCT ospedaliera e territoriale. *Mission* prioritaria è il mantenimento dell'accertamento e certificazione ISO 2001-2015 della UOC di Medicina Trasfusionale e della UOS di Tossicologia e Biochimica, nonché l'avvio delle certificazioni ISO 15189 con l'Ente Certificativo ACCREDIA di tutte le strutture della rete laboratoristica, sia per il miglioramento e mantenimento della qualità che soprattutto per la gestione



del rischio tramite il monitoraggio delle azioni preventive.

Il Dipartimento funzionalmente e trasversalmente coordina anche le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i Direttori dei Distretti sanitari, degli istituti Penitenziari “Pagliarelli”, “Ucciardone”, “Malaspina” di Palermo, nonché “Cavallucci” di Termini Imerese al fine di migliorare l’integrazione territorio - ospedale anche tramite la condizione di percorsi clinico diagnostici specifici, correlati sia ai PTDA già individuati e approvati dalla regione sia in riferimento alle reti tempo dipendenti e alla rete per le maxi emergenze trasfusionali come da vigenti DD.AA.

Nell’ambito del Dipartimento, è presente la funzione di Biologia Molecolare, che si intende anche inserire in un programma interaziendale di oncogenetica, potendo l’Azienda rappresentare un primo livello dedicato al *counselling* e - in collaborazione con il dipartimento di prevenzione – all’attività di *case finding*. La prevalenza delle forme a trasmissione eredo-familiari delle patologie tumorali, legate a condizioni genetiche predisponenti, costituiscono circa il 5-10 % del totale ed è essenziale poter ampliare la possibilità di identificare precocemente i familiari dei soggetti con patologia neoplastica e effettuare diagnosi e trattamenti tempestivi in integrazione con i servizi delle aziende ospedaliere e universitarie.

Il Dipartimento supporta in modo transmurale e funzionale anche i SERT afferenti al Dipartimento di Salute Mentale per il controllo clinico diagnostico delle tossicodipendenze e delle infezioni correlate e trasmissibili. L’individuazione di un ambulatorio per le infezioni sessualmente trasmissibili, va infatti considerato quale adempimento a completamento di una attività ad oggi non inserita tra le attività aziendali ma con una valenza diagnostica, epidemiologica fondamentale per la referenza di carattere economico sanitario ma soprattutto sociale. Fondamentale in tal senso è la funzione trasversale e di supporto svolta con i SERT.

Il Dipartimento coordina e supporta in modo funzionale e trasversale le attività laboratoristiche del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici partecipando alle attività di accreditamento ACCREDIA per il suddetto LSP.

Fondamentale per la mission ed il perseguimento degli obiettivi del Dipartimento il mantenimento, aggiornamento e potenziamento del sistema informatico integrato che governa in ogni suo aspetto il Laboratorio Unico Logico Aziendale che di fatto ha consentito la reale integrazione di tutte le strutture ospedaliere e territoriali con il Dipartimento consentendo la trasmissione in tempo reale di tutte le informazioni diagnostiche finalizzate al miglioramento delle diagnosi e dei tempi di ricovero, terapia e follow up.



- Il **Dipartimento di diagnostica per immagini** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- Screening Mammografico (UOSD)
- Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

- Radiologia (UOC)

P.O. "Civico" di Partinico

- Radiologia (UOC)

P.O. "S.Cimino" di Termini Imerese

- Radiologia (UOSD)

P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia

- Radiologia (UOSD)

Le UU.OO. afferenti al Dipartimento erogano prestazioni di diagnostica per immagini mediante l'utilizzo delle varie metodiche disponibili.

L'attività del Dipartimento, per quanto concerne le suddette UU.OO. dei PP.OO., è strutturalmente orientata alla razionalizzazione dell'uso delle risorse, di formazione e aggiornamento professionale, di indirizzo e controllo dei flussi dei pazienti, di programmazione degli acquisti di attrezzature e di assegnazione delle risorse tecnologiche, di standardizzazione delle procedure operative, di programmi di assicurazione e controllo della qualità, di valutazione e misura della produttività e dei carichi di lavoro, con particolare riferimento all'espletamento dell'attività istituzionale di screening mammografico della popolazione.

Tale attività è potenziata, per quanto attiene le articolazioni radiologiche dei poliambulatori territoriali dei Distretti Sanitari dell'Azienda, attraverso la UOC Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC), che svolgerà la funzione di programmare e monitorare le attività svolte presso ogni sito in cui vengono effettuate prestazioni di tipo radiologico al fine di ottimizzare le risorse e ridurre tempi di accesso alle prestazioni, con facoltà di assegnare in regime di integrazione le professionalità disponibili in ospedale e nel territorio anche per interventi di durata limitata nel tempo.



L'introduzione del sistema RIS/PACS di informatizzazione – digitalizzazione ed elaborazione ed archiviazione delle immagini radiologiche e dei referti, ha reso più agevole e consentito di “organizzare per processi“ (principale e di supporto) il “ciclo operativo radiologico”.

- Il **Dipartimento di Emergenza-Urgenza** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

- Coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (UOSD)

P.O. “Civico” di Partinico

- Pronto soccorso (UOC)
- Terapia intensiva (UOC)

P.O. “dei Bianchi” di Corleone

- Servizio di Anestesia (UOSD)

P.O. “S. Cimino” di Termini Imerese

- Pronto soccorso (UOC)
- Servizio di Anestesia (UOC)

P.O. “Madonna SS. Dell’Alto” di Petralia

- Servizio di Anestesia (UOSD)
- Pronto soccorso (UOSD)

P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo

- Astanteria (UOC)
- Terapia intensiva (UOC)

Al Dipartimento afferiscono le UU.OO.CC. di Anestesia e Rianimazione per un totale di venti (20) posti letto e le due UU.OO.SS.DD. di Anestesia e Rianimazione presso il P.O. di Petralia e Corleone senza posti letto, nonché le quattro UU.OO.SS. di Terapia del Dolore presso i PP.OO. Di Partinico, Ingrassia, Villa delle Ginestre e Termini Imerese. Nei PP.OO. aziendali sono attive complessivamente tredici (13) sale operatorie, sia per l'attività di elezione programmata, sia per le emergenze chirurgiche H24x365 gg l'anno. Al Dipartimento afferiscono inoltre le UU.OO. di Pronto Soccorso, nonché la U.O.S.D. di coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (PTE). Al Dipartimento afferisce anche una U.O.S. di Camera Iperbarica presso il P.O. di Partinico; nel periodo che va dal 01 Maggio al 31 Ottobre viene garantita l'attività presso le due camere

iperbariche delle isole di Ustica e Lampedusa per le emergenze iperbariche subacquee.

L'attività di Terapia Antalgica oltre alle patologie muscolo scheletriche a varie eziologie, affronta anche patologie oncologiche, vascolari, etc, alcune delle quali richiedono un trattamento invasivo e il ricorso al Day Hospital.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione del Dipartimento interaziendale per l'area Emergenza-Urgenza al fine di assicurare i più alti livelli di assistenza e di ottimizzazione delle risorse presenti sul territorio provinciale.

Per i dettagli della struttura organizzativa dei Dipartimenti sanitari strutturali si rimanda all'allegato 1.

Articolo 41 - I Dipartimenti Amministrativi

Le funzioni amministrative dell'Azienda dipendono direttamente dal Direttore Amministrativo e sono articolate secondo un modello dipartimentale strutturale.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di specifici programmi interaziendali delle aree amministrative delle aziende sanitarie al fine di assicurare i più alti livelli di qualità dei processi e di ottimizzazione di tempi e risorse.

Si compone di due dipartimenti nei quali sono inserite le strutture complesse individuate nell'allegato al presente atto.

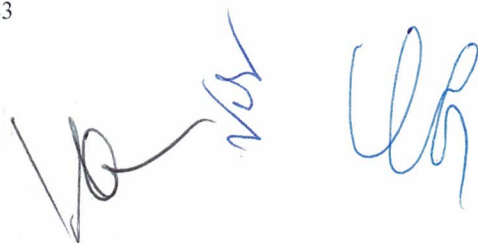
1. Il **Dipartimento Risorse Umane** coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate:

➤ **Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC):**

- a. cura lo stato giuridico del personale dipendente;
- b. gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane;
- c. gestisce il sistema di conferimento e mantenimento degli incarichi del personale.

➤ **Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC):**

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



- **Risorse Umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)**
 - a. cura il trattamento economico e previdenziale delle risorse reclutate in regime di convenzionamento o attraverso attribuzione di incarichi libero professionali;
 - b. gestisce i rapporti relativi al personale che espleta attività libero professionale intramuraria propedeutici ed indispensabili per la conseguente liquidazione in conformità ai regolamenti vigenti in materia.

- **Affari Generali (UOC):**
 - a. cura i rapporti contrattuali nella gestione e acquisizione delle prestazioni sanitarie, comprensive del percorso di budget;
 - b. predispone le convenzioni con i soggetti esterni, le procedure selettive per l'assegnazione di borse di studio e la connessa gestione dei borsisti; cura la gestione dei rapporti di consulenza;
 - c. la UO è chiamata a gestire, altresì, in via residuale tutte le funzioni che non sono assegnate espressamente a nessuna delle altre strutture.

Il Dipartimento cura altresì le relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e valorizzazione delle risorse umane.

1. Il **Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali** coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come di seguito sinteticamente esplicitate:

- **Bilancio e Programmazione (UOC):**
 - a. predispone il budget annuale e pluriennale;
 - b. predispone il bilancio di esercizio annuale ed il bilancio sociale;
 - c. cura la contabilità generale;
 - d. cura gli adempimenti tributari e fiscali nonché i rapporti con il l'Istituto tesoriere;

- **Gestione del Patrimonio (UOC):**
 - a. gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare;



- b. acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario;
- c. provvede alla alienazione per dichiarazione di fuori uso dei cespiti previa indicazione della apposita commissione;
- d. attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti all'U.O. di appartenenza.

➤ **Progettazione e manutenzione (UOC):**

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

➤ **Approvvigionamenti (UOC):**

- a. Collabora con tutte le Direzioni di struttura complessa alla programmazione degli acquisti dell'ASP;
- b. acquisisce beni e servizi;
- c. espleta gare ad evidenza pubblica;
- d. sottoscrive contratti derivanti da procedure negoziali e/o ad evidenza pubblica;
- e. esegue acquisti secondo procedure ordinarie fino al limite consentito, volte a selezionare i fornitori per le varie categorie merceologiche di appartenenza dei beni o servizi;
- f. assicura la emissione degli ordinativi di acquisto ad esclusione di quelli relativi all'acquisto di beni farmaceutici (farmaci, materiale sanitario, specialistico, reagenti ecc.) e alla esecuzione di contratti di servizi che sono assegnati ai Direttori delle

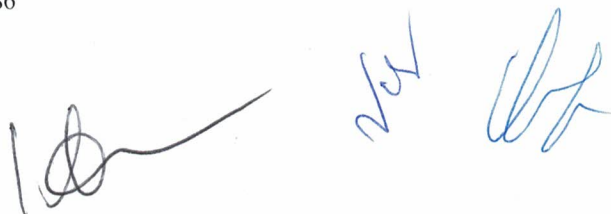


strutture che ne fruiscono;

- g. assolve gli obblighi previsti per il debito informativo e attraverso la gestione del Flusso Beni e Servizi monitora, verifica e controlla la corretta contabilità dei magazzini economici, e dei servizi appaltati, fino alla corretta liquidazione dei relativi documenti contabili;
- h. propone alla Direzione Aziendale il sistema di affidamento dell'intervento e cura delle attività istruttorie dirette alla predisposizione dei bandi di gara relativi agli acquisti;
- i. svolge attività di controllo e vigilanza nella fase di esecuzione dei contratti, in coordinamento con il Responsabile dell'Esecuzione dei Contratti, al fine dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso a strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto previsto dal Codice degli Appalti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di collaudo e verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali;
- j. provvede agli acquisti in economia per i quali, ogni anno, con deliberazione del Direttore Generale, viene assegnato un budget di spesa di cui deve essere elaborata rendicontazione mensile alla Direzione Amministrativa. Per l'acquisto di beni e servizi in urgenza o nelle more della conclusione di una procedura di gara, verranno applicate le norme del regolamento per gli acquisti in economia adottato dall'Azienda;
- k. trasmette ed acquisisce notizie e informazioni relative al rapporto contrattuale (istituti previdenziali, antimafia, agenzia delle entrate, guardia di finanza).
- l. fornisce il necessario supporto alla Direzione Generale, secondo quanto previsto dalla Circolare MI.S.E. del 18/12/2014, in merito al miglior utilizzo dell'energia nelle strutture Aziendali (*Energy Management*), promuovendo la formazione del personale in materia di risparmio energetico e garantendo il monitoraggio dei consumi energetici ed idrici (scelte strategiche di politica energetica e implementazione del Sistema di Gestione Energia ISO 50001).

➤ **Gestione informatica dei servizi (UOC):**

gestisce lo sviluppo e la manutenzione della rete informatica aziendale, essendo "amministratore di sistema" dei molteplici servizi tecnico informatici aziendali e provvede alla stipula, alla verifica ed al controllo dei relativi contratti delle rispettive Softwarehouse. Ha competenze tecnico-informatiche ed il compito di innovare la gestione di sistemi in



versione integrale ed unitaria.

Articolo 42 - L'Area Territoriale

1. L'Area Territoriale comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale, la neuropsichiatria infantile, le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria, tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro, la salute della famiglia, la sanità penitenziaria. Tali attività sono erogate nell'ambito dei distretti sanitari sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di erogazione più idonee.

