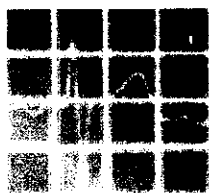


**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"**



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



ATTO AZIENDALE

2016

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO “PAOLO GIACCONE”**



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



ATTO AZIENDALE

2016



Deliberazione n. 154 del 07.03.2016

OGGETTO: Presa d'atto del DA n. 253/2016 del 17/02/2016 ed approvazione dell'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo

<p align="center"><u>Area Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane</u></p> <p>Proposta n. <u>169</u> del <u>7/3/2016</u></p> <p>La presente Deliberazione è composta da N.3 pagine oltre il frontespizio e gli estremi della pubblicazione e della esecutività.</p> <p>Il Responsabile del Procedimento DUILIA MARTELLUCCI</p> <p>Il Responsabile dell'Area Dott.ssa DUILIA MARTELLUCCI</p>	<p align="center"><u>Area Economico Finanziaria</u></p> <p>Autorizzazione spesa n. Del Conto Economico</p> <p><u>NULLA OSTA</u> in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p align="center">Il Responsabile dell'Area Economico finanziaria ad interim Dott. ssa DUILIA MARTELLUCCI</p>
<p>Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.</p> <p align="center">IL RESPONSABILE DELL'AREA Dott.ssa DUILIA MARTELLUCCI</p>	

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

Nominato con D.P. R.S. n. 211/serv. 1/S.G. del 24.06.2014

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n.517/93 e dal D. L.vo 229/99

del Direttore Amministrativo Dott. **Roberto Colletti**
e del Direttore Sanitario Dott. **Luigi Aprea**

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante

[Signature]

Direzione Generale



Deliberazione n. 154 del 07.03.2016

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii. ed in particolare il comma 1 bis dell'art.3, concernente l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie, disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

VISTO il D. Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517, "Disciplina dei rapporti fra il Servizio Sanitario Nazionale ed Università", a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1999, n. 419, ed in particolare l'art.3, concernente l'organizzazione interna delle Aziende ospedaliero-universitarie, disciplinate mediante atto aziendale, adottato dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore dell'Università, limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata ed alle strutture complesse che li compongono;

VISTA la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale", ed in particolare l'art. 9, commi 3 e 4, della predetta legge regionale, ai sensi dei quali l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del SSR sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, adottato dal Direttore Generale, sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale per la Salute;

VISTO l'atto deliberativo n. 844 del 29/09/2015 di Adozione dell'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo;

VISTA la nota prot. n. A.I.3-S.4/82840 del 30/10/2015, che si allega all'odierno provvedimento *sub* lettera "A, avente ad oggetto "Azienda Universitaria Policlinico -Paolo Giaccone- di Palermo deliberazione n. 844 del 29 settembre 2015- adozione del nuovo schema d'atto aziendale- verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09" con la quale il Dipartimento regionale Pianificazione Strategica, Area Interdipartimentale 3-Affari giuridici e Servizio 4- Programmazione Ospedaliera," inoltra richiesta di chiarimenti ed integrazioni;

VISTE le controdeduzioni fornite dall'AOUP con nota prot. n. 19772 del 16/12/2015 avente ad oggetto "Riscontro nota prot. n. A.I.3- S.4/82840: rilievi delibera n.844 del 29 settembre 2015 di adozione del nuovo schema atto aziendale", che si allega all'odierno provvedimento *sub* lettera "B";

CONSIDERATO che con deliberazione della Giunta regionale di Governo n. 31 del 29/01/2016 è stato espresso parere favorevole sul testo dell'Atto aziendale dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, riformulato secondo le indicazioni assessoriali e a condizione che, in sede di ridefinizione dello stesso, l'Azienda proceda agli adempimenti ivi indicati;

VISTO il D.A. n. 253/2016 del 17/02/2016 (allegato *sub* lettera "C"), di approvazione dell'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, recante la condizione che vengano apportate le prescrizioni approvate dall' Organo di Governo Regionale;

RITENUTO, quindi, necessario riformulare il testo dell'Atto Aziendale, di cui alla summenzionata delibera dell'Organo di Governo, secondo le specifiche indicazioni assessoriali, e per effetto ed in ottemperanza delle quali occorre;

- aggiungere all'art. 20, comma 1, che l'operato del direttore generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento dell'incarico e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della l.r. n.5/09;



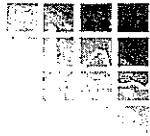
- richiamare per “le rilevazioni contabili” (art. 49), almeno *per relationem*, i relativi riferimenti normativi;
- attestarsi per i programmi complessi, ferma restando l'autonomia e la responsabilità gestionale dell'Azienda O.U. circa la loro individuazione, entro il limite numerico del D.A. n. 46//15 che ne contempla complessivamente undici;
- riformulare il comma 13 dell'art. 34, prevedendo in conformità al comma 4 dell'art. 5 del D.Lgs. n. 517/1999 e al comma 6 dell'art. 9 del vigente Protocollo d'intesa che i programmi complessivi possono essere affidati solo ai professori di prima fascia;
- ridurre a unità operativa semplice la struttura di medicina del lavoro, posta all'interno del Dipartimento dei servizi centrali d'ospedale, nella considerazione che la tematica della tutela della salute dei lavoratori si ascrive alla responsabilità del Dipartimento di prevenzione delle aziende territoriali;
- provvedere che la struttura complessa di direzione di medica di presidio sia mantenuta con riserva, nelle more dell'acquisizione del parere richiesto da questo Assessorato all'Avvocature dello Stato relativamente all'ultimo periodo del comma 7 dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502/1992 n. 95 nel testo introdotto dall'art. 15 lett. f bis del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni della legge 7 agosto 2012 n. 135;
- provvedere il mantenimento del CQRC con la sua attuale configurazione (UOSD), in attesa del perfezionamento del percorso per il suo trasferimento all'Azienda Ospedaliera O.R. Villa Sofia –Cervello di Palermo secondo quanto stabilito dal D.A. n. 1740/2014;
- ricondurre l'UOSD di Emodinamica, quale unità operativa semplice all'interno della corrispondente struttura complessa di cardiologia,

assumendo il nuovo Atto aziendale nel testo che si allega al presente provvedimento, *sub* lettera “D”, nel quale sono state evidenziate le riformulazioni mediante carattere corsivo, per una immediata leggibilità;

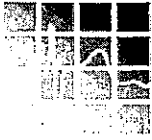
DELIBERA

per i motivi citati in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti

1. Di dare atto che con la deliberazione della Giunta regionale di Governo n. 31 del 29/01/2016 è stato espresso parere favorevole sul testo dell'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. “Paolo Giaccone” di Palermo, riformulato secondo le indicazioni assessoriali, nonché approvato con D.A. n.253/2016 del 17/02/2016, a condizione che, in sede di ridefinizione dello stesso, l'Azienda proceda agli adempimenti ivi indicati.
2. Di adeguare per l'effetto lo schema del nuovo Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 844 del 29/09/2015, in recepimento delle prescrizioni regionali di cui al superiore punto 1) nel testo che si allega al presente provvedimento *sub* lettera “D”, composto da una parte descrittiva, comprensiva dell'Organigramma delle articolazioni aziendali, distinto in Dipartimenti assistenziali, Dipartimento amministrativo e Unità di Staff, in cui le prescrizioni assessoriali sono riportate in carattere corsivo, per una immediata leggibilità.
3. Di dare atto che la titolarità di tutti gli incarichi di responsabilità delle articolazioni aziendali, nonché la titolarità di incarichi di coordinamento, posizioni organizzative e funzioni specialistiche è da intendersi in via provvisoria e temporanea, sino alla loro riconferma con separato provvedimento.



4. Di acquisire, prima dell'approvazione dell'Atto Aziendale, l'assenso obbligatorio da parte del Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, mediante sottoscrizione del provvedimento.
5. Di notificare il presente atto deliberativo all'Assessorato della Salute, al Collegio Sindacale, alle OO.SS. aziendali e ai componenti la R.S.U..
6. Di dare mandato all'Ufficio Atti deliberativi di inviare l'Atto Aziendale per la pubblicazione sul sito *web* aziendale, nella formulazione integrale di cui al superiore punto 2, provvedendo alla impostazione grafica del documento con carattere omogeneo, senza l'utilizzo del carattere corsivo.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

**Il Rettore dell'Università
degli Studi di Palermo**
Prof. Fabrizio Micari

Il Direttore Sanitario
Dott. Luigi Aprea

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

Il Segretario Verbalizzante
Collezio

ESTREMI ESECUTIVITA'

PUBBLICAZIONE

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta **ESECUTIVA** decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6.

Ufficio Atti Deliberativi
Il Responsabile

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal **07.03.2016** e fino al **05.04.2016**

Ufficio Atti Deliberativi

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA** decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.

La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale

Ufficio Atti Deliberativi

Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA** ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.

La presente deliberazione è composta da n. *facciate*

NOTE:



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



All. A alla delibera n. 154 del 07 marzo 2016

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"**

ATTO AZIENDALE

2016

1

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
Area Interdipartimentale 3 – Affari Giuridici
Servizio 4 – Programmazione Ospedaliera

PROT. n. A.I. 3 – S.4/ 82860

Palermo 30/10/15

OGGETTO: Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo – deliberazione n. 844 del 29 settembre 2015 – adozione del nuovo schema di atto aziendale - verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 5/09

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico “Paolo Giaccone”
Palermo

Si fa riferimento all'atto aziendale adottato con la deliberazione in oggetto , pervenuta in allegato alla nota prot n. 15119 del 30 settembre 2015, acquisita agli atti di questo Assessorato in pari data.

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

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

assicurazioni sul rispetto degli standard di cui al documento LEA del 26 marzo 2012, secondo i primi criteri applicativi della rimodulazione della rete ospedaliera, oggetto di apprezzamento da parte della Giunta regionale con la deliberazione n. 119 del 14 maggio 2015

1. Art. 3 (Territorio).

Si rende necessario riformulare il testo dell'articolato e la sua denominazione, nella considerazione che il comma 9 dell'art. 5 della l.r. n. 5/09 non disciplina l'ambito territoriale delle Aziende del S.S.R., ma semmai i bacini, occidentale e orientale, della Sicilia individuati per le funzioni di cui al precedente comma 8.