Articolo 43 - Il Distretto Sanitario

1. L'attività territoriale è erogata attraverso i Distretti Sanitari.
2. Il Distretto Sanitario costituisce l'articolazione dell'Azienda sanitaria provinciale all'interno della quale, in conformità alle previsioni di cui al decreto legislativo n.502 30/12/1992 e s.m.i., alla legge regionale n.30 del 03/11/1993 e s.m.i., nonché alla legge regionale n.5 del 14/04/2009 e s.m.i. e al DPRS 22/09/2009, attraverso le strutture e i dipartimenti dalle stesse norme previsti, nonché attraverso i servizi ed i presidi territoriali di assistenza (PTA), sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.
3. Il Distretto Sanitario ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio, organizzando l'erogazione dei servizi sanitari territoriali, in integrazione con quelli dei Servizi Ospedalieri, programmati di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali.
4. Nell'ambito dei Distretti Sanitari operano i PTA (Presidi territoriali di assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle "Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" (DA 723/2010) ai sensi dell'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009.
5. Nei distretti si realizzano i modelli di assistenza integrata previsti dalla legge n.189/2012 e dagli AA.CC.NN. dei Medici di assistenza primaria, Pediatri di libera scelta e gli Specialisti



Ambulatoriali (Unità complesse di Cure Primarie – UCCP e Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT).

6. Nel Distretto di Palermo vengono costituiti in forma sperimentale “poli” specialistici interdistrettuali, intesi a realizzare strutture in cui possano essere concentrate e potenziate competenze, expertise e strumentazioni tali da costituire centri “hub” territoriali di riferimento. Tali centri opereranno secondo percorsi assistenziali condivisi in integrazione con gli altri servizi di specialistica sia territoriali (che costituiscono gli “spokes”) che ospedalieri (che possono rappresentare il livello successivo) in base ad una chiara suddivisione di livelli assistenziali e secondo una logica di specialistica unica provinciale, al fine di garantire un’assistenza di elevato livello e ridurre i tempi di attesa per l’accesso alle prestazioni.

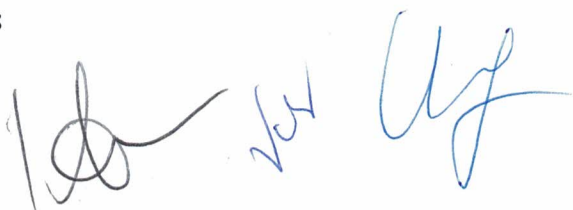
In una fase iniziale saranno avviati: il polo oculistico, formato dal centro erogatore del PTA “Biondo”, dal centro erogatore del PTA “Albanese” e dal centro erogatore del distretto di Petralia; il polo cardiologico nel PTA “Centro”; il polo di oncologia nel PTA “Guadagna”; il polo di allergologia nel PTA “Albanese” (che afferiscono funzionalmente al Dipartimento di Medicina per quel che concerne le funzioni di coordinamento e di indirizzo tecnico scientifico); il polo di diagnostica ecografica nel PTA “Casa del Sole” (che afferisce al Dipartimento di Diagnostica per immagine).

Le sedi dei “poli” specialistici interdistrettuali come sopra individuati, con esclusione del polo di diagnostica ecografica, sono suscettibili di diversa e ulteriore articolazione all’interno delle macrostrutture territoriali aziendali.

Considerata la sussistenza di strutture sanitarie già dotate di input organizzative e valutate le disponibilità di spazi e ambienti idonei ad accogliere domanda sanitarie che manifesta profili di peculiarità sia sanitaria che sociale l’Azienda, intende avviare funzioni ambulatoriali presso il Presidio ospedaliero “Madonna dell’Alto” di Petralia che presenta tutte le caratteristiche ed i requisiti per svolgere attività a favore di un ampio territorio centrale della regione e, dunque, anche a favore delle popolazioni di altre province limitrofe nei seguenti ambiti:

- Oculistica – visita e trattamento cataratta
- Fisiopatologia della riproduzione umana – attività di I livello PMA
- Riabilitazione con neurostimolazione cerebrale non invasiva.

7. I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i PTA e le strutture ricadenti nel loro ambito territoriale, attraverso le risorse loro assegnate;



8. Trovano allocazione nel Distretto le attività relative al Punto Unico di Accesso (PUA), le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), i Servizi per le Disabilità e i servizi per le Cronicità.

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta la porta di accesso ai servizi territoriali che comportano la presa in carico dei cittadini con problematiche sanitarie e socio-sanitarie, accogliendo le domande e indirizzandole verso gli adeguati ambiti assistenziali. In particolare pone specifica attenzione alle persone affette da patologie croniche; alle persone affette da disabilità grave e gravissima; ai minori con patologie gravi, psichiche, fisiche, sensoriali e relazionali; alle persone straniere, sia con codice STP/ENI che residenti che abbiano problematiche sanitarie rese complesse da difficoltà linguistico-culturali. Il PUA rappresenta altresì un nodo fondamentale nella integrazione dei servizi sanitari erogati dalla Azienda Sanitaria e da quelli sociali erogati dai Comuni.

Relativamente alle patologie a lungo termine, in linea con la normativa regionale e le indicazioni del Piano Nazionale Cronicità del 2016, la riorganizzazione del distretto mira a realizzare specifici percorsi assistenziali, garantendo servizi integrati multidisciplinari e multiprofessionali, individuazione di case manager, gestione attiva dei pazienti, raccordo con i Medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta da una parte, reparti ospedalieri dall'altra, anche attraverso lo sviluppo di un adeguato sistema informativo-informatico.

9. Il Distretto è responsabile delle risorse assegnate. L'approvvigionamento dei beni e servizi avverrà non a livello distrettuale ma per il tramite di gare centralizzate; analogamente anche per la manutenzione e gli acquisti il Distretto Sanitario si avvarrà degli esiti delle medesime gare centralizzate.

10. Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali istituiti trovano allocazione nel Distretto al fine di garantire le prestazioni di competenza. Il Distretto garantirà a tali articolazioni territoriali il supporto logistico; saranno supportati dai Coordinatori amministrativi dei distretti ospedalieri-territoriali per la gestione degli acquisti necessari per le attività erogate.

11. Sono compiti del Distretto:

a) assicurare, di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali, l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, i Punti di Primo Intervento, i Presidi Territoriali di Emergenza (laddove presenti), attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di



erogazione dell'offerta;

b) assicurare il raccordo funzionale della propria attività con quella erogata dai presidi ospedalieri, garantendo la realizzazione di percorsi assistenziali condivisi, anche sulla base di linee guida regionali;

c) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;

d) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con i Dipartimenti di Prevenzione e di Prevenzione Veterinario.

12. Il territorio dell'Azienda, conformemente alle previsioni normative, è suddiviso nei seguenti Distretti Sanitari costituiti dalle unità operative complesse (UOC) e semplice dipartimentale individuate nel presente atto e nell'ALLEGATO 1:

- Distretto Sanitario n.33 di Cefalù
- Distretto Sanitario n.34 di Carini
- Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana
- Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri
- Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese
- Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi
- Distretto Sanitario n.39 di Bagheria
- Distretto Sanitario n.40 di Corleone
- Distretto Sanitario n.41 di Partinico
- Distretto Sanitario n.42 Palermo, comprendente le seguenti UOC:
 - PTA "Centro" (UOC)
 - PTA "Biondo" (UOC)
 - PTA "Casa del Sole" (UOC)
 - PTA "E. Albanese" (UOC)
 - PTA "Guadagna" (UOC)

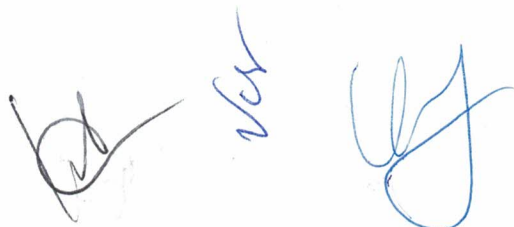
13. Al fine di dare attuazione alle necessità dei territori, i Direttori dei Dipartimenti strutturali e i Direttori dei Distretti Sanitari concordano tipologie, volumi e modalità di erogazione delle prestazioni di competenza dei predetti Dipartimenti, prevedendo incontri a cadenza periodica.

14. Nel caso di un Dipartimento funzionale, i rapporti intercorrenti tra il Distretto e la struttura dipartimentale si specificano in modo diverso: più particolarmente, il Direttore del Distretto è responsabile della gestione diretta e realizza le attività, nell'ambito del territorio di competenza, gli



indirizzi e le linee guida operative formulate dal Direttore del Dipartimento.

15. Tali modelli organizzativi dipartimentali (strutturali o funzionali) non comportano alcuna dipendenza gerarchica tra il Direttore del Distretto e il Direttore del Dipartimento.
16. Il Direttore Generale nomina, in conformità alle norme vigenti, i Direttori dei Distretti Sanitari. L'incarico di Direttore di Distretto Sanitario viene conferito mediante selezione pubblica.
17. Il Direttore di Distretto Sanitario è responsabile in modo autonomo della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle funzioni del distretto sanitario, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo alla Direzione Aziendale. Il Direttore del Distretto Sanitario supporta la direzione aziendale nei rapporti con i sindaci del distretto sanitario nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art.1 della l. 328/2000.
18. Il Direttore del Distretto Sanitario, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente, in conformità al D.P.C.M. 29/11/01 (Livelli Essenziali di assistenza) e alla normativa regionale in materia. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della direzione dell'Azienda, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici.
19. Compete al Direttore del Distretto Sanitario individuare i fabbisogni assistenziali nel bacino di utenza di riferimento per le finalità di cui all'art.8/ter del D.Lgs 502/92 e s.m.i, nonché nel rispetto di quanto stabilito dalle direttive regionali.
20. Il Direttore del Distretto Sanitario è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:
 - analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di elaborare il programma delle attività territoriali-distrettuali e garantire i percorsi diagnostico-assistenziali, in raccordo con i Dipartimenti;
 - gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;
 - gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Distretto; organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali in raccordo con i Dipartimenti, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;
 - gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture territoriali provvisoriamente



- accreditate in raccordo con i Dipartimenti e/o le UU.OO.CC. competenti;
- coordinamento e concertazione con i responsabili degli uffici competenti dei Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'Azienda sanitaria locale in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari che il Distretto è tenuto a garantire e alla formazione professionale degli operatori;
 - elaborazione d'intesa con i responsabili di Unità operativa della proposta relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali;
 - monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di Azienda sanitaria provinciale.
 - Nel caso in cui l'Azienda assuma la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali, il Direttore di Distretto ha la responsabilità organizzativa e gestionale di detti servizi.

Articolo 44 - L'area ospedaliera

1. L'allungamento della vita media, l'affinamento delle tecniche diagnostico-terapeutiche e l'efficacia degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, concorrono, modificando la storia naturale di molte patologie, all'aumento della prevalenza delle malattie croniche, alla riduzione della durata della degenza e al maggiore ricorso a prestazioni in regime di ospedalizzazione diurna o ambulatoriale. Tale mutato contesto epidemiologico impone lo sviluppo di logiche di rete che consentano di prefigurare sistemi atti a relazionare costantemente la singola struttura ospedaliera con le altre realtà sanitarie, ospedaliere o territoriali.

2. L'Azienda assume, tra i principali campi di innovazione nell'organizzazione interna degli ospedali, le seguenti linee di intervento:

- la progettazione e gestione di aree assistenziali specializzate a valenza distrettuale, in cui l'elemento caratterizzante e specifico è rappresentato dai bisogni assistenziali prima che da quelli clinici. Tali aree costituiscono lo spazio funzionale all'interno del quale avviare la sperimentazione di gradi crescenti di responsabilizzazione del personale dell'assistenza, quali infermieri, ostetriche, fisioterapisti ecc.
- la gestione operativa delle risorse fisiche presenti all'interno dell'ospedale e al distretto ospedaliero, con particolare riferimento alla pianificazione delle sale operatorie e dei posti letto, avuto riguardo ai livelli di attività, alla casistica e all'indice di attrazione delle aree

omogenee distrettuali. Pertanto, il Dirigente Medico del presidio ospedaliero al fine di assicurare l'utilizzo ottimale di tutte le risorse dell'organizzazione, esplicita, nell'atto di programmazione delle attività ospedaliere distrettuali le modalità di utilizzazione delle risorse aziendali, indicando i provvedimenti idonei a minimizzare la variabilità nell'utilizzo delle stesse, da parte dei dipartimenti, delle aree omogenee e delle strutture complesse;

- la gestione integrata dell'informatica e della tecnologia della comunicazione, con particolare riguardo alla centralizzazione del sistema unico di prenotazione integrato delle prestazioni sanitarie erogate sia in ambito territoriale che ospedaliero (CUP Provinciale) comune alle Aziende ricadenti nella provincia, nonché alla produzione dei flussi informativi;
- l'ingegneria clinica, che partecipa, anche mediante gli strumenti di technology assesment, alla programmazione e alla valutazione degli investimenti in tecnologia e alla gestione dei contratti con i fornitori per la manutenzione delle apparecchiature sanitarie;
- la programmazione delle dimissioni "protette" e "facilitate" e il coordinamento con le strutture territoriali di post-ricovero, così come definiti nella legge 5/2009 relativamente alla riorganizzazione delle attività territoriali e nelle Linee Guida Regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari e residenziali.

3. Le strutture complesse e semplici sanitarie dei Presidi Ospedalieri aziendali stabilite dal D.A. Salute n.22 del 19 gennaio 2019 sono indicate nell'allegato 1 al presente atto con le relative afferenze ai Dipartimenti funzionali o strutturali.


4. Al fine di assicurare la necessaria integrazione dei percorsi assistenziali che coinvolgono le Aziende del territorio provinciale, anche relativamente alle reti regionali per specifiche patologie, l'Azienda conclude accordi di collaborazione e integrazione con le stesse che prevedano procedure e protocolli e assistenziali e cliniche condivisi.

5. L'integrazione dei servizi risponde all'esigenza di fornire modalità assistenziali più appropriate ai bisogni dell'utenza, riqualificare i diversi ruoli dell'Ospedale e del territorio, superare le barriere tra i servizi territoriali e strutture ospedaliere.