2. Art. 20 (Il direttore Generale).

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

Il contenuto dell'undicesimo comma, ove si afferma che gli atti del direttore generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di disposizioni interne e non sono sottoposti al controllo dell'organo di gestione, appare tautologico e tale da generare equivoci e, pertanto, andrebbe eliminato o riformulato.

Al comma 12 aggiungere che, in caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del direttore generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso, si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 e che "l'operato del direttore generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della l.r. n. 5/09".

Nella considerazione che i Ministeri affiancanti, in sede di riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, hanno richiesto alcune modifiche ed integrazioni alle clausole del Protocollo d'intesa, ivi compresa quella che prevede la figura di un direttore scientifico aggregato alla direzione strategica aziendale, si invita a sostituire il comma 13 con il seguente testo: "il Direttore Generale dell'A.O.U., d'intesa con il Rettore dell'Università, su proposta del Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, nomina un coordinatore scientifico delle attività e dei progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale, individuandolo tra soggetti di comprovata competenza ed esperienza in ambito scientifico". Conseguentemente, vanno cassati gli ultimi due periodi del comma 13, posto che, come già rilevato con nota assessoriale n. 35527 del 18 aprile 2013, trattasi di questioni che esulano dai contenuti dell'atto aziendale.

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

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

4. Art. 33 (I Dipartimenti)

Al comma 10 lett. b), prima della parola "rappresentanza" aggiungere la parola "congrua".

5. Art. 41 (Le funzioni di staff)

Parrebbe mancare il presupposto per la configurazione a struttura complessa del coordinamento degli staff (cinque UOS), nella considerazione che l'ufficio del medico competente, il servizio prevenzione e protezione, l'Ufficio Legale sono da porre alle dirette dipendenze del direttore generale, mentre l'UOS di educazione e promozione della salute è da ricondurre alla direzione sanitaria aziendale; si osserva altresì che non è stata prevista la struttura dedicata al rischio clinico e qualità che in ragione della sua terzietà andrebbe opportunamente collocata nello staff a valenza gestionale.

5. Art. 47 (Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti)

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

6. Art. 49 (Le rilevazioni contabili)

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

7. Art. 51 (La libera professione intramuraria)

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

Tablelle allegate all'atto aziendale

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

Dipartimento di chirurgia neurosensoriale e motoria

Nell'ambito del Dipartimento si prevedono due programmi complessi (odontoiatria dell'età evolutiva e ortognatodonzia), laddove il D.A. n. 46/2015 contempla invece due corrispondenti UU.OO.SS.

Dipartimento di oncologia

Nell'ambito del Dipartimento sono inseriti, tra l'altro, due programmi complessi (chirurgia plastica e ricostruttiva della mammella e chirurgia delle neoplasie endocrine e dell'obesità), laddove il D.A. n. 46/2015 prevede rispettivamente un'unità operativa complessa e semplice.

Dipartimento di medicina clinica e specialistica

All'interno del Dipartimento è incluso un programma complesso (scompenso cardiaco) che non trova corrispondenza nel D.A. n. 46/15.

Dipartimento delle patologie emergenti e delle continuità assistenziali

Il Dipartimento include l'UOC di Pneumologia (da attivare) non prevista nel D.A. n. 46/15.

Dipartimento materno/infantile

Nella considerazione che, secondo le linee guida di cui al D.A. n. 1360/15, nelle aziende ospedaliere, comprese quelle universitarie, ogni Dipartimento deve essere composto da quattro UU.OO.CC., si chiede di fornire specifiche e articolate motivazioni di ordine assistenziale e/o organizzativo che giustificano la costituzione del dipartimento in questione con sole tre strutture complesse, non essendo sufficiente quanto apoditticamente affermato nell'atto deliberativo. *non è possibile*

Dipartimento di chirurgia generale e specialistica

Nell'ambito del Dipartimento sono inseriti, tra l'altro, due programmi complessi (sviluppo di tecniche di proctologia ed in chirurgia della parete addominale e chirurgia andrologica) che non sono previsti nel D.A. n. 46/15. Inoltre la chirurgia generale che nello stesso decreto è strutturata come UOSD, nell'atto aziendale è invece configurata come unità operativa complessa.

Dipartimento di diagnostica per immagini

Nel Dipartimento è previsto un programma complesso (ricerca traslazionale e programmazione tecnologica di diagnostica per immagine) che non trova riscontro nel D.A. n. 46/15. Inoltre a fronte della previsione nello stesso decreto di due UU.OO.CC. denominate radiologia interventistica e poli decentrati di radiologia, nell'atto aziendale si riscontrano, invece, quali unità operative complesse, una radiologia d'urgenza e una radioterapia e medicina nucleare che D.A. in parola rivestono la configurazione di UOS (radiologia di pronto soccorso e radioterapia). Nella considerazione altresì che, secondo le linee guida di cui al D.A. n. 1360/15, nelle aziende ospedaliere, comprese quelle universitarie, ogni Dipartimento deve essere composto da quattro UU.OO.CC., si chiede di fornire specifiche e articolate motivazioni di ordine assistenziale e/o organizzativo che giustificano la costituzione del dipartimento in questione con sole tre strutture complesse, non essendo sufficiente quanto affermato apoditticamente nell'atto deliberativo. *non è possibile*

Dipartimento dei servizi centrali d'ospedale

La struttura complessa di medicina del lavoro inserita nel Dipartimento quale struttura complessa, nel D.A. n. 46/15 riveste la configurazione di struttura semplice.

Strutture sovra - dipartimentali

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

Ciò trova, peraltro conferma nella previsione dell'art. 36 dell'atto aziendale ove si afferma che la gestione dell'unico presidio ospedaliero è affidata al direttore sanitario aziendale che, pertanto, esercita anche le funzioni di direttore medico di presidio ospedaliero.

Inoltre il programma complesso di prevenzione e sorveglianza delle infezioni ospedaliere nel D.A. n. 46/15 ha la configurazione di struttura semplice.

Infine non sono stati rinvenute nell'atto aziendale le UJ.OO.CC. di chirurgia toracica, di medicina interna ed ipertensione, di medicina d'urgenza e PS con OBI, e di lungodegenza, così come per i programmi complessi, peraltro in aumento rispetto alle precedenti previsioni, non è dato rinvenire una completa corrispondenza tra quanto previsto nel D.A. n. 46/15 e l'atto aziendale.


In relazione agli scostamenti sopra evidenziati codesta direzione aziendale vorrà fornire le motivazioni di natura organizzativa ed assistenziale poste a supporto di tale diversa strutturazione rispetto alla programmazione ospedaliera regionale, restando inteso che la loro eventuale operatività, ove tali motivazioni fossero ritenute condivisibili, è subordinata alla modifica del D.A. n. 46/2015, da effettuarsi in sede di adozione del decreto di approvazione dell'atto aziendale.

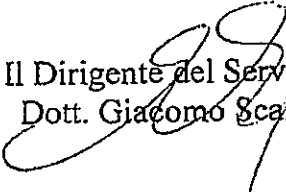
Infine, pur non avendo codesta A.O.U. per ragione di snellezza operativa l'onere - per come concordato con le direzioni aziendali negli incontri preliminari alla redazione degli atti aziendali - di indicare nominativamente le unità operative semplici, si richiede, tuttavia, l'indicazione nel funzionigramma delle strutture semplici e/o dipartimentali incluse nel citato decreto n. 46/15, il cui numero complessivo dovrà comunque allinearsi ai parametri di cui al documento LEA

Rovini
2011

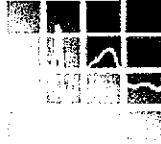
La S.V., pertanto, è invitata a fornire gli elementi richiesti e a rimodulare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

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


Il Dirigente dell'Area
Dott. Giuseppe Sgroi


Il Dirigente del Servizio
Dott. Giacomo Scazzo


Il Dirigente Generale
Dott. Gaetano Chiaro



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



All. B alla delibera n. 154 del 07 marzo 2016

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"**

ATTO AZIENDALE

2016



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Direttore Generale

Prot. n. 19742

Palermo 16-12-2015

On. le Assessore Regionale per la Salute

Sig. Dirigente Generale
Dipartimento regionale Pianificazione Strategica

Al Dirigente Area Interdipartimentale 3
Affari Giuridici

Al Dirigente Servizio 4
Programmazione Ospedaliera
LORO SEDI

AGRESS
Dipartimento
19742 del 16/12/15
S. 4

Oggetto: Riscontro nota prot.n. A.I.3 – S.4 /82840: rilievi delibera n. 844 del 29 settembre 2015 di adozione del nuovo schema di atto aziendale

Con riferimento alla nota in oggetto, concernente "Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo – deliberazione n. 844 del 29 settembre 2015 – adozione del nuovo schema di atto aziendale -verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l. r. n. 5/09", con la quale vengono mossi alcuni rilievi con contestuale richiesta di chiarimenti, preme sottolineare, preliminarmente, che il prospetto riepilogativo (che ad ogni buon fine trasmettiamo) finalizzato al raffronto tra il numero dei dipartimenti e delle unità operative - distinte in complesse, semplici e dipartimentali previgenti e attuali - è stato già allegato all'atto aziendale, inoltrato unitamente con la deliberazione citata.

Modifiche/integrazioni all'Atto Aziendale

Prendendo in esame i rilievi, di cui alla nota citata, si è ritenuto, in linea generale, di accogliere quanto suggerito da codesto Assessorato, rielaborando il testo come appresso specificato:



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



- relativamente al rilievo sollevato nei confronti dell' art. 2 (Territorio), si è riformulato il testo dell'articolo: *"L'ambito territoriale di afferenza dell'Azienda coincide, ai sensi dell'art. 5 comma 9 della L.r. n° 5 del 14/4/2009, con il bacino della Sicilia Occidentale, riferito alle provincie di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani"*.
- Relativamente ai rilievi sollevati nei confronti dell'art. 20 (Il Direttore Generale):
 1. E' stato integrato l'articolo inserendo la precisazione che il Direttore Generale *"dura in carica per un periodo di tre anni, rinnovabile una sola volta per la stessa durata"*
 2. E' stato cassato il **comma 11 dell'art. 20** ed integrato il **comma 12** che rinominato 20.01 recita *"In caso di vacanza dell'ufficio si applica il disposto dell'art. 20 comma 2 della L.r. n.5/2009, nei casi di assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, di vacanza dell'Ufficio per morte o dimissione o decadenza dello stesso si applicano le disposizioni di cui al comma 2 e 3 dell'art.20 della L.r. n.5/2009"*.
 3. Il **comma 20.12**, come rinominato in conseguenza della azione prevista per il comma 11, viene integrato come di seguito: *" 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. 5/2009"*.
 4. Il **comma 20.13** viene così sostituito: *"Il Direttore Generale dell'A.O.U.P., di intesa con il Rettore dell'Università, su proposta del Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, nomina un Coordinatore Scientifico delle attività e dei progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale, individuandolo tra i soggetti di comprovata competenza ed esperienza in ambito scientifico"*.
- L'art. 22 (L'organo di indirizzo) è stato integrato al comma 22.1 con la dicitura *"Nel quadro della natura integrata dell'Azienda, l'Organo di Indirizzo ha il compito specifico di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda e programmazione dell'attività didattica e scientifica dell'Università, nonché di fornire una relazione annuale all'Assessore e al Rettore sull'attuazione del Protocollo"*.
- l'art. 33 (I Dipartimenti) al comma 10 l'aggiunta del termine *"congrua"* modifica il testo ridefinito come di seguito : *"b) Il Comitato del Dipartimento è costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse e dai responsabili delle unità semplici dipartimentali, nonché, in relazione alla composizione del*



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Dipartimento stesso, da una congrua rappresentanza degli altri dirigenti e del personale infermieristico, di riabilitazione e tecnico sanitario, assegnati al Dipartimento. La composizione dettagliata del Comitato di Dipartimento è definita da accordi tra Università ed A.O.U".

- Per quanto riguarda l'**art. 41 (Le funzioni di staff)**, aderendo ai rilievi sollevati, si ritiene di integrare e modificare l'articolo procedendo al trasferimento della UOS di **risk management e qualità** dalla Direzione sanitaria di presidio allo staff che viene ulteriormente implementato, in ragione della complessità contrattuale e delle specifiche dinamiche relazionali con e tra le OO.SS (Università e Sanità), di una UOS definita "*Politiche del personale e relazioni sindacali*".

Conseguentemente l'art. 41, per quanto riguarda la parte relativa al rilievo, risulta così riformulato:

Struttura di coordinamento degli staff (uos);

Formazione aziendale (uos);

Comunicazione ed informazione (uos);

Programmazione e sviluppo aziendale.(uos);

Risk Management e qualità (uos);

Politiche del personale e relazioni sindacali (uos)".

- Per quanto attiene all'**art. 47 (Le procedure d'acquisto e la gestione degli appalti)**, si ritiene di modificare l'articolo accogliendo il suggerimento proposto dall'Assessorato che, conseguentemente, viene integrato con l'inserimento del comma 6: "*47.6. Gli acquisti in economia sono operati nel rispetto del regolamento approvato con D.A. n. 01283/13, modificato dal D.A. n. 2080/13*".
- **Art 49 (Le Rilevazioni contabili)**: per quanto attiene al quadro normativo di riferimento, si provvede ad integrare l'articolo con le fonti normative che vengono elencate di seguito:

Fonti normative nazionali:

D.Lgs. 23/06/2011 n.118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli EE.LL. e dei loro organismi a norma degli artt.1 e 2 della Legge 5/05/2009, n.42":

Decreto Ministero della Salute del 15/06/2012 recante "Nuovi modelli di rilevazione economica "Conto Economico" (CE) e "Stato Patrimoniale" (SP) delle aziende del Servizio Sanitario Nazionale, pubblicato nella GURI 10 luglio 2012, serie generale n.159, S.O. n.144;

Decreto Ministero della Salute del 20/3/2013 "Modifica degli schemi di Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa delle Aziende Sanitarie del SSN", pubblicato in GURI n.88/2013;



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Decreto Ministero della Salute del 17/09/2012 in materia di certificabilità dei Bilanci Sanitari;

Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 13/01/2014, in materia di aggiornamento della codifica SIOPE per il Comparto Sanità;

Codice Civile, Libro V, artt.2423-2435, integrato con il D.Lgs. 9/04/1991 n.127.

Fonti normative regionali:

D.A. 28 gennaio 1998 n.24469 "Gestione economico-patrimoniale delle aziende sanitarie";
Circolare assessoriale 19/12/2000 – "Articolo 31 L.R. n.8/2000. Avvio della contabilità economico-patrimoniale e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Linee Guida";

Circolare interassessoriale 4 aprile 2005 n.7- "Direttiva per la contabilità generale delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana";

Circolare interassessoriale 14 giugno 2007 n.8- L.R. n.2/2007 art.26;

Decreto interassessoriale 13 marzo 2008 n.193 – "Adozione del Piano dei Conti di contabilità generale delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana";

D.A. 30 maggio 2008 n.1174- "Direttiva flussi informativi- Schede di monitoraggio".

Fonti non normative:

Principi contabili nazionali del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e del Consiglio Nazionale dei Ragionieri;

Principi contabili nazionali, ispirati alla migliore prassi operativa, per la redazione dei bilanci secondo le disposizioni del Codice Civile, emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità (OIC);

Principi contabili internazionali (I.A.S./I.F.S.R.) elaborati dall'*International Accounting Standard Committee* e dall'*International Accounting Standard Board*, in quanto applicabili.

- Con riferimento, infine, al rilievo relativo all'**art 51 (Libera professione intramuraria)** è stato integrato lo stesso con il comma 1: *"51.1. L'Azienda regola le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti e le direttive regionali, con particolare riferimento alle linee di indirizzo regionale di cui al D.A. n.337 del 7.03.2014. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria non può essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda"*.

Chiarimenti alle tabelle allegate all'Atto Aziendale

Quanto sopra precisato, si forniscono di seguito i chiarimenti richiesti in ordine alle tabelle allegate all'atto aziendale, sottolineandosi, preliminarmente, come la gran parte



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo



dei rilievi mossi riguardo alcune scelte strategiche assunte da questa Direzione con l'intento di rilanciare l'Azienda, attraverso la prospettazione di una nuova e diversa progettualità che, nel rispetto della normativa in tema di *spending review* ed in coerenza con le raccomandazioni assessoriali, ha proceduto a riformulare lo stesso organigramma, rivedendone il numero dei Dipartimenti e ridefinendo la denominazione di alcune UU.OO., al fine di rendere l'assetto aziendale e la stessa identità delle UU.OO. sempre più coerente con le finalità assistenziali, didattiche e di ricerca proprie di una Azienda ospedaliero-universitaria.

Va, peraltro, evidenziato come il D.A. 46/2015, pur essendo stato esitato all'inizio di questo anno 2015, risulti di fatto datato, considerato che, almeno per quanto riguarda l'AOUP "P. Giaccone", gli atti salienti utili alla sua predisposizione risalgono a circa due anni or sono e che, nel frattempo, questa Amministrazione aveva in alcuni casi (vedasi gli accorpamenti operati nel 2014 nell'area delle Medicine) assunto alcune determinazioni che di fatto ne hanno ridisegnato la configurazione organizzativa, anche in rapporto alla nuova logistica connessa con gli impegnativi interventi di ristrutturazione avviati.

I Programmi

Entrando nel merito delle singole osservazioni va detto come, a proposito dei Programmi, sia complessi che semplici, questi rappresentino una prerogativa riconosciuta dal Decreto Legislativo 517/99 (ripresa e ribadita dai Protocolli d'intesa congiuntamente sottoscritti da Regione ed Università) alle Aziende Ospedaliere-Universitarie per una valorizzazione dell'apporto professionale in ambito assistenziale di quei docenti (Ordinari ed Associati) ai quali, in ragione del rispetto delle vigenti normative e dell'organigramma definito, non è possibile attribuire la titolarità di alcuna Unità operativa complessa o semplice.

Conseguentemente il numero dei programmi da affidare prescinde dal conteggio complessivo delle UU.OO. complesse e semplici, tant'è che il maggior numero di programmi previsti rispetto al precedente Atto Aziendale va ricondotto, prioritariamente, alla riduzione delle stesse UU.OO. imposta dalla normativa.

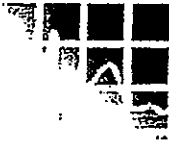
Resta fermo, in ogni caso, che ad un Professore di prima fascia l'Azienda deve attribuire un programma complesso, mentre ad un Professore di seconda fascia, fatto salvo il diritto alla assegnazione di un programma semplice, potrebbe essere attribuito, per motivazioni strategiche ed in analogia alle modalità di conferimento degli incarichi di struttura complessa assistenziale, anche un programma complesso.

Dipartimento di Chirurgia Neurosensoriale e Motoria

La prevista attribuzione di due programmi complessi (Odontoiatria dell'età evolutiva ed Ortognatodonzia) ha un corrispettivo nella contestuale soppressione di due UU.OO.SS. afferenti ad una U.O.C., peraltro critica sotto il profilo dell'equilibrio costi/produttività.

L'Area odontoiatrica rappresenta certamente un esempio emblematico della peculiarità di una azienda ospedaliero-universitaria, considerato che, a meno della applicazione di improbabili meccanismi di deospedalizzazione a buona parte del

←
Ru



personale, la presenza del Corso di Laurea in Odontoiatria esclude, in atto, la possibilità di un approccio valutativo basato su criteri meramente economici.

In altri termini, se da un lato è necessario ridurre il numero delle UU.OO.SS. riconducendone il numero al parametro ministeriale, dall'altro bisogna in ogni caso assicurare un programma ai docenti di prima fascia (gli ordinari in atto sono 4) ai quali non è possibile attribuire la responsabilità di una U.O.S. o U.O.C..

Dipartimento di Oncologia

Le osservazioni fatte a proposito del Dipartimento di Oncologia, partono dal presupposto errato (riportato nelle schede allegate al D.A. n. 46/2015) che la Chirurgia Plastica debba contare su due UU.OO.CC.: a) Chirurgia Plastica (pag 23) con dotazione di 16+3 pp.II.; b) Chirurgia Plastica Ricostruttiva della Mammella (pag 46) senza pp.II..

Ovviamente, come si evince dalla stessa tabella, trattasi di un mero refuso, atteso che la "Chirurgia Plastica Ricostruttiva della mammella", seppur identificata come "Complessa" è stata inserita nell'elenco delle UU.OO.SS.