6. L'ospedale dovrà adottare procedure di raccordo con lo sportello unico e i servizi territoriali per l'attivazione delle risposte sanitarie corrispondenti ai bisogni del paziente dimesso nel rispetto della continuità delle cure e della tempestività delle stesse.

7. La rete assistenziale integrata, costruita sul modello organizzativo hub-spoke prevede i seguenti livelli:

- distretto >> spoke I e II livello



- distretto ospedaliero >> hub I livello >> spoke III livello
- azienda ospedaliera (centro di riferimento di alta complessità) >> hub.

Articolo 45 - Il Distretto Ospedaliero

1. L'attività ospedaliera è coordinata dalla Direzione Aziendale che si avvale dei dirigenti medici e amministrativi responsabili delle funzioni igieniche/organizzative e di quelle amministrative dei presidi.

2. L'ASP di Palermo sviluppa logiche di rete idonee a realizzare sistemi di costante relazione tra le singole strutture ospedaliere e territoriali aziendali nonché di quelle ospedaliere e ospedaliero-universitarie della provincia di Palermo.

L'attività ospedaliera è erogata attraverso i seguenti tre Distretti Ospedalieri dell'Azienda, che operano mediante un'organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione:

Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. "G.F. Ingrassia" e "Villa delle Ginestre" di Palermo

3. Il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e ha imposto un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto. In tale quadro quindi la rete dell'emergenza e urgenza diventa punto di partenza per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera così come riorganizzata dal Decreto dell'Assessorato alla Salute 31 Marzo 2017 n.629 e successivamente con il D.A. 19 gennaio 2019 n. 22.

4. In virtù di quanto disposto dai suddetti DD.AA. le strutture ospedaliere aziendali vengono così classificate :

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
PO DEI BIANCHI DI CORLEONE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
PO S CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA

P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI I LIVELLO – SEDE DI DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO
--	---

5. Ai sensi della L.R. n. 05/09 i Distretti Ospedalieri dell’Azienda si integrano funzionalmente al loro interno e tra di loro per dare attuazione ai principi sanciti dall’articolo 2, comma 4, lettere c) e d) di detta legge.

6. Il Distretto Ospedaliero ha quali finalità:

- l’organizzazione e l’erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali del distretto;
- assicurare l’erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull’intero territorio di riferimento;
- favorire l’adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l’attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l’esercizio della responsabilità clinica e l’utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzare le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell’intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

7. **Le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri** aziendali dirigono ai fini igienico-organizzativi il Presidio Ospedaliero cui sono preposte, operando nell’ambito degli indirizzi stabiliti dalla Direzione Strategica e concorrendo, per la parte di competenza, al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Le attività delle Direzioni Sanitarie di Presidio si articolano nelle seguenti tre direttrici: funzioni *di tipo trasversale*, svolte dalla U.O.C. di Direzione Sanitaria di Presidio con sede presso il P.O. di I livello G.F. Ingrassia di Palermo per tutte le strutture ospedaliere aziendali; funzioni *igienico-organizzative locali* e funzioni relative alla *gestione dello stabilimento ospedaliero*, svolte, in relazione al Presidio Ospedaliero di competenza, dal Direttore Medico di Presidio (U.O.C.) del P.O. G.F. Ingrassia e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative degli altri Presidi aziendali (che sono Unità Operative Semplici dipartimentali nei PP.OO. Civico di Partinico e Cimino di Termini Imerese e Unità Operative Semplici nei PP.OO. dei Bianchi di Corleone e “Madonna dell’Alto” di Petralia).

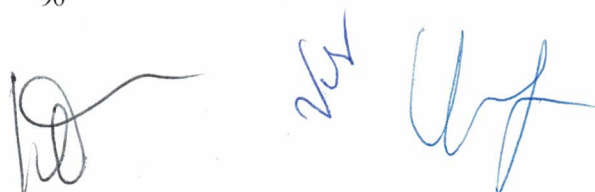
- **Funzioni trasversali** (svolte dal Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio (P.O. I livello G.F. Ingrassia)

Il Direttore Medico di Presidio concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale ed opera sulla base degli indirizzi della Direzione Strategica per la realizzazione delle seguenti attività: organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali dei distretti ospedalieri; erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento; adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzazione delle attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero. È inoltre corresponsabile, assieme ai Direttori delle UU.OO.CC. ospedaliere, del governo clinico dei Presidi, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero risponde della gestione igienico-organizzativa complessiva di ogni Presidio Ospedaliero.

Per quanto riguarda le funzioni e le responsabilità igienico-organizzative e di gestione del Presidio queste ultime, come meglio specificato di seguito, restano in capo ai Responsabili delle singole UU.OO. di Direzione sanitaria dei PP.OO. Nell'ambito del decentramento delle funzioni amministrative, al Direttore Medico di Presidio competono, inoltre:

1. Presa atto, verifica e controllo applicazione e osservanza dei protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici;
2. Coordinamento delle attività e dei progetti che coinvolgono più dipartimenti/strutture del P.O., che si integrano con quelle degli altri PP.OO. e che perseguono l'integrazione ospedale/territorio in tutte le declinazioni operative possibili ed in collaborazione con le altre strutture coinvolte;
3. Predisposizione ed espletamento delle procedure di acquisto relative alle manutenzioni ordinarie degli immobili destinate alle strutture ospedaliere, ai beni e ai servizi in attuazione delle programmazione aziendale, non ricadenti in procedure di scelta del contraente definite in sede aziendale;
4. Attività di condivisione con le UU.OO. Ospedaliere per il loro funzionamento gestionale, per le linee guida generali (in un'ottica di uniformità) e per i piani di attività, di operatività interdipartimentale e di integrazione con gli altri PP.OO. e con il territorio e le relative



- macrostrutture;
5. Attività di raccordo con le strutture ospedaliere e/o residenziali finalizzata a garantire la continuità assistenziale, concordare e programmi terapeutici, le modalità e i tempi di dimissione, in collaborazione con le competenti strutture distrettuali;
 6. Gestione accessi ospedalieri e atti di condivisione con altre strutture ospedaliere;
 7. Proposta di convenzioni per prestazioni sanitarie di operatori esterni su richiesta delle UU.OO. interessate ;
 8. Provvedimenti a contenuto vincolato relativo alle materie di competenza, ivi comprese le attività di controllo e di verifica;
 9. Rendere omogenee ed adeguate ai bisogni dei portatori di interesse, interni ed esterni all'organizzazione, le procedure amministrative di erogazione dei servizi, ivi compresi gli orari di apertura delle strutture aziendali e l'accesso agli atti.
 10. Processo di accreditamento e controllo del rispetto dei requisiti.
 11. Il Dirigente Medico per l'espletamento delle funzioni di carattere amministrativo e tecnico si avvale del supporto della UO amministrativa.

Funzione igienico-organizzativa locale (svolte dal Direttore Medico di Presidio GF Ingrassia e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative dei altri Presidi Ospedalieri aziendali).

1. Controllo e sorveglianza igienica dei servizi di ristorazione, lavano, pulizia e igiene e sanificazione ambientale;
2. Controllo sui rifiuti ospedalieri, raccolta, stoccaggio e smaltimento;
3. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere ed occupazionali. Nell'ambito delle funzioni igienico-sanitarie e di prevenzione, il Dirigente Medico di Presidio è componente del Comitato aziendale per la lotta alle infezioni ospedaliere e presiede il gruppo operativo del Presidio di competenza;
4. Elaborazione di Protocolli sanitari e profilassi vaccinale;
5. Implementazione delle procedure relative alle attività disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
6. Adempimenti medico-legali di competenza, medicina necroscopica e polizia mortuaria;
7. Responsabilità dei rapporti con le Autorità competenti, in materia di igiene e di certificazioni legali;
8. Gestione della documentazione clinica, intesa come monitoraggio della qualità e



- archiviazione della documentazione. In particolare, vigila, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla normativa vigente, vigila sulla completezza delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, rilascia agli aventi diritto copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria, secondo le indicazioni stabilite dall'Azienda e nel rispetto della normativa vigente in materia;
9. Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie in ottemperanza alle normative vigenti;
 10. Gestisce i flussi di competenza del Presidio Ospedaliero ed assolve al debito informativo verso la Regione ed il Ministero in collaborazione con l'U.O. SIS;
 11. Segnala ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
 12. Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso informato ai trattamenti sanitari;
 13. vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari, adottando di tutte le misure necessarie all'attuazione della normativa in materia di protezione dei dati personali ed è responsabile per la parte di competenza del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del regolamento europeo 2016/679.
 14. Collabora con i responsabili delle professioni sanitarie e tecniche del comparto per la gestione e l'organizzazione del personale sanitario e tecnico non dirigenziale.
 15. Coordina l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale del Presidio Ospedaliero.
 16. Dà attuazione agli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti presso il Presidio Ospedaliero.
 17. Vigilia sull'ammissione, frequenza ed attività del personale volontario frequentatore e specializzando.
 18. Vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa.
 19. Cura l'organizzazione operativa del Presidio Ospedaliero di sua competenza e governa la globalità delle relazioni tra le unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali.
 20. Coordina le attività ospedaliere al fine di raggiungere gli standards di efficienza, efficacia e gradimento da parte dell'utenza, stabiliti dalla Direzione Strategica.
 21. Adotta le misure necessarie di sua competenza al fine di rimuovere i disservizi che incidono



- sulla qualità dell'assistenza.
22. Ha accesso al sistema informativo aziendale e utilizza i dati di attività di sua competenza ai fini della programmazione e della gestione del Presidio cui è preposto.
 23. Fornisce parere obbligatorio ma non vincolante, ove richiesto, sia nella fase di contrattazione del budget, che nella fase di distribuzione delle risorse alle unità operative del Presidio Ospedaliero di sua competenza.
 24. Vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria e vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria, disponendo tutti i provvedimenti atti a garantirla.
 25. Cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale delle unità operative cui è preposto, fatte salve le competenze del Responsabile delle unità operative.
 26. Assicura la gestione degli aspetti ordinari relativi alle risorse umane assegnate al Presidio Ospedaliero di sua competenza (presenze/assenze, visite fiscali, liquidazioni indennità, proposte di determina o delibera relativi a riconoscimenti di benefici correlati alla presenza/assenza dal servizio, etc.) e definizione i criteri dei turni di servizio del personale assegnato alla sede ospedaliera.
 27. Assicura l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere, erogate al di fuori delle unità territoriali del distretto.
 28. Assicura l'erogazione uniforme delle attività ospedaliere sull'intero territorio di riferimento.
 29. Assicura l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurano l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali; riorganizzare le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.
 30. Organizza e gestisce l'ALPI.

Gestione dello stabilimento ospedaliero (svolte dal Direttore Medico di Presidio "G.F. Ingrassia" e dai Responsabili delle funzioni igienico-organizzative dei altri Presidi Ospedalieri aziendali).

1. Organizzazione dei percorsi, dei locali e dei servizi in relazione alla tipologia della struttura (Classificazione DM 70/2015) e definizione della destinazione d'uso dei locali
2. Adempimenti delegati in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D. Lgs 81/08 e assicurazione dei livelli di sicurezza, rispetto ai diversi rischi della struttura ospedaliera;



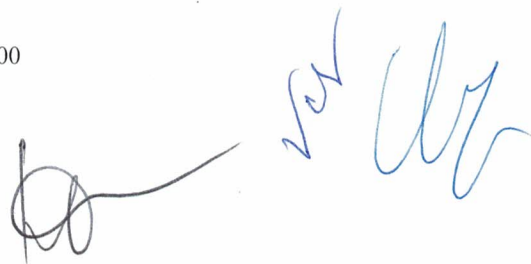
3. Verifica della funzionalità delle attrezzature elettromedicali, beni strumentali e gruppi di continuità;
4. Verifica della regolare manutenzione degli immobili della sede ospedaliera;
5. Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle unità operative dei Presidi Ospedalieri di sua competenza;
6. Valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle eventuali richieste di apparecchiature medico-scientifiche e arredi.

Le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri afferiscono funzionalmente al Dipartimento "Attività ospedaliera".

8. **Il Coordinamento amministrativo** dei distretti ospedaliero-territoriali è affidato a un Dirigente Amministrativo di posizione apicale ed è responsabile sia per l'area ospedaliera che per l'area territoriale di competenza di tutte le attività amministrative connesse allo svolgimento delle funzioni socio-sanitarie delle strutture. Opera sulla base degli indirizzi della direzione strategica e concorre al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale.

Sia nell'ambito delle strutture ospedaliere che nell'ambito dei distretti, il Direttore del Coordinamento Amministrativo:

- a. assicura l'applicazione uniforme delle procedure amministrative stabilite dalle UU.OO. amministrative centrali;
- b. organizza in maniera omogenea gli uffici amministrativi dei presidi ospedalieri, utilizzando il personale in modo flessibile e razionale, al fine di assicurare il massimo livello di efficacia ed efficienza dell'azione di supporto alle attività sanitarie dei Presidi Ospedalieri;
- c. collabora alla rilevazione del fabbisogno di risorse strumentali e di beni procedendo eventualmente, su disposizione del Direttore Amministrativo, all'espletamento di gare in economia nei limiti stabiliti dal regolamento aziendale;
- d. cura la gestione contabile e analitica dei costi e ricavi generali della struttura;
- e. cura la gestione del personale dell'area tecnica amministrativa assegnato alla struttura;
- f. sovrintende ed è responsabile del corretto funzionamento della cassa economale, delle casse ticket e del magazzino economale e della regolarità amministrativa della loro gestione;



- g. partecipa attivamente al processo di inventariazione dei beni durevoli, secondo le previsioni previste dallo specifico regolamento, ed è responsabile delle procedure per le dichiarazioni di fuori uso e il relativo smaltimento;
- h. vigila sul perfetto funzionamento di impianti e tecnologie e segnala al personale tecnico assegnato e alle Ditte affidatarie dei contratti di manutenzione, le richieste e/o i disservizi che gli vengono segnalate da parte dei responsabili delle UU.OO.CC.;
- i. partecipa, secondo quanto previsto dal regolamento aziendale, al sistema di budgeting;
- j. partecipa ai Comitati di Dipartimento Amministrativo;
- k. ha il compito di assicurare il corretto e qualificato espletamento degli aspetti strutturali ed alberghiero dei Presidi rivolti direttamente all'utenza (sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.) ed in particolare vigila la corretta e qualificata erogazione dei servizi alberghieri di produzione interna o in outsourcing provvedendo al controllo e verifica della documentazione contabile relativa a:
 - ristorazione;
 - sanificazione degli ambienti;
 - lavanderia e casermaggio;
 - viabilità, aree verdi e parcheggi; autoparco; vigilanza e sicurezza.