Anche in questo caso, al fine di rispettare il rapporto UU.OO.SS./UU.OO.CC., si è optato per attribuire al Docente di prima fascia un programma complesso.

Analoga motivazione trova l'attribuzione del programma complesso "Chirurgia delle neoplasie endocrine e dell'obesità" che verrebbe attribuito ad un Docente di prima fascia, già titolare della U.O.S. "Chirurgia Endocrina dell'obesità".

Dipartimento di Medicina Clinica e Specialistica

Il programma complesso sullo "Scompenso Cardiaco", ricopre una funzione a significativa valenza strategica ai fini della continuità assistenziale ospedale/territorio, obiettivo peraltro previsto nell'ambito del piano attuativo interaziendale provinciale.

Questo programma dovrebbe essere affidato ad un professore di seconda fascia, nell'intento di salvaguardare il *know-how* acquisito ed il consolidato impegno operativo nel rapporto con le strutture territoriali.

Dipartimento delle patologie emergenti e della continuità assistenziale

Pneumologia

Pur nel rispetto del tetto massimo dei posti letto assegnati, gli interventi conseguenti alla applicazione delle norme previste dalla c. d. *spending review*, hanno determinato, in qualche caso, una sovradotazione di posti letto nelle discipline per le quali si è operato un accorpamento.

Conseguentemente, d'intesa con l'Università (interessata, peraltro, al "rientro" della Pneumologia, in atto delocalizzata presso l'Azienda Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello"), si è convenuto di utilizzare le "eccedenze" per un riequilibrio della stessa rete ospedaliera interna, implementando le aree assistenziali carenti (la attuale dotazione di 8 pp.II. rianimatori è assolutamente insufficiente rispetto alla esigenza di garantire anche l'assistenza postoperatoria) ovvero prefigurando l'istituzione di nuove UU.OO.(nella

Rei



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



fattispecie l'U.O. di Pneumologia), coerenti con il progetto strategico di dare vita ad un polo Cardio-Toraco-Polmonare, medico e chirurgico, in grado di intercettare una parte significativa della migrazione passiva.

Dipartimento Materno-Infantile

Si è voluto mantenere il Dipartimento Materno-infantile, anche se in presenza di un'oggettiva debolezza "numerica", prioritariamente, per ragioni strettamente connesse con la peculiarità che allo stesso è riconosciuta, oltre che sotto il profilo assistenziale, anche dall'ordinamento universitario (sono presenti ben quattro scuole di specializzazione: Ginecologia ed Ostetricia, Pediatria, Chirurgia Pediatrica e Neuropsichiatria Infantile; è, inoltre, presente il corso di laurea in Ostetricia) che nella articolazione dei propri dipartimenti prevede, espressamente, un "Dipartimento per la promozione della Salute e Materno-infantile"

La scelta di mantenere il Dipartimento, anche se ad esso afferiscono solo tre Unità Operative complesse, è stata, di fatto, una scelta quasi obbligata, necessaria a salvaguardare l'identità di un'area connotata da una forte valenza strategica, sia assistenziale che universitaria; non è da escludere, comunque, che, in un futuro prossimo, nell'ambito di possibili programmi di collaborazione tra l'AOUP "P. Giaccone" e l'ARNAS di Palermo, lo stesso Dipartimento possa essere superato a vantaggio di una struttura sovraziendale, espressione di una sinergia operativa di più ampio respiro.

Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica

Relativamente ai rilievi sollevati in ordine alla previsione di due programmi complessi, vale quanto già ampiamente rappresentato per analoga fattispecie. In altri termini si è operata una riduzione delle UU.OO.SS., individuando contestualmente specifici programmi da riservare a docenti di prima fascia.

Va segnalato, inoltre, come il Programma complesso di Chirurgia Andrologica dovrebbe essere attribuito all'attuale Direttore di U.O., professore di seconda fascia, considerato che tale incarico, a breve, dovrebbe essere attribuito al professore di prima fascia, recentemente chiamato dall'Ateneo e che verosimilmente dovrebbe entrare in ruolo entro marzo p.v..

Per quanto riguarda l'osservazione a proposito della U.O. di "Chirurgia Generale", questa è da identificare nell'attuale U.O.C. di "Chirurgia Generale ad indirizzo Toracico" che, con la messa in quiescenza del suo attuale titolare (2017), dovrebbe definitivamente assumere la denominazione di "Chirurgia Toracica" riportata nel D.A. 46/2015; conseguentemente, nella fase transitoria, l'U.O. assume la denominazione di "Chirurgia Generale ad indirizzo Toracico".

R



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Dipartimento Diagnostica per Immagini

Analoghe argomentazioni possono essere richiamate nel riscontro dei rilievi sollevati a proposito del Dipartimento di Diagnostica per Immagini e ciò per le peculiarità che caratterizzano il Dipartimento stesso (entità del parco tecnologico gestito, complessità delle norme che ne regolamentano l'utilizzo anche in termini di sicurezza e tutela della salute oltre che dei pazienti anche dei lavoratori).

L'Istituto Universitario di Radiologia, nelle sue diverse articolazioni assistenziali (UU.OO.CC.) rappresenta, certamente, un punto di riferimento non soltanto per l'azienda Policlinico, ma in generale per la rete assistenziale della Sicilia Occidentale, sia per i notevoli volumi di prestazioni assicurati, sia per il ruolo riconosciuto di seconda "opinion", ma ancor più per la ricerca e l'innovazione.

A tale proposito, per quanto riguarda il rilievo riferito al programma complesso "ricerca traslazionale e programmazione tecnologica di diagnostica per immagini", si ritiene utile evidenziare come nel precedente atto aziendale fosse previsto un programma complesso con diversa denominazione ma, sostanzialmente, con analoghe finalità, denominato, nella tabella allegata al D.A. n.46/2015, "Gestione e organizzazione delle alte tecnologie".

Ad ogni buon fine riteniamo utile evidenziare come la nuova denominazione risulti più attuale e, peraltro, più pertinente trattandosi di programma.

Analogamente riteniamo siano coerenti con una visione più moderna dell'area radiologica le denominazioni adottate per la stessa definizione delle UU.OO.CC. afferenti al Dipartimento.

Dipartimento dei Servizi Centrali d'Ospedale

Vero è che il D.A. n.46/2015, rifacendosi al precedente Organigramma, individua la Medicina del Lavoro quale U.O.S., è anche vero che nell'ultimo biennio, l'attività della U.O. si è notevolmente incrementata sia nei confronti dell'utente esterno (numerose sono le convenzioni accese per la tutela della salute dei lavoratori di imprese e servizi), sia nei confronti dell'utente interno (università) per le incombenze aggiuntive intervenute a seguito della sottoscrizione del protocollo d'intesa che prevedono la presa in carico, da parte dell'azienda, dei medici in formazione e degli studenti di tutti i corsi di Laurea (ovviamente per le attività di tirocinio) a favore dei quali i dirigenti medici di Medicina del Lavoro esercitano la funzione di "medico competente".

Direzione Sanitaria di Presidio

In ordine alla previsione del posto in organico del Direttore Sanitario di Presidio, individuato quale titolare di struttura complessa, questa Azienda ha ottemperato alla previsione indicata nell'allegato 3 del D.A. n. 46/2015 dove, la Direzione Sanitaria di Presidio è stata individuata quale UOC.

A tal riguardo si ritiene opportuno porre attenzione sul fatto che l'ultimo periodo del comma 7 dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92, nel testo introdotto dall'art. 15 comma 13, lettera "f bis" del Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, non prevede la soppressione della Direzione Medica di Presidio, bensì che nelle Aziende Ospedaliere costituite da un unico Presidio, il Direttore Sanitario

Pul



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Aziendale possa essere investito anche delle funzioni di Direttore Medico di Presidio, laddove in possesso dei requisiti fissati dal DPR 484/97.

Il citato D.L. 95/2012, convertito in Legge 135/2012 c. d. "*Spendig Review*" infatti, non prevede la soppressione della Struttura complessa di Direzione Medica di Presidio ma esclusivamente un unico svolgimento di funzioni.

Per quanto indicato ed in analogia, si ritiene che poiché nella AOUP di Palermo è presente un Direttore Sanitario di Presidio essendo questi, anche, validamente inserito nell'elenco regionale degli idonei a svolgere le funzioni di Direttore Sanitario, a maggior ragione le due funzioni possono ritenersi validamente integrate.

Non appare superfluo rappresentare che la struttura complessa di Direzione Medica di Presidio è prevista in tutti i Presidi Ospedalieri, ai sensi del D.P.R. n. 128/1969, ancora efficace e vigente, come ripristinato dal D.Lgs. n. 179/2009, nonché dall'art. 4 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

La soppressione della struttura complessa di Direzione Medica di Presidio porterebbe inoltre ad una palese sperequazione tra la facoltà di scelta fiduciaria del Direttore Sanitario Aziendale da parte del Direttore Generale di un'Azienda Ospedaliera monopresidio e i Direttori Generali di altre Aziende sanitarie.

I primi dovrebbero scegliere obbligatoriamente un Dirigente Medico che abbia i requisiti sia del Direttore Sanitario Aziendale (art. 1 del D.P.R. 484/1997), nonché quelle del Direttore Medico di Presidio (art. 5 del D.P.R. 484/1997), che sono quelli dell'accesso al 2° livello dirigenziale (ulteriori ed "assorbenti" quelli del Direttore Sanitario Aziendale - specializzazione in Igiene e almeno sette anni di servizio nella disciplina versus almeno cinque anni di attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensioni).

Paradossalmente, in questa ipotesi dovrebbero prevedersi due elenchi di idonei al ruolo di Direttore Sanitario Aziendale (uno per le Aziende Ospedaliere mono-presidio ed un altro per tutte le altre Aziende).

Si ritiene, pertanto, che l'interpretazione da dare all'art. 15, comma 13, lettera *f-bis* della legge 135/2012, sia quella del mantenimento della struttura complessa di Direzione Medica di Presidio e qualora il Direttore Sanitario Aziendale ne abbia i requisiti possa ricoprire anche la responsabilità di tale struttura.