Articolo 46 - L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999

1. L'Azienda riconosce la necessità dello sviluppo delle competenze degli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale e intende affidare loro nuove e diverse responsabilità.
2. I Dirigenti delle professioni sanitarie e del servizio sociale assicurano la qualità e l'efficienza tecnico-specialistica in tutte le fasi delle attività programmate, sulla base delle specifiche competenze dei relativi profili professionali ed espletando le seguenti funzioni:
 - a) intervenendo ai lavori degli organismi direttivi, concorrendo all'individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda di appartenenza;
 - b) partecipando alla programmazione, gestione, organizzazione delle risorse economiche, strumentali e tecnologiche, per le aree di pertinenza ed attuando, anche, il governo delle politiche del personale, in coerenza con gli obiettivi aziendali;
 - c) svolgendo con autonomia professionale le attività di pianificazione, di programmazione e di



- comunicazione interna, contribuendo ad ottimizzare il clima aziendale nei diversi livelli di operation management incluso il controllo (audit interno);
- d) eseguendo compiti di verifica e valutazione delle “attività-prestazioni-cure” offerte in relazione alle competenze dei propri profili professionali;
 - e) garantendo il miglioramento dell’efficacia e dell’appropriatezza delle prestazioni attraverso la ricerca del sapere scientifico più aggiornato per i profili professioni del personale, predisponendo, all’interno del piano formativo aziendale, in attiva collaborazione con la formazione aziendale, programmi specifici di formazione continua (E.C.M.);
 - f) promuovendo l’attuazione di modelli organizzativi di prevenzione, assistenza, cura, riabilitazione, educazione alla salute e di integrazione socio-sanitaria orientati alla personalizzazione ed umanizzazione degli interventi “sanitari e sociali” mediante l’adozione di metodologie/strumenti operativi specifici (redazione cartella clinica per specifico profilo professionale, governo clinico, etc.).

Le funzioni di cui al superiore comma 2 sono istituite nell’aerea della direzione strategica, come previsto dalla legge n.251 del 10/08/2000 e s.m.i., dalla l.r. n.1/2010 e dal D.A. n.1636 del 10/07/2012, e nei limiti della disponibilità delle risorse aziendali e delle linee guida regionali per l’adeguamento degli atti aziendali di cui al D.A.1360 del 03/08/2015 e al D.A. 1675 del 31/07/2019

Articolo 47 - Strutture di aree direzionale, funzioni di staff, programmi e gruppi di progetto

1. La Direzione aziendale, a supporto dell’attività propria, si avvale di Unità Operative, semplici e complesse. Tali strutture svolgono attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell’ambito delle funzioni strategiche aziendali, assumendo una funzione di facilitazione ed indirizzo nella gestione dell’organizzazione sanitaria, della comunicazione interna ed esterna, dell’innovazione gestionale, tecnologica e informativa, dell’ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse, della formazione continua degli operatori, del sistema informativo aziendale. Tale organizzazione favorisce un approccio multidisciplinare e di integrazione dei servizi, anche attraverso l’istituzione di specifiche “reti aziendali”, relativamente agli ambiti di forte impatto strategico come: controllo di gestione, qualità e umanizzazione dei servizi, rischio clinico, formazione e progettazione, prevenzione e protezione, psicologia con particolare attenzione alle categorie di pazienti fragili (attività psicologiche in età pediatrica ed adolescenziale; abusi e maltrattamenti; attività psicologiche per i pazienti fragili e per gli operatori in aree critiche; coordinamento attività psicologiche a supporto dell’autorità giudiziaria). In tali ambiti la piena operatività si esplicita attraverso la programmazione di attività di



audit interno e avvalendosi di nuclei ispettivi appositamente costituiti con le altre macroarticolazioni e anche in una ottica interaziendale.

A) Unità Operative Complesse **alle dirette dipendenze della Direzione generale:**

- Coordinamento staff strategico
- Programmazione e Controllo di Gestione
- Legale
- Psicologia
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Sviluppo e gestione dei progetti sanitari

B) Unità Operative Complesse e Semplici dipartimentali **alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria:**

- Centro gestionale screening (UOC)
- Sorveglianza Sanitaria (UOSD)
- Sistema Informativo e Statistico (UOSD)
- Educazione alla Salute (UOSD)
- Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOSD)
- Professioni sanitarie di riabilitazione (UOSD)
- Professioni tecnico-sanitarie (UOSD)
- Professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione (UOSD)
- Servizio sociale professionale (UOSD)

Le Unità Operative delle professioni sanitarie assumeranno le dimensioni di struttura complessa a completamento delle operazioni di reclutamento dei dirigenti necessari previsti per la loro attivazione.

C) Unità Operative Complesse **alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa:**

- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)
- Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)

La Direzione Amministrativa, sentiti i Direttori dei Dipartimenti Sanitari, provvederà a



emanare un Piano Organizzativo Aziendale (POA) al fine di definire competenze e processi integrativi tra gli operatori amministrativi delle diverse aree.

2. Con la finalità di garantire un'azione di sistema a supporto della programmazione strategica e dei meccanismi operativi a presidio degli obiettivi istituzionali, improntata ai valori fondanti della trasparenza e della comunicazione efficace, anche in ambito organizzativo-gestionale, in *Staff* al Direzione Aziendale è istituito un *Coordinamento dello staff strategico*.

I compiti assegnati alla U.O.C. Coordinamento Staff Strategico della Direzione Generale superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo, in quanto la funzione espressa dal dirigente responsabile investe competenze specialistiche e trasversali. Pertanto, le funzioni e la conseguente posizione dirigenziale di coordinamento di staff sono legate a competenze di ed esperienze acquisite nelle materie specifiche di indirizzo ad elevata valenza strategica. L'U.O.C. Coordinamento Staff strategico ha la finalità di garantire un'azione di sistema a supporto della programmazione strategica e dei meccanismi operativi a presidio degli obiettivi istituzionali, improntata ai valori fondanti della trasparenza e della comunicazione efficace, anche in ambito organizzativo-gestionale. Attraverso le specifiche UU.OO.SS. di riferimento, facilita e supporta gli obiettivi direzionali coerentemente con la normativa regionale e nazionale (L.R. n.5/2009 – L.189/2012), con gli Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi declinati dall'Assessorato alla Salute alla Direzione strategica e in coerenza con le indicazioni ministeriali relative al Patto della Salute, nonché al Programma Operativo Regionale (ex Piano di Rientro), ai LEA, al Decreto 15 aprile 2010 ed il Programma Operativo di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute), il miglioramento della qualità, la formazione (ECM) e l'umanizzazione dei servizi, anche attraverso la partecipazione della Rete Civica e dell'Associazionismo. Le unità operative semplici ad esso afferenti sono di seguito descritte:

- Internazionalizzazione e ricerca socio – sanitaria
- Qualità e rischio clinico
- Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo
- Bed Manager
- Data protection officer e Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali
- Comunicazione e informazione
- Valutazione e valorizzazione risorse umane

In particolare L'UOC di Coordinamento Staff Strategico per mezzo delle specifiche UU.OO.SS. di

riferimento, supporta:

- Azioni di sviluppo dei requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi attraverso la rilevazione del livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e la verifica sistematica dei reclami;
- la redazione dei documenti riguardanti il miglioramento della Qualità delle prestazioni diagnostiche- terapeutiche – assistenziali (Procedure, Protocolli clinici, Percorsi diagnostico-terapeutici- assistenziali, Istruzioni operative e Regolamenti) attraverso la regolamentazione della loro gestione prevista da una specifica procedura aziendale. Supporto al Progetto regionale “La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero” promossa da Agenas che prevede la rilevazione nei Presidi Ospedalieri Aziendali della presenza di una serie di requisiti dell’area di umanizzazione. Espletamento nell’ambito della prevenzione del rischio clinico di quanto previsto dai sistemi informativi obbligatori (segnalazione degli eventi sentinella) e facoltativi (segnalazione volontaria di incidenti correlati alla sicurezza delle cure quali near miss/quasi eventi - eventi senza danno, eventi avversi). Monitoraggio dell’applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e sviluppo delle Pratiche per la Sicurezza del paziente. Formazione nell’ambito della prevenzione del rischio clinico. Monitoraggio del “Programma per il corretto utilizzo della checklist di sala operatoria” (GURS 24/01/2014 n. 4),
- la metodologia per la progettazione e/o la gestione di interventi finanziati con fondi europei a gestione diretta ed indiretta, favorendo la partecipazione degli attori aziendali e territoriali in tale ambito e in eventuali attività di ricerca e cooperazione internazionale; Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a programmi e bandi europei e progettazione a valere su specifici finanziamenti finalizzati ad alto impatto per l’innovazione;
- il governo del processo di valutazione aziendale nei suoi diversi snodi (valutazione professionale dei dipendenti, valutazioni individuali di performance annuale, valutazione dei direttori in relazione ai risultati delle strutture), secondo le modalità previste dai CCNL e dalla normativa vigente. Gestione di tutti gli adempimenti previsti dal Dlgs 150/09 e s.m. relativi alle Valutazioni della performance individuale annuale. Tale attività comporta la ricezione e il monitoraggio e l’elaborazione delle valutazioni annuali individuali di tutto il personale (comparto e dirigenza) dell’Azienda come parte del ciclo della performance aziendale, collegato al sistema premiante; supporta inoltre l’attività dell’OIV, attraverso la verifica della coerenza e della correttezza della reportistica, in stretta collaborazione con l’U.O. “Controllo di Gestione”, che riceve e monitora i risultati della performance organizzativa delle macrostrutture;



- la corretta gestione per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso allo scopo di prevenirne le conseguenze negative (eventi avversi) anche attraverso il supporto di specifica piattaforma informatica per la corretta gestione del flusso dei pazienti;
- assolve alle funzioni specifiche in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento EU 2016/679 e da disposizioni nazionali. Informa e fornisce consulenza al Titolare o al Responsabile del Trattamento dei dati, nonché ai dipendenti Aziendali che eseguono il trattamento dei dati in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento Europeo 2016/679 nonché da altre disposizioni nazionali "Decreto Legislativo n. 101/2018" relative alla Protezione dei Dati, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa nelle operazioni di trattamento, e alle connesse attività di controllo (audit);
- presidia tutti i processi di miglioramento organizzativo, clinico e professionale attraverso il supporto del sistema della formazione Aziendale ed in particolare di quello ECM per la diffusione di comportamenti EBM oriented e delle buone pratiche organizzativo/gestionali anche alla luce del nuovo riassetto dei servizi territoriali e della nuova rete ospedaliera.

In relazione alle competenze possedute, per realizzare specifici progetti ovvero per assolvere a specifiche funzioni, in staff può essere collocato personale appartenente ad altre strutture aziendali. Tali operatori mantengono le funzioni proprie di ciascuna Unità Operativa semplice o complessa di appartenenza; qualora i progetti da sviluppare siano di particolare complessità, possono essere sostituiti nelle unità operative di appartenenza per il periodo dell'incarico assegnato.

In riferimento a specifiche attività, per il loro contenuto di innovazione e flessibilità, possono essere individuate dal Direttore Generale specifiche funzioni o costituiti gruppi di lavoro/progetto, dotandoli eventualmente di risorse proprie e affidandone la responsabilità a personale con specifiche competenze, appartenente sia del ruolo sanitario che amministrativo o tecnico.

Alle dirette dipendenze del Direzione Generale viene istituita la UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari.

Macro Attività di riferimento:

- Programmazione e coordinamento degli interventi progettuali in integrazione e coerenza con la pianificazione strategica aziendale ed in accordo con le procedure e le linee guida aziendali di riferimento allo specifico ambito progettuale.
- Coordinamento dei programmi connessi alle linee progettuali discendenti da PSN per

ciascuna annualità di riferimento.

- Coordinamento della progettazione ad alta integrazione socio-sanitaria (PdZ, 328, 285, PAC).
- Supporto tecnico-metodologico per la partecipazione a bandi europei, nazionali e regionali (Horizon 2020, programmi transfrontalieri, Bandi: MIUR, CCM, Programmi Operativi su Fondi Strutturali).
- Supporto metodologico agli attori aziendali per la progettazione esecutiva e il problem solving organizzativo-gestionale.
- Coordinamento funzionale dei Nuclei di Progettazione Dipartimentali e Distrettuali.
- Attività di disseminazione e formazione finalizzate al potenziamento della cultura della progettazione in ambito aziendale e nei confronti dei principali stakeholders.