Con l'occasione va, infine, segnalato che, nell'ambito delle strutture sovradipartimentali, così come per altri programmi, è stato previsto l'attivazione di un programma complesso (Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere) da attribuire ad un professore di seconda fascia,

A conclusione, relativamente ai chiarimenti richiesti in ordine alla mancata previsione della U.O. C. di "Medicina Interna ed Ipertensione" e della U.O.C. di "Medicina d'Urgenza e PS con OBI", si ribadisce quanto già anticipato circa gli interventi di accorpamento avviati da questa Amministrazione. In particolare si sottolinea come oggi delle sei Medicine previste nel DA n.46/2015 ne rimangano solo tre (3) di cui una con funzione anche di Medicina d'urgenza, essendo stati attribuiti otto (8) posti letto di terapia sub-intensiva dedicati all'emergenza/urgenza.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**

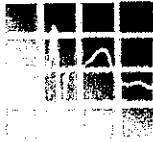


L'area di PS, comprensiva dell'OBI, è stata individuata, per motivi logistico-organizzativi, quale UOSD, funzionalmente collegata alla U.O.C. di Medicina con funzione d'Urgenza (U.O. Clinica, Respiratoria e delle Urgenze) ed alla Chirurgia d'Urgenza.

Tanto, confermando la disponibilità a fornire, laddove necessario, eventuali, ulteriori chiarimenti

Il Direttore Generale
(Dott. Renato Li Donni)

Il Magnifico Rettore
Prof. Fabrizio Micari
per l'assenso



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



All. C alla delibera n. 154 del 07 marzo 2016

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"**

ATTO AZIENDALE

2016

D.A. 253/2016

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
L'ASSESSORE

Oggetto: Approvazione atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTO il D. P. Reg. 28 febbraio 1979 n. 70, recante "approvazione del testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'Amministrazione della Regione Siciliana";

VISTA la legge 23 dicembre 1978 n. 833 istitutiva del servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, sul riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 e successive modifiche ed integrazioni ed, in particolare, il comma 1 bis dell'art. 3, ai sensi del quale l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

VISTA la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali", per quanto ancora applicabile;

VISTO il decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della Legge 30 novembre 1998 n. 419";

VISTO il D.P.C.M. del 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipulare tra Regioni ed Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 517/1999. Intesa ai sensi dell'art. 8 della Legge 15 marzo 1997 n. 59";

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

- VISTO** il decreto assessoriale 6 agosto 2007 n. 1657 con il quale si è reso noto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, sottoscritto il 31 luglio 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione, ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale;
- VISTA** la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "norme per il riordino del servizio sanitario regionale" ed, in particolare, l'art. 9, commi 3 e 4, ai sensi dei quali l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del servizio sanitario regionale sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato adottato dal direttore generale, da emanarsi sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale per la Sanità, nonché il comma 5 dello stesso articolo secondo cui l'organizzazione delle Aziende è modulata, anche attraverso specifici modelli gestionali, in rapporto ai bacini di utenza e al numero delle soppresse aziende,
- VISTO** inoltre, l'art. 16 della citata l.r. 5/09 che, alla lett a) del comma 1, individua tra gli atti sottoposti al controllo dell'Assessorato regionale della Sanità l'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., nonché i successivi commi 2, 3, 4 e 5 dello stesso articolo che disciplinano modalità e termini del procedimento di controllo;
- VISTA** la legge regionale 15 febbraio 2010 n. 1, recante istituzione delle unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale;
- VISTO** il D.A. n. 736 del 12 marzo 2010 con il quale è stato approvato il documento "Linee guida per l'adozione dell'atto aziendale";
- VISTO** il decreto assessoriale 10 dicembre 2010 n. 3254 con il quale è stata resa esecutiva la deliberazione della Giunta Regionale n. 497, di pari data, di approvazione del "Programma operativo 2010/2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007/2009, ai sensi dell'art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito nella legge 30 luglio 2010 n. 122;
- VISTO** il decreto presidenziale 18 luglio 2011 di approvazione del Piano sanitario regionale, denominato "Piano della Salute 2011- 2013";
- VISTO** il documento approvato nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato permanente per la verifica dei LEA, recante standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse del S.S.N., ex art 12 comma 1 lett. b) del Patto per la salute 2010/2012;
- VISTO** il decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012 n. 135, recante "disposizioni urgenti per la revisione della spcsa pubblica con invarianze dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario";

- VISTO** il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con la legge di conversione l'8 novembre 2012 n. 189, recante “disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello della salute”;
- VISTO** il decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 “disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190” (piano nazionale anticorruzione);
- VISTO** il programma operativo di consolidamento e di sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del sistema sanitario regionale 2013 – 2015, di prosecuzione del programma operativo regionale 2010/2012, ai sensi dell'art. 15 comma 20 del D.L. n. 95/12 convertito dalla legge n. 135/12, apprezzato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 218 del 27 giugno 2013 ed approvato con D.A. n. 476/2014 del 26 marzo 2014 e s.m.i.;
- VISTA** l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Nuovo Patto per la Salute 2014-2016, rep n. 82/CSR del 10 luglio 2014;
- VISTA** la legge regionale 12 agosto 2014 n. 21 e s.m.i. ed, in particolare, l'art 68 recante norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa, il cui comma 4 prevede che i decreti assessoriali, oltre che nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, siano pubblicati sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- VISTO** il D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015 “riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera – territoriale della Regione Sicilia”;
- VISTO** il D.A. n. 127 del 29 gennaio 2015 di approvazione del Protocollo d'intesa con l'Università degli Studi di Palermo;
- VISTO** 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 dell'1 luglio 2015;
- VISTA** la deliberazione della Giunta regionale n. 119 del 14 maggio 2015 “primi criteri applicativi della rimodulazione della rete ospedaliera”;
- VISTO** il D.A. n. 1360/2015 del 3 agosto 2015 con il quale, in attuazione del comma 4 dell'art. 9 della citata legge regionale n. 5/09, è stato approvato il documento recante “linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali” che, rimodulato secondo le determinazioni assunte dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 192 del 28 luglio 2015, costituisce parte integrante dello stesso decreto;

VISTO il D.A. n. 1380/2015 del 3 agosto 2015 con il quale è stato approvato il documento recante "linee di indirizzo per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle aziende del Servizio sanitario regionale " che, rimodulato secondo le determinazioni assunte dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 192 del 28 luglio 2015, costituisce parte integrante dello stesso decreto;

VISTA la deliberazione n. 844 del 29 settembre 2015 con la quale il Direttore Generale dell'A.O.U. P. Giaccone di Palermo, previo confronto con le Organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto e con l'assenso del Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, ha adottato il nuovo atto aziendale e ne ha disposto la trasmissione all'Assessorato regionale della Salute, al fine del suo controllo ai sensi dell'art.16 della l.r. n. 5/09;

CONSIDERATO che, ai sensi del comma 2 dell'art. 16 della citata l.r. n. 5/09, il controllo concerne esclusivamente la verifica della conformità dell'atto aziendale alla programmazione sanitaria nazionale e regionale;

VISTA la nota prot. n. 82840 del 30 ottobre 2015 con la quale il Dipartimento regionale per la pianificazione strategica, in sede di controllo dell'atto aziendale, ha chiesto alla predetta Azienda O.U. integrazioni e chiarimenti;

RILEVATO che il Direttore Generale della stessa, con nota prot. n. 19772 del 16 dicembre 2015, sottoscritta per assenso dal Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, ha riscontrato in modo parzialmente esaustivo i chiarimenti richiesti ed ha trasmesso l'atto aziendale riformulato;

VISTA la nota assessoriale prot. n. 3705 del 15 gennaio 2016 con la quale è stato trasmesso alla Giunta regionale, ai fini dell'acquisizione del parere vincolante ai sensi dell'art. 4 del D.P. Reg. n. 70/1979, tra gli altri, l'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo nel testo riformulato, secondo le prescrizioni di cui alla nota del Dipartimento pianificazione strategica n. 98746 del 24 dicembre 2015;

CONSIDERATO che con la predetta nota assessoriale è stato chiesto alla Giunta regionale di esprimere sull'atto aziendale dell'A.O.U.P. P. Giaccone di Palermo parere favorevole a condizione che, in sede di definitiva adozione dell'atto aziendale, la stessa Azienda proceda, secondo le indicazioni di cui alla predetta nota dipartimentale n. 98746 del 24 dicembre 2015, a :

- aggiungere all'art. 20, al comma 11, che l'operato del direttore generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento dell'incarico e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della l.r. n. 5/09;
- richiamare per "le rilevazioni contabili" (art. 49), almeno per relationem, i relativi riferimenti normativi;
- attestarsi per i programmi complessi, ferma restando l'autonomia e la responsabilità gestionale dell'Azienda O.U. circa la loro individuazione, entro il limite numerico del D.A. n. 46/15 che ne contempla complessivamente undici;

- riformulare il comma 13 dell'art. 34, prevedendo in conformità al comma 4 dell'art. 5 del D.Lgs. n. 517/1999 e al comma 6 dell'art. 9 del vigente Protocollo d'intesa che i programmi complessi possono essere affidati solo ai professori di prima fascia;
- ridurre a unità operativa semplice la struttura di medicina del lavoro, posta all'interno del Dipartimento dei servizi centrali di ospedale, nella considerazione che la tematica della tutela della salute dei lavoratori si ascrive alla responsabilità del Dipartimento di prevenzione delle aziende territoriali;
- prevedere che la struttura complessa di direzione di medica di presidio sia mantenuta con riserva, nelle more dell'acquisizione del parere richiesto da questo Assessorato all'Avvocatura dello Stato relativamente all'ultimo periodo del comma 7 dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502/1992 nel testo introdotto dall'art. 15 lett. f bis del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135;
- prevedere il mantenimento del CQRC con la sua attuale configurazione (UOSD), in attesa del perfezionamento del percorso per il suo trasferimento all'Azienda Ospedaliera O.R. Villa Sofia – Cervello di Palermo secondo quanto stabilito dal D.A. n. 1740/2014;
- ricondurre l'UOSD di emodinamica, quale unità operativa semplice all'interno della corrispondente struttura complessa di cardiologia;

VISTA la deliberazione n. 31 del 29 gennaio 2016, con la quale la Giunta regionale, ai sensi del citato art. 4 del D.P. Reg. n. 70/79, ha espresso parere favorevole sul testo dell'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo riformulato secondo le indicazioni assessoriali e a condizione che, in sede di ridefinizione dello stesso, l'Azienda proceda agli adempimenti sopra indicati;

CONSIDERATO che le modifiche al D.A. n. 46/15, proposte in sede di adeguamento degli atti aziendali e valutate positivamente, come pure i refusi rilevati nello stesso decreto, saranno oggetto di un provvedimento assessoriale di ricognizione complessiva, da assumere successivamente alla definitiva adozione degli atti aziendali;

RITENUTO, pertanto, di dovere approvare l'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo nel testo riformulato secondo le indicazioni assessoriali e alle condizioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 31/2016;

DECRETA:

Art. 1

Ai sensi dell'art.16 della l.r. 14 aprile 2009, n. 5 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 31 del 29 gennaio 2016, l'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo nel testo riformulato, secondo le indicazioni assessoriali, è approvato alle condizioni specificate in premessa condivise dalla Giunta regionale.

Art. 2

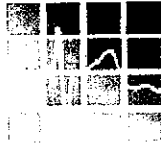
E' fatto obbligo all'Azienda O.U. di provvedere, con nuovo atto deliberativo, alla definitiva adozione dell'atto aziendale di cui al precedente art. 1, in conformità alle condizioni richiamate in premessa, condivise dalla Giunta regionale.

Art. 3

Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la pubblicazione e sul sito istituzionale dell'Assessorato.

Palermo, 12/02/2016

ASSESSORE
On.le Baldassare Gucciardi



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**

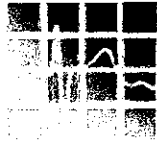


All. D alla delibera n. 154 del 07 marzo 2016

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"**

ATTO AZIENDALE

2016



INDICE

PREMESSA

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

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

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

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

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

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

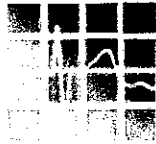


L'ASSETTO ISTITUZIONALE

- Art. 19 Organi dell'Azienda
- Art. 20 Il Direttore Generale
- Art. 21 Il Collegio Sindacale
- Art. 22 L'Organo di Indirizzo
- Art. 23 Il Direttore Sanitario
- Art. 24 Il Direttore Amministrativo
- Art. 25 Il Sindaco della Città di Palermo
- Art. 26 Il Collegio di Direzione
- Art. 27 Il Consiglio dei Sanitari
- Art. 28 L'Organo Indipendente di Valutazione
- Art. 29 I Collegi Tecnici
- Art. 30 Il Comitato dei Garanti
- Art. 31 Il Comitato Etico
- Art. 32 Il Comitato Consultivo Aziendale

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Art. 33 I Dipartimenti
- Art. 34 Le Strutture Complesse e Semplici
- Art. 35 I Dipartimenti ad attività integrata
- Art. 36 La struttura ospedaliera e la Direzione Sanitaria/Medica di Presidio
- Art. 37 L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999
- Art. 38 I Medici in formazione
- Art. 39 Dipartimento Tecnico-Amministrativo
- Art. 40 I Programmi e i Gruppi di Progetto
- Art. 41 Le Funzioni di Staff
- Art. 42 Gli Incarichi Dirigenziali



Art. 43 Le Posizioni Organizzative

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 44 La Pianificazione Strategica

Art. 45 Programmazione, Controllo e Sistemi Informativi di Governo

Art. 46 I Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale

Art. 47 Le Procedure d'acquisto e la Gestione degli Appalti

Art. 48 La Gestione della Qualità

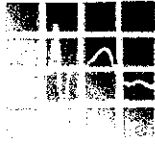
Art. 49 Le Rilevazioni Contabili

Art. 50 Il Controllo Interno di Regolarità Amministrativa, Contabile e Gestionale

Art. 51 La Libera Professione Intramuraria

Art. 52 Il Bilancio sociale

Art. 53 Norme transitorie e finali



PREMESSA

L'Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "P. Giaccone" si ispira al principio della trasparenza organizzativa e della coerenza con le vigenti norme nazionali e regionali, rifacendosi, dal punto di vista del contenuto, al concetto della centralità della persona.

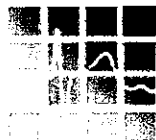
L'Atto aziendale propone alcuni cambiamenti organizzativi e gestionali e si concentra nel privilegiare i diritti degli assistiti. Ha la funzione di sostegno delle strategie e dei processi operativi aziendali, al cui interno vengono esplicate in maniera semplice, chiara e di facile comprensione le articolazioni organizzative orizzontali e verticali, compresi i ruoli e i settori, facendo riferimento al decentramento amministrativo.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA



ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

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

Ragione sociale

1.1. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo, è disciplinata dai seguenti atti di indirizzo o di intesa aventi carattere generale e speciale:

- Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale" ai sensi dell'art. 14 recante "Aziende ospedaliere-universitarie;
- Protocollo d'intesa sottoscritto tra la Regione Siciliana – Assessorato della Sanità – e le Università degli studi di Catania, Messina e Palermo in attuazione dell'art. 14 della L.R. del 14 Aprile 2009, n. 5, pubblicato nella GURS del 27 febbraio 2015;
- Art. 5 L.R. 32/87 e successive modificazioni ed integrazioni

1.2. L'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali. L'Azienda é l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento dei compiti istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università degli Studi di Palermo (d'ora in poi Università) e ne garantisce la reciproca integrazione.

Sede

1.3. La sede legale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo è fissata in Palermo, in via del Vespro n. 129 – CAP 90127.

Riferimenti fiscali

1.4. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo, con Codice Fiscale e Partita I.V.A. 05841790826, è un ente pubblico non economico come indicato al comma 2 dell'art. 1 del D. Lgs 165/2001. Il tipo di attività attribuita all'Azienda è riferita al codice 861030 (istituti, cliniche e policlinici universitari) classificata nella tabella ATECO.

1.5. Le attività di tipo istituzionale svolte dall'Azienda, in quanto effettuate da soggetto pubblico che svolge in via prevalente prestazioni sanitarie a carico dello Stato, sono da considerarsi agli effetti dell'IVA non commerciali, e commerciali se esiste un corrispettivo per le prestazioni, salvo verificare caso per caso il requisito soggettivo, e se non sono svolte con la veste di Pubblica Autorità.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



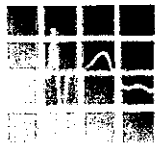
Logo

1.6 Il logo ufficiale dell'Azienda è costituito dalla scritta "Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo", con carattere "Book Antiqua" disposta al centro dei due simboli che rappresentano da una parte l'Azienda e dall'altra l'Università.

1.7. La centralità della scritta richiama il concetto di integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca delle due Istituzioni e l'equidistanza dai due simboli evoca l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca.

1.8. Il simbolo che rappresenta l'Azienda è costituito da un quadrato suddiviso in sedici quadrati più piccoli, sui quali è sovrapposta un'immagine elettrocardiografica che metaforicamente rappresenta l'erogazione di prestazioni sanitarie.

1.9. La stilizzazione rappresenta graficamente la volontà di introdurre nella gestione nuovi criteri aziendali, mentre i quattro quadrati piccoli posti in diagonale, dal rosa in basso a sinistra al rosso scuro in alto a destra, indicano la crescita esponenziale dell'Azienda, sia in termini di servizi che di ruolo strategico, così come rappresentato dall'immagine seguente:



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**

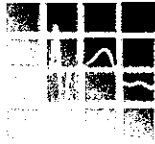


1.10. Il sigillo dell'Università degli Studi di Palermo, in particolare sopra evidenziato, è composto dalle figure di Mercurio e Minerva e dallo scudo centrale con la Trinacria (triquetra, il mitologico mostro a tre gambe al centro delle quali è la testa alata della Gorgonia anguicrinita), il tutto contornato in lettere capitali dalla dicitura latina: SIGILLVM PANORMITANÆ STVDIORVM VNIVERSITATIS

1.11. Nessun altro Logo di settore aziendale può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda, fatta salva la possibilità di inserire loghi o sigilli di altri Istituti Economici, sia pubblici che privati, purché connessi a progetti specifici che coinvolgono l'Azienda e previa autorizzazione del Direttore Generale.

I sistemi di finanziamento e patrimonio

1.12. Al sostegno economico e finanziario delle attività svolte dalla Azienda concorrono risorse messe a disposizione dalla Regione, dalla Università degli Studi di Palermo e da specifici finanziamenti pubblici e privati. L'Università concorre alle attività correnti dell'Azienda con



l'apporto di personale docente e non docente secondo quanto previsto dal Protocollo d'Intesa Regione/Università nonché con l'apporto di beni mobili ed immobili.

1.13. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, come risulta dallo stato patrimoniale allegato al bilancio di esercizio, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, anche a seguito di atti di liberalità e viene conservato ed incrementato, nel tempo, per meglio assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio sanitario regionale, cui eroga prestazioni e servizi.

1.14. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata. I beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge (art. 828, secondo comma e art. 830, secondo comma, del codice civile).

1.15. Tale regime patrimoniale si applica anche ai diritti reali su beni appartenenti ad altri soggetti quando tali diritti sono costituiti in favore dei beni dell'Azienda.

1.16. L'insieme dei beni patrimoniali, classificati in relazione alla effettiva destinazione degli stessi, è dettagliatamente descritto nel Libro dei Beni Ammortizzabili, che è sottoposto a periodico aggiornamento.

1.17. L'Azienda Ospedaliera Universitaria, in ragione della specifica missione formativa e delle peculiarità normative di riferimento, opera nell'ambito del SSR sulla base di protocolli d'intesa derivanti dall'applicazione del D.Lgs.517/99. Detti protocolli, all'art. 10 regolamentano l'utilizzo del Patrimonio dei beni mobili ed immobili che l'Università concede all'Azienda Ospedaliero-universitaria. In uso gratuito, utilizzati e destinati all'attività assistenziale e con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico della stessa, salvo diverso accordo tra le parti, e con vincolo di destinazione ad attività assistenziale.

1.18. L'individuazione di beni immobili destinati alle attività assistenziali è contenuta in un prospetto redatto di concerto tra il Rettore ed il Direttore Generale dell'A.O.U., ed è aggiornato con cadenza triennale ovvero quando l'Università e l'Azienda O.U. lo ritengano opportuno.

1.19. Alla cessazione della destinazione all'attività assistenziale i beni rientrano nella piena disponibilità dell'Università.