Articolo 48 - Gli incarichi dirigenziali

1. Gli incarichi professionali si distinguono in professionali di base e di alta professionalità; quelli gestionali si distinguono per il riferimento a strutture semplici e strutture complesse.
2. Sono individuate quattro tipologie di incarichi, in armonia con l'art. 27 comma 1 del CCNL 08/06/2000:
 - incarichi di direzione di struttura complessa;
 - incarichi di direzione di struttura semplice;
 - incarichi dirigenziali di natura professionale elevata;
 - incarichi dirigenziali di natura professionale di base.
3. Le procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali nonché per la determinazione della graduazione delle funzioni dirigenziali sono disciplinate da appositi regolamenti, nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro nonché delle linee di indirizzo dettate dall'Assessorato Regionale della Salute, finalizzati anche a valorizzare gli incarichi di natura professionale al fine di evitare la proliferazione delle strutture (complesse e semplici) ed evidenziare il contributo professionale dell'incarico nel garantire l'omogeneità e la qualità dei processi assistenziali.
4. In particolare, nel conferimento degli incarichi l'Azienda si ispira al principio di maturazione di un percorso di carriera interno. Lo sviluppo delle posizioni è determinato dalla proiezione dei dirigenti secondo investimenti formativi predefiniti dall'Azienda, nella coerenza generale tra graduazione delle posizioni, politica di formazione e sviluppo delle risorse umane. L'individuazione



del “potenziale” e il monitoraggio delle performance individuali, il primo registrato dal sistema di valutazione delle posizioni, il secondo espresso dal Collegio Tecnico, sono i riferimenti prioritari degli sviluppi interni.

5. Gli incarichi dirigenziali sono volti a ricoprire le posizioni declinate nell'assetto organizzativo; l'Azienda ne predetermina la missione e le aree di responsabilità, in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione ed avuto riguardo:

- a) della capacità dimostrata di management con particolare attenzione alla gestione delle risorse professionali, alla relazione con l'utenza, alla capacità di comunicazione e aggregazione intorno agli obiettivi aziendali;
- b) della riconosciuta sensibilità alle strategie dell'umanizzazione e all'ascolto e tutela della persona - beneficiaria dei servizi;
- c) dell'attenzione al proprio aggiornamento e sviluppo professionale documentato oltre che dalla partecipazione ad eventuali corsi previsti per la posizione, da attività di formazione, aggiornamento e stages di natura tecnica e gestionale;
- d) del curriculum professionale sia tecnico che di tipo direzionale con le relative valutazioni di merito, ove esistenti.

6. In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.

7. Con ciascun Dirigente, viene stipulato apposito contratto individuale di lavoro, costitutivo del rapporto fra Azienda e Dirigente, e contenente i principi essenziali dettati dalla normativa contrattuale; in tale contratto vengono identificate le specifiche responsabilità, compiti ed obiettivi. Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente atto.

8. Gli incarichi dirigenziali sono conferibili anche a soggetti esterni, con rapporto di lavoro a tempo determinato con l'Azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e smi.

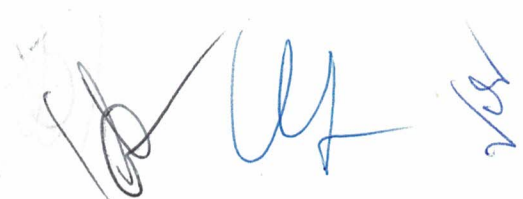
9. Il passaggio dei dirigenti al rapporto di lavoro non esclusivo giusta legge n.138/2004 non preclude il mantenimento o il conferimento di incarico di direzione di struttura complessa o semplice.

10. Non è consentito l'affidamento di un incarico di struttura complessa ovvero semplice che non sia articolazione interna di strutture complesse ai dirigenti che fruiscono del regime di lavoro ad impegno ridotto.

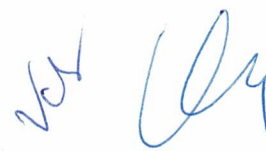
11. La regolamentazione come sopra articolata potrà subire modifiche e integrazioni con l'approvazione del nuovo CCNL di categoria che avranno immediata efficacia senza ulteriore rivisitazione del presente Atto.

Articolo 49 – Gli incarichi di funzione

1. L'Azienda, in relazione alle esigenze di servizio e sulla base del proprio ordinamento e delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale, istituisce con specifico atto deliberativo, previa informazione alle Organizzazioni Sindacali ed alla R.S.U., gli incarichi di funzione nei limiti delle risorse disponibili nel fondo "Condizioni di lavoro e incarichi" di cui all'art. 80 del C.C.N.L. 2016/2018 del personale del Comparto Sanità.
2. Per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior gli incarichi di funzione sono declinati secondo i criteri e i requisiti successivamente definiti.
3. L'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria. L'incarico di organizzazione va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione dell'Azienda.
4. Per l'esercizio della sola funzione di coordinamento, è necessario il possesso dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4 e 5 della legge n. 43/2006. Il requisito richiesto per il conferimento degli ulteriori incarichi di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria D. La laurea magistrale specialistica rappresenta un elemento di valorizzazione ai fini dell'affidamento degli incarichi di maggiore complessità.
5. L'incarico professionale, in attuazione del dettato di cui all'articolo 6 della Legge n. 43/06 nonché di quanto contenuto nei decreti istitutivi dei profili professionali ex terzo comma dell'art.6 del D.Lgs. n. 502/92 può essere di "professionista specialista" o di "professionista esperto". Nell'ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica e in relazione alle istituende aree di formazione complementare post diploma, sono istituiti incarichi professionali per l'esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni delle predette aree prevista nell'organizzazione aziendale. Tali compiti sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate ed



- innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.
6. Il requisito per il conferimento dell'incarico di "professionista specialista" è il possesso del master specialistico di primo livello di cui all'art. 6 della Legge n. 43/06 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e il Ministero dell'Università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il decreto interministeriale 10 marzo del 2016 e sentite le Regioni.
 7. Il requisito per il conferimento dell'incarico di "professionista esperto" è costituito dall'aver acquisito, competenze avanzate, tramite percorsi formativi complementari regionali ed attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute dalle stesse regioni.
 8. Gli incarichi di organizzazione, relativi all'unità di appartenenza, sono sovraordinati agli incarichi di "professionista specialista" e di "professionista esperto".
 9. Per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale gli incarichi di funzione possono essere o di organizzazione o professionale.
 10. L'incarico di organizzazione comporta funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale.
 11. L'incarico di organizzazione è di un'unica tipologia e va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione dell'Azienda. L'incarico professionale comporta attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate alla iscrizione ad albi professionali ove esistente.
 12. Il requisito richiesto per l'incarico di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo d'appartenenza e in categoria D. Il requisito richiesto per l'incarico professionale è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo d'appartenenza e in categoria D nonché il titolo di abilitazione ove esistente. In tale ultimo caso, il conferimento dell'incarico potrà comportare l'iscrizione al relativo albo, sempre ove esistente, se necessario ai fini dello svolgimento dello stesso.
 13. L'Azienda in relazione alle esigenze di servizio e sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale istituiscono, con gli atti previsti dagli stessi, gli incarichi di cui ai precedenti articoli nei limiti delle risorse disponibili nel fondo denominato "Condizioni di lavoro e incarichi".



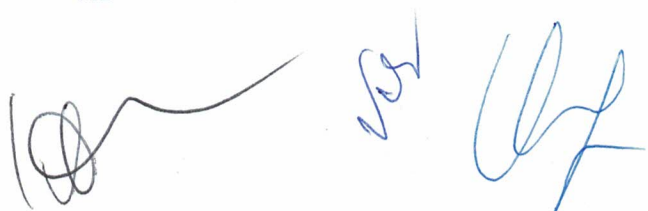
14. L'Azienda provvede alla graduazione degli incarichi di funzione e individuano l'importo della relativa indennità, entro un valore minimo e massimo. Nella graduazione degli incarichi si dovrà, in ogni caso, tenere conto della dimensione organizzativa di riferimento, del livello di autonomia e responsabilità della posizione, del tipo di specializzazione richiesta, della complessità ed implementazione delle competenze, della valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda.
15. La sovraordinazione tra gli incarichi è determinata dal livello di complessità connesso a ciascuno di essi secondo il modello organizzativo presente nell'Azienda. L'Azienda provvede alla formulazione in via preventiva dei criteri selettivi e le modalità per conferire i relativi incarichi.
16. L'incarico è a termine. L'Azienda sulla base delle proprie esigenze organizzative ne determina la durata tra un minimo di tre anni e un massimo di cinque anni. Gli incarichi possono essere rinnovati, previa valutazione positiva, senza attivare la procedura, per una durata massima complessiva di 10 anni. La revoca degli incarichi prima della scadenza può avvenire, con atto scritto e motivato, per diversa organizzazione dell'ente derivante dalla modifica dell'atto aziendale o per valutazione negativa o anche per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione. La revoca dell'incarico comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso. In tal caso, il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico. Nel periodo di permanenza nell'incarico, il dipendente può partecipare alle selezioni per la progressione economica qualora sia in possesso dei relativi requisiti. Le diverse tipologie di incarichi non sono cumulabili tra loro.

Handwritten signatures in blue ink, including a large stylized signature and a smaller one to the right.

TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE, DI GESTIONE E CONTROLLO

Articolo 50 - La pianificazione strategica

1. L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza, economicità e appropriatezza.
2. La programmazione strategica aziendale, presidiata dall'UOC di Coordinamento Staff Strategico, si avvale di documenti programmatori generali (piani attuativi aziendali e provinciali) nonché degli strumenti di coordinamento e operativi, di competenza delle UU.OO.SS. di riferimento, previsti dall'art.5 della L.R. 5/2009 e dalla Legge 189/2012. Tale programmazione trova il suo fondamento nel Piano Attuativo Aziendale quale strumento di integrazione tra le aziende territoriali e ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo anche attraverso un'adeguata comunicazione istituzionale al fine di promuovere una alleanza tra le Istituzioni (Assessorato e Aziende sanitarie) e i cittadini (singoli e associazioni, Comitati Consultivi Aziendali, Rete Civica della Salute) per riorientare i servizi sanitari alla soddisfazione dei bisogni della comunità e facilitare un migliore utilizzo delle risorse in funzione dell'integrazione socio-sanitaria. Ciò al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate concernenti le attività di prevenzione e promozione della salute, lo sviluppo e la gestione della qualità aziendale, la massima accessibilità ai servizi per le persone, l'equità delle prestazioni erogate e l'integrazione interaziendale.
3. Il raccordo istituzionale con gli enti locali, per il tramite della Conferenza dei Sindaci, viene potenziato da strumenti di pianificazione territoriale, e relativo monitoraggio, come i Piani di Zona, utili e necessari per garantire servizi socio-sanitari integrati e il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti nel territorio.
4. L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario e nei flussi informativi strumenti fondamentali.
5. La programmazione e la gestione delle attività sanitarie, ivi comprese quelle di prevenzione e delle attività socio-assistenziali, sono effettuate nel rispetto delle indicazioni e delle direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute assicurandone piena integrazione con i sistemi sviluppati a livello regionale per favorire la collaborazione e la programmazione inter-aziendale.
6. Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo



coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo, gestione e sviluppo della comunità, è attivato dall'azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

7. La programmazione è sostenuta da un'attività di valutazione e controllo strategico che ha lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle scelte, contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo formulati dalla direzione aziendale. Tale attività consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili correttivi.

8. L'Azienda, ai sensi dell'art.3 comma 1-ter D. L.vo. n.502/92, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

9. Il Direttore Generale dell'Azienda produce una relazione annuale nella quale sono fornite notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate.

Articolo 51 - La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

1. La normativa regionale e nazionale prevede il pieno sviluppo nelle Aziende sanitarie del "Sistema Qualità" aziendale unitamente all'attivazione di meccanismi e di strumenti gestionali mirati allo sviluppo dell'organizzazione ed al miglioramento continuo. In particolare *"il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare l'attuazione del principio di responsabilità attraverso l'implementazione di un completo controllo di gestione per la verifica dell'appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni e dell'operato dei suoi responsabili, sulla base di consolidati criteri tecnico-scientifici e mediante l'informatizzazione delle funzioni e delle dinamiche sanitarie"* (L.R. 5/09 art.2 comma 4 punto h.).

2. L'Azienda assicura, attraverso la funzione di Programmazione e Controllo di Gestione, *"la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché dell'accoglienza e dell'accessibilità, del decoro ambientale e delle condizioni igienico sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza"* (L.R. 5/09 art.18 comma 3).



Il controllo di gestione è finalizzato a promuovere/mantenere la piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 79 del DL 112/2008, convertito in Legge 133/2008, nonché alla misurazione e controllo dell'attività svolta dall'Azienda, attraverso le strutture che le sono proprie, nonché alla misurazione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative del bacino di utenza.

3. Per realizzare questo scopo l' Azienda promuove lo sviluppo della contabilità analitica per Centri di Costo e di Responsabilità al fine di effettuare analisi comparative con riferimento ai costi sostenuti, alle attività svolte ed ai risultati raggiunti. In tal senso, pertanto, l'attività di controllo non riguarda esclusivamente il vertice strategico aziendale ma investe, a cascata, un numero considerevole di figure: i Direttori dei Distretti Sanitari, dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse nonché i Responsabili delle Strutture semplici.

4. Il vertice strategico, quindi, resta l'ambito di responsabilità che governa l'intero processo ma, allo stesso tempo, è chiamato – dal dettato normativo stesso – alla responsabilizzazione degli attori aziendali ai fini della loro positiva e proficua partecipazione alla gestione dell'Azienda.

Articolo 52 - I sistemi di gestione e valutazione del personale

1. L'azienda, tenuto conto della nuova disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, definisce i sistemi di gestione e valutazione del personale capaci di incidere sulle performance dell'organizzazione nel suo complesso e dei singoli componenti, orientandone i comportamenti professionali verso il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza e il miglioramento della qualità dei servizi offerti. Per realizzare questa finalità l'Azienda si dota di regolamenti interni che disciplinano tutte le fasi di gestione della "risorsa persona", dalla selezione, alla formazione, all'inserimento lavorativo, alla valutazione delle performance individuali, alle progressioni di carriera fino alla risoluzione del rapporto di lavoro.

2. Per favorire lo sviluppo di tali competenze l'Azienda si impegna a sviluppare sistemi informativi capaci di raccogliere e rendere fruibili, anche per finalità di benchmarking professionale, informazioni relative a:

- Attività professionale individuale e d'équipe;
- Adozione linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico- terapeutiche aziendali;
- Attività di ricerca clinica applicata, sperimentazioni e tutoraggio formativo;
- Appropriatezza clinica, compresa quella prescrittiva.