Art. 2 – Territorio

L'ambito territoriale di afferenza dell'Azienda coincide, ai sensi dell'art. 5 comma 9 della L.R. n° 5 del 14/4/2009, con il bacino della Sicilia Occidentale, riferito alle provincie di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani.



Art. 3 - La missione istituzionale

3.1. La missione dell'Azienda è prioritariamente caratterizzata dalle seguenti macro-funzioni:

a - FUNZIONE ASSISTENZIALE

L'Azienda è orientata a:

- qualificare e potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute indicate dalla programmazione regionale e provinciale e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, in verticale, attivando livelli di specializzazione crescenti ed in orizzontale, allargando la gamma delle tipologie di servizio, garantendo la stretta integrazione con la didattica e la ricerca;

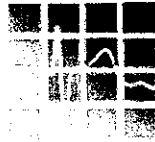
b - FUNZIONE DIDATTICA

L'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa di area medica, biomedica e sanitaria, per il tramite sia di corsi di studio, sia di altri percorsi formativi rivolti alle diversificate categorie di discenti con differenti titoli di accesso e substrati culturali: Corsi di Laurea e di Laurea magistrale delle Professioni sanitarie, Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, Corso di Laurea magistrale in Biotecnologie mediche e Medicina Molecolare, Scuole di Specializzazione, Dottorati di ricerca, Master, Corsi di Perfezionamento, Corsi di formazione ed orientamento, Formazione continua di professionisti ed operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Medica Continua prevista dal Ministero della Salute;

c - FUNZIONE DI RICERCA

L'Azienda costituisce il luogo privilegiato per la conduzione ed il potenziamento di ricerche nell'ambito dei processi di prevenzione, diagnosi e terapia, così come ricerche mirate alla identificazione dei processi che generano patologia; con particolare cura, in Azienda si svolgono ricerche traslazionali ed innovative mirate ad applicare i risultati sperimentali in ambito biomedico.

3.2. Attraverso l'attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto e in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico, l'Azienda ha, conseguentemente, come sua finalità quella di contribuire alle funzioni assistenziali della Regione Siciliana e di didattica e di ricerca dell'Università.



3.3. L'Azienda orienta il proprio operato alla centralità dell'assistito, in quanto destinatario del servizio offerto; al paziente/utente l'Azienda intende assicurare prestazioni in grado, non solo, di soddisfare il suo fabbisogno sanitario, ma anche di venire incontro ai suoi bisogni emotivi, psicologici e socio-culturali.

3.4. L'attività di assistenza è diretta al trattamento medico e chirurgico delle patologie in fase acuta che richiedono prestazioni di diagnosi e cura caratterizzate da un elevato impegno assistenziale, in ragione delle professionalità sanitarie operanti ed in rapporto alla disponibilità di tecnologie avanzate e di metodiche innovative.

3.5. L'attività dell'Azienda è dedicata in particolare a:

- settori assistenziali di media ed alta specialità;
- settore delle emergenze-urgenze.
- riabilitazione e lungodegenza;

3.6. L'Azienda favorisce i rapporti con le parti sociali ai fini di rafforzare la tutela degli Utenti e degli Operatori.

3.7. L'Azienda partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale, tramite l'elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete.

3.8. L'attività didattica, di ricerca ed assistenziale assicurate consentono all'Azienda di collocarsi come polo di offerta di alta specialità offrendo risposta ai fabbisogni di media/alta complessità. A tale scopo sono attivi i **Centri di Riferimento Regionali** che si configurano come strutture di offerta ad alta specialità, fungendo da "riferimento" all'interno della rete di offerta regionale.

3.9. L'azienda è sede del Registro Tumori della Provincia di Palermo, attivo presso la U.O. di Epidemiologia Clinica.

3.10. L'Azienda adotta come metodo fondamentale quello della programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita sulla base degli indirizzi programmatici dell'Università e della Regione Siciliana, che vanno a costituire l'insieme dei vincoli entro i quali deve essere elaborata la programmazione aziendale.

3.11. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Siciliana, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività. In tale contesto l'insieme delle risorse aziendali agisce come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale.



3.12. Nell'ambito della ricerca e della sperimentazione l'Azienda, nel rigoroso rispetto della normativa vigente in materia, attiverà, al di fuori della Rete Ospedaliera, pp.II. presso il Dipartimento di Oncologia per la sperimentazione clinica dei farmaci in fase I, i cui costi di gestione saranno a carico delle Case Farmaceutiche promotrici.

3.13. L'Azienda individua, quali elementi costitutivi della propria missione istituzionale i seguenti principi:

- improntare la propria attività al principio della centralità della persona in tutte le sue caratteristiche, fisiche, psichiche e sociali;
- valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo di attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne inficino l'efficacia;
- utilizzare criteri etici nella scelta dei livelli appropriati di assistenza e nella valutazione delle attività;
- perseguire nel modo più efficace l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- rendere disponibili percorsi assistenziali preferenziali per le categorie di cittadini più deboli o affetti da disabilità o da patologie croniche di particolare gravità;
- favorire un rapporto improntato alla trasparenza con i cittadini, diffondendo tra i propri utenti l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di salvaguardarne l'autonomia decisionale;
- basare lo sviluppo delle proprie attività su programmi di ricerca finalizzati all'acquisizione di informazioni utili a migliorare i percorsi assistenziali, anche formulando linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici e definendo indicatori, in particolare di esito, delle attività cliniche nell'ottica della valutazione delle metodologie sanitarie e favorendo, altresì, le attività di ricerca programmate dai Dipartimenti Universitari;
- valorizzare le aree di eccellenza;
- promuovere tutti i possibili processi tesi a garantire la sicurezza dello studio e del lavoro nel contesto della propria attività;
- attribuire un ruolo nella programmazione al metodo del confronto con la Regione e gli altri enti locali, le organizzazioni sindacali, le associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti, le associazioni del volontariato.



Art. 4 - La visione aziendale

4.1. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Palermo intende divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e veloce sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

4.2. In ragione della missione aziendale, delle professionalità presenti, delle tecnologie disponibili e dei servizi erogati, l'Azienda intende sviluppare le proprie attività nell'area delle medie/alte specialità ed , in particolare, nei seguenti settori:

- chirurgia specialistica;
- medicina specialistica
- polo cardio-toraco-vascolare;
- imaging diagnostic avanzato;
- indagini diagnostiche avanzate di laboratorio
- emergenza-urgenza, specie in ambito cardiologico e vascolare.

4.3. L'A.O.U. intende essere, inoltre, un'organizzazione che promuova la salute dei pazienti e dei loro familiari, del personale e della comunità con interventi mirati al miglioramento continuo della qualità dei servizi, perseguendo l'eccellenza nell'assistenza, nella didattica e nella ricerca.

4.4. L'A.O.U. intende concretizzare tale visione attraverso:

a) la valorizzazione delle risorse umane che si traduce nelle seguenti azioni:

- creazione di un ambiente di lavoro sano, sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre professionisti di eccellenza;
- responsabilizzazione dei professionisti, facilitando e premiando la ricerca dell'eccellenza anche attraverso la formazione continua;
- valutazione delle performance dei singoli, dei team e dell'Azienda nel suo complesso;
- partecipazione alla definizione delle linee strategiche nel rispetto dei ruoli che la legislazione oggi attribuisce alle diverse figure;
- promozione dell'innovazione e della qualità clinico-assistenziali, tecnologica ed organizzativa;



- miglioramento continuo della qualità ed adesione ai sistemi di accreditamento, adottando modalità e tecniche appropriate al contesto e ricercando sempre il coinvolgimento di tutti i professionisti;
- sviluppo delle tematiche della sicurezza (per pazienti, visitatori, operatori e studenti), con particolare attenzione alla prevenzione e al controllo del rischio;
- gestione per processi, che focalizzandosi sui risultati, può meglio garantire la qualità assistenziale e la centralità degli utenti;
- informazione ai pazienti sui fattori che influenzano la loro malattia e sugli interventi per promuovere la salute;
- sviluppo della ricerca in campo biomedico e sanitario;
- programmazione e partecipazione a programmi e progetti in ambito nazionale ed internazionali, coerenti con la mission, inerenti la ricerca, la innovazione assistenziale e la comunicazione.

b) la qualificazione dell'attività formativa, attraverso:

- identificazione e lo sviluppo, in accordo con la Scuola di Medicina e Chirurgia, di ambiti di apprendimento in grado di promuovere la migliore formazione degli studenti dei diversi corsi di studio, anche, post-laurea;
- promozione di una offerta formativa, in accordo con l'Università e la Regione e secondo la programmazione nazionale, capace di qualificare i propri professionisti, ma anche di valorizzare in campo regionale, nazionale ed internazionale le competenze esistenti;
- perseguimento, tra il sistema formativo e quello sanitario, di comuni obiettivi di qualità e potenziamento della formazione degli specializzandi, nonché della formazione infermieristica, tecnica della riabilitazione e della prevenzione;
- identificazione e lo sviluppo di modelli didattici e produttivi in linea con i bisogni e le domande di formazione di base e specialistica espresse dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università;
- identificazione e sviluppo di una offerta formativa in linea con la domanda correlata ai bisogni di salute;
- programmazione e l'organizzazione di tutte le competenze disponibili per la diagnosi e la terapia delle principali patologie. In particolare, oltre ai professori universitari preposti, il personale del Servizio Sanitario Regionale, e segnatamente dell'AOU, potrà svolgere l'attività didattica con contratti di docenza, tutoraggio e altre attività formative, identificate, disciplinate e coordinate dalla Scuola di Medicina e Chirurgia.



c) lo sviluppo delle relazioni con l'ambiente esterno, mediante:

- ricerca delle sinergie, attraverso diverse forme di aggregazione, con le varie istituzioni locali e regionali, con gli attori sociali ed economici e con i cittadini;
- promozione di integrazioni secondo logiche di rete;
- ricerca di collaborazione con i principali erogatori per ottimizzare l'integrazione delle attività di promozione della salute nei percorsi dei pazienti;
- attenzione agli investimenti nelle varie forme consentite, volti a migliorare le performance dell'Azienda e a valorizzare nuove forme di partecipazione organizzativa e finanziaria.