Articolo 53 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

1. L'Azienda provvede alla programmazione almeno annuale delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della propria attività; le relative forniture non possono essere artificiosamente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina. Nell'acquisizione delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi l'Azienda privilegia il ricorso, ricorrendone i presupposti, a gare centralizzate aziendali, di bacino e regionali. I servizi affidati a terzi sono seguiti e monitorati da responsabili delle singole commesse all'uopo nominati che avranno compiti di vigilanza e di controllo sul corretto adempimento.
2. L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura prevista per legge che garantisca la concorrenzialità tra i potenziali fornitori.
3. Onde promuovere l'introduzione in Azienda delle più aggiornate forme di acquisto, ai livelli individuati dalle disposizioni normative, si prevede che costituisca preciso dovere per i competenti Dirigenti attivarsi consultando sistematicamente, in ordine alle necessità da soddisfare, le indicazioni che verranno proposte dagli Organismi incaricati di presiedere a forme collettive di contrattazione.
4. I criteri di valutazione delle offerte devono essere essenziali, correlati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura, che dovrà rappresentare sempre il fabbisogno aziendale per la durata definita e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica di imprenditorialità e rinnovamento tecnologico.
5. E' preciso dovere di tutte le direzioni amministrative delle strutture complesse armonizzare le attività di competenza al fine della definizione dei fabbisogni congiunti di tutte le strutture interessate alla stessa tipologia di fornitura, fatte salve le condizioni di urgenza realmente sussistenti.
6. Con apposito atto il Direttore generale può delegare ad una o più delle figure professionali richiamate nel presente atto gli acquisti di beni e servizi relativi ad intere tipologie prestabilite e/o gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio inferiore ad una soglia per importo predeterminato.
7. Le specifiche modalità di acquisto sono individuate con apposito regolamento dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente e delle direttive regionali in materia.



Articolo 54 - La gestione della qualità

La Qualità Aziendale sovrintende alla declinazione dei requisiti di qualità che connotano il prodotto/servizio, ossia gli standard specifici di prodotto che l'Azienda si impegna a garantire, configurando un sistema di garanzia e assicurazione della qualità anche attraverso la standardizzazione dei processi a più alto rischio di variabilità (protocolli, procedure, linee guida, PDCA etc); In particolare il tema della sicurezza dei pazienti è una delle priorità dell'Azienda. A livello regionale, il lavoro congiunto con la Joint Commission International ha consentito di realizzare una sperimentazione sugli standard per la gestione del rischio in tutte le strutture ospedaliere ed in parte dei servizi territoriali di particolare rilevanza (ADI, Salute Mentale etc). Nell'Azienda è istituito il Comitato Aziendale di Gestione del Rischio Clinico (UGRC), con l'individuazione dei referenti per i Presidi Ospedalieri, con cui sono implementate e monitorate le "Linee di indirizzo metodologico ed operativo sul rischio clinico", quale strumento finalizzato a diffondere in azienda le informazioni e le conoscenze basilari sul rischio clinico, la "Procedura per la segnalazione degli eventi sentinella" e le "Linee di indirizzo sull'analisi delle cause profonde (Root Cause Analysis)".

Il sistema qualità dell'ASP di Palermo si configura come uno strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire ai professionisti la metodologia per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, favorendo l'integrazione fra le varie funzioni sanitarie, amministrative e di supporto, promuovendo la qualità dei servizi offerti nei diversi ambiti: organizzativo, tecnico-professionale e di soddisfazione dell'utenza. Esso intende coprire i diversi macroprocessi, nella consapevolezza che, per la mission fondamentale dell'Azienda e cioè per i servizi che più direttamente riguardano l'utenza, i percorsi assistenziali più adeguati risultano dalla loro razionale concatenazione e devono essere in grado di garantire a ciascun utente il prodotto assistenziale con il massimo possibile di personalizzazione. Nei rapporti del sistema qualità aziendale con le istituzioni esterne, tale sistema è strettamente correlato con il livello regionale, i cui obiettivi e programmi è chiamato a realizzare, contribuendo all'attuazione degli obiettivi di "Salute e di funzionamento dei servizi", e con il livello interaziendale dell'area metropolitana per il "Piano Attuativo Aziendale" in tutte le sue declinazioni. Il sistema qualità aziendale è, inoltre, fortemente indirizzato alle istanze delle rappresentanze dei cittadini, nelle sue varie forme e associazioni, sia attraverso la rilevazione della "Qualità percepita" e relativa pianificazione del miglioramento (D. A. 28 dicembre 2010 e Direttiva Assessorato della salute del 3/7/2015), sia attraverso la partecipazione alla "Rete Civica" (Legge Regionale n.5/2009, Decreto Assessore Regionale della Salute n.1019 del 15 aprile 2010 e

Documento di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana per la costituzione e l'avvio della Rete Civica della Salute) nonché nelle sue declinazioni, anche in termini di requisiti strutturali, nell'impianto della "Qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino". Il miglioramento della qualità (nei suoi vari aspetti dell'informazione, del comfort, del rispetto della privacy, del controllo del dolore, ecc., che in modo onnicomprensivo possono raggrupparsi sotto la categoria dell'umanizzazione) rappresenta quindi un obiettivo prioritario del sistema qualità di questa Azienda. Il sistema qualità utilizza come strumenti centrali i protocolli diagnostico-terapeutici, gli audit clinici, (soprattutto utili per migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti clinici del Programma Nazionale Esiti) e la gestione dei documenti redatti per standardizzare quei processi e attività tecnico-professionali soprattutto di carattere sanitario. Attraverso i processi di revisione della documentazione, la Qualità è direttamente coinvolta nel miglioramento degli standard di sicurezza, in particolare degli standard QPS (Quality Patient Safety) Joint Commission International (D.A. 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico), assumendo il ruolo di facilitazione per la diffusione nell'organizzazione dell'approccio "proattivo" al rischio clinico. La programmazione e l'attività connessa alla sicurezza del paziente e degli operatori hanno ricadute dirette anche sulle seguenti aree: governo clinico (valutazione della performance, gestione delle tecnologie, ricerca), accreditamento e qualità (auditing interno, gruppi di miglioramento, standardizzazione dei processi, prodotti, percorsi assistenziali, qualità percepita e partnership coi pazienti), rischio infettivo (sorveglianza di infezioni ed epidemie/eventi sentinella, programmi di audit e di miglioramento dei prodotti, salute occupazionale; tutela ambientale, sicurezza strutturale.

Articolo 55 - Le rilevazioni contabili

1. Il Regolamento di contabilità, in conformità ai principi e alle disposizioni della vigente legislazione nazionale e regionale, disciplina:

- a. la tenuta del libro delle deliberazioni del Direttore Generale;
- b. la definizione del ciclo di bilancio, ed in particolare l'adozione del bilancio economico pluriennale di previsione nonché del bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio successivo, da redigersi secondo uno schema stabilito con decreto interministeriale;
- c. la redazione del bilancio di esercizio, secondo i principi di cui agli artt. 2423 e ss. C.C.;
- d. la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalità di copertura degli eventuali disavanzi di



- esercizio;
- e. la definizione del sistema di budget, inteso quale insieme di documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscano gli obiettivi di gestione e le risorse disponibili per singole strutture organizzative e responsabilità operative, nonché per i Dipartimenti, i Distretti e i Presidi Ospedalieri;
 - f. la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati; in particolare, nella rilevazione dei costi di gestione la contabilità analitica deve consentire di verificare il livello di attuazione del budget, i costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, aree di attività, servizi e singole strutture organizzative, nonché alla gestione di determinati beni e categorie di prestazioni;
 - g. la pubblicazione annuale dei risultati delle analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità;
 - h. il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti;
 - i. le scelte economico- finanziarie e patrimoniali operate ispirano e determinano il contenuto del bilancio pluriennale di previsione che deve essere adottato in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione;
 - j. per quanto attiene ai flussi economici, finanziari e patrimoniali, l'azienda tiene conto delle disposizioni del Ministero della Salute in tema di Nuovo Sistema Informativo e Statistico (NSIS) e delle disposizioni nel merito emanate in tema di modelli statistici ministeriali, CE, SP, CP e LA e in tema di flussi finanziari quali il rendiconto finanziario.
2. Ai sensi dell'art. 31 della legge regionale 17 marzo 2000 n. 8, così come modificato dall'art. 52 della legge regionale 18 dicembre 2000 n. 26, dal 1° gennaio 2002 la contabilità adottata è esclusivamente la contabilità economico – patrimoniale. La contabilità generale è tenuta secondo il metodo della partita doppia, attraverso l'uso di sistemi informatici.
3. L'azienda promuove lo sviluppo dei sistemi informatici relativi alla contabilità generale, alla contabilità analitica, alle contabilità sezionali, sul principio dell'integrazione fra gli stessi.

Articolo 56 - Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

1. Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti dalla normativa (Collegio Sindacale), ivi comprese le verifiche sui dipendenti di cui



all'articolo 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i Servizi Ispettivi di Finanza della Ragioneria Generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

2. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

3. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

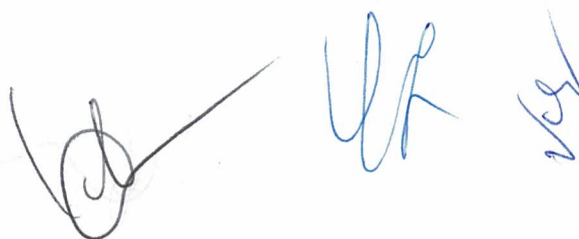
4. Il sistema dei controlli interni è articolato allo scopo di:

- Identificare, quantificare, prevenire, gestire e mitigare i rischi di natura amministrativo-contabile, coinvolgendo tutte le funzioni aziendali e i responsabili dei principali processi; verificare l'attendibilità delle informazioni finanziarie e operative (controllo amministrativo contabile interno);
- valutare le scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico);
- valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- verificare i risultati gestionali conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati (valutazione e verifica del personale).

5. Il sistema dei controlli interni segue l'intero processo di pianificazione, programmazione, gestione per budget e centri di costo, assicurando – attraverso l'esame dei risultati e degli obiettivi raggiunti – un costante monitoraggio sull'andamento dell'azienda e delle sue articolazioni organizzative.

6. Il controllo interno deve essere organizzato in modo da monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sottoobiettivi per produrre informazioni che supportano il processo decisionale di coloro che hanno una responsabilità sui risultati clinico-assistenziali, di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari ed economico-finanziari.

7. L'ASP applica un sistema di controllo globale in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico. La realizzazione del controllo complessivo deve avvenire progressivamente mediante un sistema di contabilità unico aziendale, alimentato da tutti i sistemi che misurano i diversi aspetti gestionali rilevanti ai fini di controllo e governo.



8. La funzione di controllo complessivo dell'azienda è svolta dalla Direzione Generale che, a tale scopo, è supportata dalle strutture complesse Controllo di Gestione e Coordinamento di staff.

Articolo 57 - La libera professione intramuraria

1. L'Azienda favorisce, programma e controlla, secondo la normativa vigente, l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda, non solo relativamente alle prestazioni garantite e finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anche nel mercato più generale dei servizi sanitari;
- garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda;
- favorire l'innovazione clinico-assistenziale.

2. A tal fine l'Azienda s'ispira con determinazione ai seguenti principi:

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

3. La libera professione intramuraria viene disciplinata da apposito regolamento aziendale emanato nel settembre del 2014 in piena osservanza alle Linee di indirizzo regionali per l'attività libero-



professionale di cui al DA 337 del 07/03/14.

Articolo 58 - Anticorruzione e Trasparenza

1. Nel rispetto della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, che all’art.1 c. 5 prevede la predisposizione di Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC), l’Azienda si è dotata di appositi Regolamenti ed ha provveduto alla nomina sia del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione che del Responsabile della Trasparenza, i quali, ciascuno per la parte di propria competenza pongono in essere gli atti di previsti dalla specifica normativa.

2. Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, così come disciplinato dalla Legge n. 0/2012, svolge le seguenti attività e funzioni:

- a. elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dal Direttore Generale (art. 1, comma 8);
- b. definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8).;
- c. individua il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell’etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c) ;
- d. verifica l’efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a);
- e. propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell’organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- f. verifica, d’intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- g. redige entro il 15 dicembre di ogni anno una relazione recante i risultati dell’attività (art. 1, comma 14)
- h. assicura i compiti previsti dal Decreto Legislativo n.39/2013 In ordine alla vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità;
- i. assicura il rispetto delle disposizioni previste dal Decreto Legislativo n.62/2013 e dal Codice di Comportamento Aziendale.

3. Onde poter assicurare una puntuale ed esatta osservazione della Legge n.190/2012, i Responsabili delle UU.OO.CC. a rischio corruzione sono individuati quali Referenti e responsabili, nell’ambito della U.O. di competenza, dell’attuazione del P.T.P.C.



4. I Referenti concorrono con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

5. Il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013), recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" prevede che le misure del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità (P.T.T.I.) siano collegate al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e che, a tal fine, il Programma costituisca, di norma, una sezione di detto Piano.

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

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

The bottom of the page features three handwritten signatures in blue ink. On the left is a circular signature, in the center is a signature with a large loop, and on the right is a signature that appears to be 'V. V.'.

TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO

Articolo 59 - Atti regolamentari

1. Il Direttore Generale può disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale, nonché particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

Articolo 60 - Norma finale e di rinvio

1. Il Direttore Generale adotta con deliberazione pubblicistica il presente atto di diritto privato che va sottoposto alla verifica di conformità da parte dell'Assessorato regionale della Salute come definito dall'art.16 della l.r. n.5/09.

2. Il Direttore generale può modificare l'Atto aziendale, attenendosi alle linee guida vigenti, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative.

3. Il presente atto aziendale annulla e sostituisce tutti i precedenti documenti organizzativi.

4. L'approvazione del presente atto aziendale comporta la disapplicazione dell'organizzazione prevista dai precedenti atti aziendali e degli incarichi conseguentemente assegnati e tuttora attivi, utilizzando le procedure previste dalle disposizioni contrattuali vigenti.

5. Per quanto non previsto dal presente regolamento si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., L. Reg.le n.30/93, D. Lgs n.165/2001, D.P.R.S. 11/05/2000, L. Reg.le n.5/09, e successive modifiche, integrazioni e circolari assessoriali, nonché ai CCNL vigenti nel tempo.

Struttura organizzativa

Vedi ALLEGATO I



UU.OO. della Direzione Aziendale

n.
UOC n.
UOS n.
UOSDIP

Afferente alla Direzione Generale

Coordinamento staff strategico (UOC)	Internazionalizzazione e ricerca sanitaria (UOS)				
	Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo (UOS)				
	Qualità e Gestione rischio clinico (UOS)				
	Bed management (UOS)		1	7	
	Data protection officer e Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali (UOS)				
	Comunicazione e informazione (UOS)				
	Valutazione e valorizzazione risorse umane (UOS)				
Sviluppo e gestione dei progetti sanitari (UOC)			1		
Programmazione controllo di gestione (UOC)	Budgeting e reporting (UOS)		1	2	
	Contabilità analitica (UOS)				
Legale (UOC)	Gestione del contenzioso amministrativo (UOS)		1	3	
	Gestione del contenzioso del lavoro (UOS)				
	Gestione del contenzioso civile (UOS)				
Psicologia (UOC)	Supporto psicologico ad aree critiche (UOS)		1	2	
	Coordinamento attività psicologiche a supporto dell'autorità giudiziaria (UOS)				
Servizio prevenzione e protezione (UOC)			1		

Afferente alla Direzione Sanitaria

	Sistema informativo e statistico (UOSDIP)				
	Sorveglianza Sanitaria (UOSDIP)				
	Educazione alla salute aziendale (UOSDIP)				
	Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOSDIP)			8	
	Professioni sanitarie di riabilitazione (UOSDIP)				
	Professioni sanitarie tecnico-sanitarie (UOSDIP)				
	Professioni sanitarie tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione (UOSDIP)				
	Servizio sociale professionale (UOSDIP)				
Centro gestionale screening (UOC)			1		

Afferente alla Direzione Amministrativa

Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)	Facility management (UOS)		1	1	
Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)	Facility management (UOS)		1	1	
Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)	Facility management (UOS)		1	1	
totale			10	17	8

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Cronicità e percorsi assistenziali (UOC)			1		
Cure primarie (UOC)	Gestione emergenze (UOS)		1	2	
	Sanità penitenziaria (UOS)				
Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)			1		
Medicina legale e fiscale (UOC)			1		
totale			4	2	0

DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIO

	Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSDIP)				1
	Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSDIP)				1
Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)	Coordinamento attività centri di riabilitazione (UOS)		1	2	
	Coordinamento assistenza protesica presidi e ausili (UOS)				
Integrazione socio-sanitaria (UOC)	Coordinamento attività socio-sanitarie, U.V.M. e P.U.A. (UOS)		1	4	
	Coordinamento Cure domiciliari (UOS)				
	Coordinamento strutture residenziali e semiresidenziali (UOS)				
	Coordinamento della rete di Cure Palliative e UVP distrettuali (UOS)				
Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di riferimento regionale per le demenze (UOC)			1		
totale			3	6	2

DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE					
Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)			1		
Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)			1		
Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)	Controllo SDO strutture pubbliche (UOS)		1	2	
	Controllo SDO strutture private accreditate (UOS)				
Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	5	
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				
totale			4	7	0

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1	
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1	
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	2	
	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
Unità spinale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Urologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	1	
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
totale			4	5	0

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSDIP) [piede diabetico] - P.O. "Civico" di Partinico				1
	Medicina generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				1
	Gastroenterologia e screening colon retto (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1
Medicina generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	UTIC (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1		
Medicina generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Lungodegenti (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2	
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
Medicina generale (UOC) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	Cardiologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	2	
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				
Medicina generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Oncologia (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	1	
Geriatrica (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Orto-geriatrica (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	1	
Lungodegenti (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1		
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	UTIC (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2	
	Emodinamica diagnostica, cardiologia interventistica e vascolare periferica (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
totale			9	12	3

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA				
		Chirurgia generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Urologia (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Chirurgia generale (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1
Otorinolaringoiatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2
	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			
totale			6	5

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				
		Programmazione verifica e controllo (UOSDIP)		1
		Radioprotezione (UOSDIP)		1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSDIP)		1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSDIP)		1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSDIP)		1
Accreditamento (UOC)			1	
Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	Medicina preventiva e di comunità e Registro tumori (UOS)		1	2
	Prevenzione ed epidemiologia malattie infettive (UOS)			
Igiene degli ambienti di vita (UOC)	Tutela dell'ambiente e del territorio (UOS)		1	2
	Strutture sanitarie e socio-assistenziali (UOS)			
Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	Sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOS)		1	1
Laboratorio di sanità pubblica (UOC)	Microbiologia, parassitologia e virologia (UOS)		1	1
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	Assistenza, informazione e formazione (UOS)		1	2
	Controllo e vigilanza (UOS)		1	1
Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	Sicurezza di impianti e macchine (UOS)		1	1
totale			7	9

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO				
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSDIP)		1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSDIP)		1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSDIP)		1
Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	Unità operativa Presidi veterinari di igiene urbana (canile) (UOS)		1	1
Sanità animale - Area A (UOC)			1	
Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati - Area B (UOC)			1	
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche - Area C (UOC)			1	
totale			4	3

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE
PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E
DELL'ADOLESCENZA**

		Attività riabilitative ed enti accreditati (UOSDIP)			1
		Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSDIP)			1
		CTA alta complessità (UOSDIP)			1
Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)			1		
MODULO 1 (UOC) Misilmeri-Palermo	CSM 1 (UOS)		1	3	
	CTA 1 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o ARNAS Civico PA				
MODULO 2 (UOC) Palermo	CSM 2 (UOS)		1	3	
	CTA 2 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
MODULO 3 (UOC) Palermo	CSM 3 (UOS)		1	3	
	CTA 3 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Cervello				
MODULO 4 (UOC) Palermo	CSM 4 (UOS)		1	3	
	CTA 4 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofia-Cervello" all'Ospedale Villa Sofia				
MODULO 5 (UOC) Palermo	CSM 5 (UOS)		1	3	
	CTA 5 (UOS)				
	SPDC (UOS) c/o Azienda "Policlinico" PA [NON ATTIVATO]				
MODULO 6 (UOC) Bagheria - Termini Imerese	CSM Bagheria (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
MODULO 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana	CSM Cefalù (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o Ospedale "Nuovo" di Cefalù				
MODULO 8 (UOC) Corleone- Lercara Friddi	CSM Corleone (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
MODULO 9 (UOC) Partinico-Carini	CSM Partinico (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Civico" di Partinico				
Dipendenze patologiche (UOC)	SERD Area 1 (UOS)		1	3	
	SERD Area 2 (UOS)				
	SERD Area 3 (UOS)				
Disturbi dello spettro autistico (UOC)			1		
NPIA territoriale (UOC)	NPIA Area 1 (UOS)		1	3	
	NPIA Area 2 (UOS)				
	NPIA Area 3 (UOS)				
totale			13	29	3

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO

		Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSDIP)			1
Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)			1		
Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	Farmacia Area 1 con sede al P.O. "Civico" di Partinico (UOS)		1	3	
	Farmacia Area 2 con sede al P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese (UOS)				
	Farmacia Area 3 con sede al Presidio "Pisani" di Palermo (UOS)				
Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1		
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
totale			3	3	1

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA				
		Screening cervicocarcinoma (UOSDIP)		1
		Adozioni e affidamento familiare - Genitorialità (UOSDIP)		1
		Fisiopatologia della riproduzione umana (UOSDIP)		1
Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	Coordinamento attività consultoriale Area 1 (UOS)		1	3
	Coordinamento attività consultoriale Area 2 (UOS)			
	Coordinamento attività consultoriale Area 3 (UOS)			
		Pediatria (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico		1
		Ginecologia e ostetricia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico		1
		Pediatria (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Neonatologia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Ginecologia e ostetricia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
Pediatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Neonatologia (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	1
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1
Neonatologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
		totale	5	5
			8	

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

		Tossicologia e biochimica (UOSDIP)		1
		Biologia molecolare (UOSDIP) [Counseling onco-genetico territoriale]		1
		Laboratorio d'analisi (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
Medicina trasfusionale (UOC) - P.O. "Nuovo" di Cefalù			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Anatomia e istologia patologica (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento				
		totale	5	0
				3

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

		Screening mammografico (UOSDIP)		1
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)			1	
Radiologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Radiologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1
Radiologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Radiologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	1
		totale	3	2
				3

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

		Coordinamento presidi territoriali di emergenza [PTE] (UOSDIP)		1
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
		Pronto Soccorso (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Pronto Soccorso (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico Coordinamento camere iperbariche (UOS) (Partinico-Ustica-Lampedusa-Linosa) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1	
Servizio di Anestesia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Terapia intensiva (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese Terapia del dolore (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2
Astanteria (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1	
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo Terapia del dolore (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	2
		totale	6	7
				4

Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)	1	2	
totale		9	18	0

PALERMO

Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	Coordinamento e integrazione attività territoriali (UOS) Specialistica ambulatoriale esterna distrettuale (UOS) Medicina delle migrazioni (UOS) Continuità assistenziale e PPI (UOS) Coordinamento sanitario isole minori (UOS) Hospice (UOS) RSA Piana degli Albanesi (UOS) Coordinamento RSA area urbana (UOS)	1	8	
PTA "Centro" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo cardiologico territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "Biondo" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oculistica territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "Casa del Sole" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di diagnostica ecografica (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "E. Albanese" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di pneumologia e allergologia interdistrettuale (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
PTA "Guadagna" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oncologia medica (UOS) Cure primarie (UOS)	1	4	
totale		6	28	0

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE

Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	Gestione informatizzata fascicoli del personale (UOS)	1	3	
	Gestione giuridica del personale dipendente (UOS)			
	Procedure di reclutamento risorse umane (UOS)			
Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	Gestione trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali (UOS)	1	2	
	Quiescenza e previdenza, pensioni e TFR - Contributi e riscatti (UOS)			
Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (UOC)	Rilevazione flussi personale convenzionato (UOS)	1	2	
	Programmazione e contrattualizzazione ALPI (UOS)			
Affari generali e convenzioni (UOC)	Contrattualizzazioni prestazioni sanitarie (UOS) Gestione contratti in regime libero-professionale e borse (UOS)	1	2	
totale		4	9	0

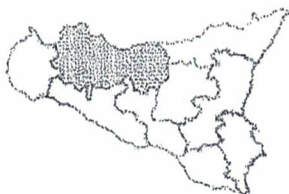
DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI

Bilancio e programmazione (UOC)	Contabilità generale (UOS)	1	2	
	Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata ALPI (UOS)			
Gestione del patrimonio (UOC)	Monitoraggio continuo e corretta gestione dei cespiti (UOS)	1	1	
Progettazione e manutenzione (UOC)	Energy manager (UOS)	1	2	
	Ingegneria clinica (UOS)			
Approvvigionamenti (UOC)	Acquisti beni e servizi sanitari (UOS)	1	2	
	Acquisti beni e servizi non sanitari (UOS)			
Gestione informatica aziendale (UOC)	Servizi gestionali integrati aziendali-Amministratore di sistema (UOS)	1	2	
	Gestione dei servizi ausiliari aziendali (UOS)			
totale		5	9	0

UU.OO. AZIENDA

totale 110 174 44

N.00497 DEL 30 SET. 2019



REGIONE SICILIANA
Az. Sanitaria Prov. di Palermo
Via G. Cusmano, 24 - Palermo
Ufficio Protocollo Generale

30 SET. 2019

Pervenuto al Protocollo

Conferenza della Città Metropolitana di Palermo

L.328/2000

SEDE - Piazza Garibaldi,1

90016 Corleone - Palermo

Tel.091/84524100

PEC: protocollo@pec.comune.corleone.pa.it

Prot. 37070 del 30-09-2019

Prot. n° 27096

del 30/09/2019

Alla Dott.ssa Daniela Faraoni
Direttore Generale ASP 6

A precisazione del verbale trasmesso in data 27/09/2019 si invia nuovo verbale della seduta in sostituzione del precedente.

Il Presidente
Dott. Nicolò Nicolosi

CONFERENZA DEI SINDACI

della Città Metropolitana di Palermo

Conferenza del 26/09/2019

L'anno duemiladicianove il giorno ventisei del mese di settembre alle ore 9,30 presso i locali della Città Metropolitana di Palermo "Villa Niscemi", si è riunita la Conferenza dei Sindaci in seconda convocazione, con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

- Esame e parere sull'atto aziendale proposto dall'ASP 6;
- Varie ed eventuali

Presenti i Sindaci o loro delegati (come da elenco allegato al verbale) in rappresentanza dei comuni sotto indicati:

	P	A		P	A
Direttore Generale ASP 6 - Pa	X		Isnello		
Segretario Generale Anci Sicilia			Isola delle Femmine		
Segretario Generale della Città Metropolitana di Palermo			Lampedusa e Linosa		
Alia		X	Lascari		X
Alimena		X	Lercara Friddi	X	
Aliminusa		X	Marineo	X	
Altavilla Milicia		X	Mezzojuso		X
Altofonte	X		Misilmeri		X
Bagheria		X	Monreale	X	
Balestrate		X	Montelepre		X
Baucina		X	Montemaggiore Belsito		X
Belmonte Mezzagno		X	Palazzo Adriano	X	
Bisacquino	X		Palermo	X	
Blufi	X		Partinico		X
Bolognetta		X	Petralia Soprana	X	
Bompietro	X		Petralia Sottana	X	
Borgetto	X		Piana degli Albanesi		X
Caccamo	X		Polizzi Generosa	X	
Caltavuturo		X	Pollina		X
Campofelice di Fitalia		X	Prizzi	X	
Campofelice di Roccella	X		Roccamena	X	
Campofiorito	X		Roccapalumba		X
Camporeale		X	San Cipirello		X
Capaci	X		San Giuseppe Jato		X
Carini	X		San Mauro Castelverde		X

Castelbuono		X	Santa Cristina Gela		X
Casteldaccia		X	Santa Flavia		X
Castellana Sicula	X		Sciara		X
Castronovo di Sicilia		X	Scillato		X
Cefalà Diana		X	Sciafani Bagni		X
Cefalù		X	Termini Imerese		X
Cerda		X	Terrasini	X	
Chiusa Sciafani	X		Torretta		X
Ciminna		X	Trabia		X
Cinisi		X	Trappeto		X
Collesano		X	Ustica		X
Contessa Entellina	X		Valledolmo		X
Corleone	X		Ventimiglia di Sicilia	X	
Ficarazzi		X	Vicari		X
Gangi	X		Villabate		X
Geraci Siculo	X		Villafraati		X
Giardinello		X			
Giuliana	X				
Godrano		X			
Gratteri		X			

Il sindaco di Corleone, che presiedeva la seduta, ha messo ai voti l'Atto Aziendale integrato dalla gran parte delle richieste proposte dai sindaci che è stato votato all'unanimità.

Il Presidente
dott. Nicolò Nicolosi

Nicolò Nicolosi

Il segretario verbalizzante
dott. Vincenzo Mannina

Vincenzo Mannina

direzionegenerale@pec.asppalermo.org

Da: protocollo@pec.comune.corleone.pa.it
Inviato: lunedì 30 settembre 2019 17:22
A: direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Oggetto: [20190027096] TRASMISSIONE VERBALE
Allegati: Segnatura.xml; 27096.pdf; VERBALE.pdf

Questa e-mail è stata controllata per individuare virus con Avast antivirus.
<https://www.avast.com/antivirus>

direzionegenerale@pec.asppalermo.org

Da: Per conto di: protocollo@pec.comune.corleone.pa.it <posta-certificata@pec.aruba.it>
Inviato: lunedì 30 settembre 2019 17:24
A: direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: [20190027096] TRASMISSIONE VERBALE
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (80,2 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 30/09/2019 alle ore 17:23:59 (+0200) il messaggio "[20190027096] TRASMISSIONE VERBALE" è stato inviato da "protocollo@pec.comune.corleone.pa.it" indirizzato a:
direzionegenerale@pec.asppalermo.org
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec292.20190930172359.12197.528.1.66@pec.aruba.it

Verbale del 26/09/2019

L'anno 2019, il giorno 26 del mese di settembre alle ore 11,30 presso la Sede Legale di questa Azienda sita in via G. Cusmano - Palermo ha luogo l'incontro con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanita, OO.SS. della dirigenza Area Funzioni Locali, giusta nota prot. n.ASP/35650/2019 del 19/09/2019, con il seguente ordine del giorno:

- Atto Aziendale ASP Palermo.

Sono presenti per la Parte Pubblica:

Il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni
Il Direttore Sanitario Dr. Maurizio Montalbano
Il Direttore Amministrativo Dr.ssa Nora Virga
Il Direttore della U.O.C. Gestione Economica e Previdenziale Dr.ssa Antonina Agnello
Il Direttore della U.O.C. Sviluppo Organizzativo e Affari Generale Dr. Giuseppe Campisi
Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali Dr. Gioacchino Iraci.

Sono altresì presenti i Direttori dei Dipartimenti: Dipartimento Salute Mentale Dr. Giorgio Serio; Dipartimento Diagnostica di Laboratorio Dr.ssa Teresa Barone; Dipartimento di Prevenzione Dr.ssa Loredana Curcurù e Dipartimento Diagnostica per Immagini Dr. Elio Bennici e il Direttore del Coordinamento Staff Strategico Dr. Francesco Monterosso.

Per la Parte Sindacale sono presenti i rappresentanti sindacali di cui agli allegati fogli di firma. Apre i lavori il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni che relaziona sull'approvazione dell'Atto Aziendale alla conferenza dei Sindaci avvenuta in data odierna.

Rappresenta l'obiettivo dell'Atto Aziendale che è quello della integrazione tra ospedale e territorio, il documento si prefigge il riordino delle attività territoriali attraverso il potenziamento dei Distretti Sanitari e dei Consultori Familiari che garantiscono la capillarità dell'intervento Socio Sanitario. Le Strutture Organizzative previste sono determinate dalla funzionalità delle azioni. L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello organizzativo su cui organizzare le risposte sanitarie. L'Azienda è organizzata in coerenza con le esigenze del cittadino, è fondamentale dare risposte ai bisogni sanitari dei cittadini della nostra Regione. Contestualmente anche in questa fase di programmazione aziendale, comunque vengono posti in essere una serie di azioni rivolte al miglioramento della risposta sanitaria.

Per la parte Sindacale apre la serie degli interventi il Dr. Porrello della UIL Medici che rileva l'aumento dei Dipartimenti e la istituzione di nuove U.O.C. e la istituzione di numerose U.O.S. Dipartimentali tutto ciò complica l'attività istituzionale dei Direttori dei Distretti, chiede che venga messo agli atti il documento allegato "a" avente ad oggetto: proposte di modifica e integrazione della bozza di atto aziendale.

Per la AAROI-EMAC interviene il Dr. Scarpuza che richiede la trasformazione della UOS Ortopedia del P.O. Ingrassia in UOC in relazione all'importanza strategica delle attività svolte e la modifica dell'art.48 della proposta di atto aziendale.

Per la CISL MEDICI interviene il Dr. Chiarillo che si riserva di esprimere una valutazione sul documento allor quando verranno forniti i dati sulla produzione delle attività delle varie strutture aziendali e sul personale in servizio, Inoltre lamenta che la gestione degli specialisti ambulatoriali interni sia effettuata da strutture non previste dal CCNL di detta categoria, critica l'istituzione di dipartimenti di tipo strutturale o di tipo funzionale

senza una logica. Infine rappresenta il declassamento delle UOS centri diurni in funzioni. E chiede che venga inserito al verbale nota cisl medici allegato "b".

Per la F.V.M. interviene il Dr. Pistoia che chiede la graduazione delle funzioni dirigenziali e chiede che venga allegato il documento ad oggetto: proposta atto aziendale allegato "c".

Per la UIL FPL interviene il Dr. Ingrassia che rappresenta il complesso lavoro dei Dirigenti Medici Veterinarie e chiede alla Direzione Strategica il mantenimento delle UU.OO. veterinarie nei Distretti.

Per la CISL Funzione Pubblica interviene il sig. Mazzola che chiede di allegare al verbale la nota cisl allegato "d" e rappresenta alcune criticità presenti nell'atto aziendale, specificatamente vede una penalizzazione delle attività amministrative che in alcuni casi determina la necessità della ricollocazione dei Dirigenti perdenti posto (Salute Mentale). Infine chiede che la Funzione di Biologia Molecolare riamanga all'interno della UOC di Anatomia.

Per la CGIL FP interviene il Dr. Mirabile che richiama l'attenzione sulla perdita di circa 1000 dipendenti negli ultimi anni che sta determinando una esplosione di criticità nei vari servizi e richiede* per la funzione Sorveglianza Sanitaria ~~istituzione della UOS~~ in relazione ai volumi delle attività previste. *Motiva

Per la CIMO interviene il Dr. Colodoro che chiede che venga allegato al presente verbale un documento CIMO ^{Circa} allegato "e" al contempo chiede alcune precisazioni alla Direzione Strategica.

Per FASSID interviene la Dr.ssa Viola che propone alcune modifiche all'interno del Dipartimento del Farmaco e chiede che venga allegata la nota FASSID allegato "f".

Conclude i lavori il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni rispondendo a tutte le richieste formulate dai dirigenti presenti al tavolo.

Alle ore 15.30 la sessione dei lavori viene chiusa.

Parte Pubblica

[Handwritten signatures and names of the Public Part]
Cubice
Tora
Goupe

Parte Sindacale

Parte Sindacale

[Handwritten signatures and names of the Syndicate Part]
Nelli (CIMO)
UIL AMATO
(CIMO)
AARDI-EMAC
Adity (SINAFI-FASSID)

Parte Pubblica

[Handwritten signatures and names of the Public Part]
EISL FP
EISL FP
EISL FP
UIL FPL
Pino Porrello UIL - medici
VIL - medici
PES Medici
FARAD
Maurizio Contino (FPEGIL MEDICI)
Pellegrini (PPLGIL MEDICI)
Cristina Nicosi (CIMESSAM)

Verbale del 26/09/2019

N. 00494 DEL 30 SET. 2019

L'anno 2019, il giorno 26 del mese di settembre alle ore 11,30 presso la Sede Legale di questa Azienda sita in via G. Cusmano - Palermo ha luogo l'incontro con le OO.SS. del Comparto e della RSU Aziendale, giusta nota prot. n.ASP/35651/2019 del 19/09/2019, con il seguente ordine del giorno:

- Atto Aziendale ASP Palermo.

Sono presenti per la Parte Pubblica:

Il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni
 Il Direttore Sanitario Dr. Maurizio Montalbano
 Il Direttore Amministrativo Dr.ssa Nora Virga
 Il Direttore della U.O.C. Gestione Economica e Previdenziale Dr.ssa Antonina Agnello
 Il Direttore della U.O.C. Sviluppo Organizzativo e Affari Generale Dr. Giuseppe Campisi
 Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni Sindacali Dr. Gioacchino Iraci.

Sono altresì presenti i direttori dei Dipartimenti: Dipartimento Salute Mentale Dr. Giorgio Serio; Dipartimento Diagnostica di Laboratorio Dr.ssa Teresa Barone; Dipartimento di Prevenzione Dr.ssa Loredana Curcurù; Dipartimento Diagnostica per Immagini Dr. Elio Bennici e il Direttore del Coordinamento Staff Strategico Dr. Francesco Monterosso.

Per la Parte Sindacale sono presenti i rappresentanti sindacali di cui agli allegati fogli di firma.

Apri i lavori il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni che relaziona sull'approvazione dell'Atto Aziendale alla conferenza dei Sindaci avvenuta in data odierna.

Rappresenta l'obiettivo dell'Atto Aziendale che è quello della integrazione tra ospedale e territorio, il documento si prefigge il riordino delle attività territoriali attraverso il potenziamento dei Distretti Sanitari e dei Consultori Familiari che garantiscono la capillarità dell'intervento Socio Sanitario. Le strutture organizzative previste sono determinate dalla funzionalità delle azioni. L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello organizzativo su cui organizzare le risposte sanitarie. L'Azienda è organizzata in coerenza con le esigenze del cittadino, è fondamentale dare risposte ai bisogni sanitari dei cittadini della nostra Regione. Contestualmente anche in questa fase di programmazione aziendale, comunque vengono posti in essere una serie di azioni rivolte al miglioramento della risposta sanitaria.

Per la parte sindacale apre la serie di interventi il sig. Amato per la UIL rileva l'istituzione della U.O. di Allergologia debba trovare la sua collocazione all'interno del Pta Biondo dove tradizionalmente viene svolta tale attività, sottolinea come la funzione di Relazioni Sindacali debba essere svolta come funzione del Direttore del Dipartimento Risorse Umane. Infine rileva la novità determinata dalla gestione Amministrativa dei Territori dai Direttori dei Coordinamenti Amministrativi.

Per la CGIL interviene il sig. Scialabba che richiede il potenziamento delle strutture ospedaliere della provincia ed in particolare l'istituzione delle UU.OO. Dipartimentali di chirurgia e di medicina negli ospedali di Corleone e di Petralia. Infine ritiene utile che la funzione della gestione della Sanità Penitenziaria venga affidata nei distretti dove sono allocati gli Istituti.

Inoltre rappresenta la necessità di istituire UU.OO. amministrative all'interno dei dipartimenti strutturali e rileva un numero di Dipartimenti Strutturali superiore a quelli previsti dalla normativa Nazionale.

Giuseppe
 Amato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Per la CISL interviene il sig. Conversano chiede in relazione alle istituzioni delle UU.OO.CC. delle Professioni Sanitarie, anche la previsione delle UU.OO.SS. e richiede il mantenimento dell'U.O. amministrativa del Dipartimento Salute Mentale.

Per la CISL interviene il sig. Mazzola che chiede l'inserimento al verbale del documento CISL allegato "a" e con UIL e la CGIL si associa nel chiedere l'istituzione delle UU.OO. Dipartimentali di chirurgia e di medicina negli ospedali di Corleone e di [redacted]

Per la NURSING interviene il sig. Pollina chiede chiarimenti in merito alla identificazione delle Aree 1,2 e 3 delle Dipendenze Patologiche e rileva un eccessivo carico di lavoro per i dipendenti in servizio nelle 3 Aree.

Per la FIALS interviene il sig. Forte che chiede chiarimenti riguardanti il Pronto Soccorso dei vari PP.OO. e per il Dipartimento Veterinario richiama l'attenzione sui numerosi Dirigenti Medici Veterinari con contratto a tempo determinato.

Per la UIL interviene il sig. Scozzari che chiede ulteriori chiarimenti in relazione all'assenza delle UU.OO.SS. amministrative nei Dipartimenti Strutturali.

Per la CGIL interviene il sig. Pizzolato evidenzia la criticità della carenza degli ostetrici.

Il Direttore Generale risponde a tutte le richieste formulate dai Dirigenti delle OO.SS.

Alle ore 18.00 avendo esaurito l'argomento posto all'ordine del giorno, il Direttore Generale Dr.ssa Daniela Faraoni chiude la sessione.

Parte Sindacale

Parte Pubblica

FIALS
UIL F.P.L. Giuseppe Aluosi
Coordinatore
NURSINGUP
Mazzola
Pizzolato