Art. 5 – I principi ispiratori del servizio al cittadino

5.1. L'Azienda pone al centro della propria azione i cittadini e le collettività servite. Di conseguenza garantisce:

- Equità ed imparzialità,
- Trasparenza nei processi decisionali,
- Efficacia ed appropriatezza,
- Affidabilità,
- Coinvolgimento della comunità.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



L'AZIENDA ED I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI



L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

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

6.1. L'Azienda, consapevole della sua appartenenza al contesto economico, culturale e sociale del territorio di riferimento, s'impegna ad esserne espressione attiva e consapevole. A tal fine ricerca le migliori forme di confronto e collaborazione con tutti i soggetti che rappresentano attese e bisogni dei diversi portatori di interesse e della collettività in generale.

6.2. Al fine di promuovere la partecipazione dei cittadini, l'Azienda garantisce il proprio impegno nella gestione degli strumenti attualmente previsti dalla normativa, quali la **Carta dei Servizi Sanitari** e l'Ufficio Relazioni con il pubblico e s'impegna altresì a favorire lo sviluppo di tutte le condizioni e gli strumenti che consentano una migliore interazione con la comunità locale.

6.3. Assicura la partecipazione del cittadino/paziente/utente, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, di valutazione della qualità dei servizi.

6.4. Un ruolo importante nei rapporti con la comunità di riferimento ha:

- Il Comitato Consultivo Aziendale e la Rete Civica della Salute

A partire dalle sinergie realizzate in questi anni tra Assessorato, Aziende Sanitarie e Comitati Consultivi Aziendali (CCA), l'Azienda contribuisce alla Rete Civica della Salute (RCS) in Sicilia che si fonda sull'idea che i cittadini informati e consapevoli possano diventare protagonisti attivi nelle scelte relative alla propria salute nel S.S.N.

Il progetto, a valenza regionale, ha lo scopo di migliorare la comunicazione istituzionale sanitaria e l'informazione, favorendo l'*empowerment* e permettendo ai cittadini di utilizzare al meglio le risorse del SSR, a tutto vantaggio della appropriatezza e sostenibilità del sistema.

Data la sua rilevanza strategica, il progetto è stato inserito tra gli obiettivi dell'area Comunicazione dei Piani Attuativi Aziendali 2014-2015.

Il progetto si realizza attraverso il reclutamento dei cosiddetti "Riferimenti civici della Salute", cioè cittadini provenienti da tutti i comuni siciliani, rappresentativi delle diverse realtà locali che entrando in "rete" potranno offrire il proprio contributo al miglioramento dei processi assistenziali e diffondere le informazioni sull'offerta dei servizi.

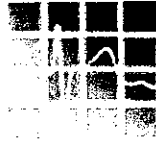
L'adesione avviene su base volontaria e il reclutamento si avvale della collaborazione dei "Partner della RCS" (Università, Uffici Scolastici Territoriali, Ordini Professionali, ANCI Sicilia, Comuni,



Centri Servizi del Volontariato, Protezione Civile, Organizzazioni no profit del terzo settore, etc), con i quali le Aziende sanitarie e i Presidenti dei CCA sottoscrivono appositi Protocolli d'Intesa. In ambito provinciale, in virtù della sua peculiarità, l'AOUP Giaccone è referente per la stipula del Protocollo con l'Università degli Studi e con la Scuola di Medicina e Chirurgia di Palermo. Inoltre, in ambito regionale, è stata individuata dal DASOE quale Azienda capofila per la realizzazione della campagna d'informazione e promozione della RCS a supporto degli incontri pubblici di reclutamento dei riferimenti Civici.

Art. 7 – Le relazioni con gli enti istituzionali

- 7.1. L'Azienda svolge il proprio ruolo di ente di ricerca, di ente formatore di eccellenza e di soggetto erogatore di prestazioni sanitarie ad alta specialità e specificità garantendo la comunicazione e la partecipazione nei confronti degli enti locali, delle associazioni di utenti, delle associazioni di volontariato impegnate nel campo dell'assistenza, delle organizzazioni sindacali dei lavoratori delle organizzazioni studentesche, nonché delle istituzioni statali ed internazionali che esercitano la loro funzione nell'attività sanitaria e nella ricerca e nella formazione medica.
- 7.2. L'Azienda promuove e coltiva le relazioni con le Istituzioni e con le Organizzazioni, pubbliche e private, portatrici di interessi diffusi nell'ambito della sfera di azione dell'Azienda.
- 7.3. I rapporti sono tenuti con contatti formali ed informali, nel rispetto del principio di integrità che costituisce il valore di riferimento dell'Azienda, e sono improntati a criteri di trasparenza e di leale collaborazione.
- 7.4. I rapporti con le Istituzioni sono finalizzati alla acquisizione di contributi utili alla definizione degli atti di programmazione dell'Azienda affinché l'offerta di servizi e prestazioni sia sempre coerente con i bisogni della popolazione di riferimento.
- 7.5. Attraverso la collaborazione con le Istituzioni l'Azienda intende, altresì, mettere a disposizione le proprie competenze per contribuire allo sviluppo della Società. A tal fine l'Azienda promuove, anche attraverso accordi formali e nel rispetto dei criteri di economicità cui deve improntarsi la gestione, la realizzazione di progetti e programmi che possano accrescere il valore delle attività istituzionali proprie e degli altri soggetti Istituzionali.
- 7.6. L'Azienda articola la propria organizzazione ed il proprio funzionamento secondo i principi e le indicazioni della Legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 e di quanto previsto dal Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione siciliana – Assessorato della Salute - e l'Università degli Studi di Palermo in data 8 gennaio 2015.



7.7. L'Azienda assicura l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario e il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività rispetto alle esigenze assistenziali, alla formazione del personale medico, sanitario e delle professioni sanitarie ed al potenziamento della ricerca biomedica e clinica. A tale fine e secondo gli indirizzi dettati dal D.A. 1360/2015, viene istituita una struttura complessa deputata alle funzioni di coordinamento e di integrazione delle attività didattiche/formative della Università e di quelle assistenziali della ASP e delle Aziende Ospedaliere che insistono sul bacino di Palermo per assicurare, anche, la piena attuazione del vigenti protocolli d'intesa.

7.8. In sinergia con l'Università sviluppa la capacità di produrre ricerca e innovazione, gestendo l'attività come funzione istituzionale intrinseca alla primaria funzione assistenziale, mediante lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole, l'assetto di regole e strumenti per le garanzie di trasparenza.

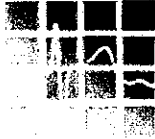
Art. 8 – La rete regionale dei servizi sanitari

8.1. L'Azienda è parte della rete dei servizi sanitari della Regione Siciliana ed opera, quindi, in sinergia con le altre strutture del Servizio sanitario regionale per garantire l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza e la continuità del percorso assistenziale nelle sue diverse fasi, nonché il necessario collegamento con le attività di assistenza sociale.

8.2. L'Azienda partecipa e promuove l'organizzazione in rete dei servizi sanitari integrati con:

- l'ASP di Palermo, al fine di garantire l'unitarietà dei processi di assistenza, dalla promozione ed educazione alla salute, alla prevenzione, ed alla riabilitazione;
- l'ASP e le altre strutture ospedaliere della provincia, aderendo alle reti per patologia, secondo il modello hub & spoke.

8.3. L'Azienda, d'intesa con le altre aziende sanitarie del bacino di afferenza, opererà per favorire un riordino della rete ospedaliera, nel rispetto degli standard previsti dal Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero delle Finanze del 21 luglio 2014 e del D.A. 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia", al fine di ridurre e annullare la duplicazione/ridondanza delle UU.OO., supportare la complementarietà funzionale tra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e superare eventuali residuali suggestioni concorrenziali.



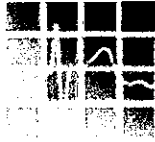
Art. 9 – L'integrazione socio-sanitaria

9.1. L'Azienda favorisce l'integrazione socio-sanitaria, con l'intento di superare la frammentarietà, rendere più efficaci gli interventi assistenziali permettendo di rispondere a bisogni di salute complessi attraverso processi multi-specialistici e interdisciplinari, ottimizzando le risorse utilizzate e riducendo il disagio dei cittadini.

9.2. L'Azienda nella programmazione delle proprie attività applica percorsi finalizzati alla promozione della salute, alla prevenzione, alla individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi ed invalidanti di patologie congenite ed acquisite.

9.3. L'Azienda pone in essere azioni logistiche, organizzative ed assistenziali a garanzia dei livelli minimi assistenziali (LEA) rivolte, in particolare, alle persone in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

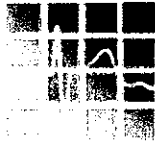
9.4. L'Azienda, attraverso specifici accordi e intese, ricerca e promuove la collaborazione con gli Enti locali e con le Istituzioni attive in campo sociale, creando opportune sinergie al fine di accrescere l'efficacia delle prestazioni sanitarie attraverso il coordinamento con le attività di supporto sociale, con particolare riferimento ai soggetti fragili.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE



I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 10 – L’unitarietà della gestione

10.1. L’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico “P. Giaccone” di Palermo si impegna ad assicurare una efficace integrazione delle professionalità ospedaliere ed universitarie nelle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, nel pieno rispetto degli specifici ambiti di competenze. A tale scopo mantiene rapporti privilegiati con la Scuola di Medicina interfacciandosi con il suo Presidente e il Rettore dell’Università.

10.2. L’Azienda persegue e garantisce l’unitarietà della gestione attraverso le sue componenti dirigenziali, gli Organi, i Dipartimenti, l’applicazione dei Regolamenti, nel rispetto delle funzioni e responsabilità del Direttore Generale, mediante l’attuazione di attività programmate in accordo con il Rettore dell’Università e l’Assessore della Salute della Regione Siciliana e l’adozione di provvedimenti amministrativi coerenti con il piano sanitario regionale e la missione istituzionale.

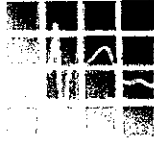
Art. 11 – L’orientamento ai bisogni dell’utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali

11.1. Nell’ambito dell’autonomia aziendale, la Direzione conforma la propria organizzazione assumendo come riferimento principale la centralità del cittadino-utente ed il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e di assistenza, valorizzando le competenze e l’impegno dei professionisti per ideare, progettare e promuovere le politiche aziendali, razionalizzare i processi organizzativi e migliorare la qualità dei servizi offerti.

11.2. La soddisfazione del cittadino non rappresenta solo un traguardo da raggiungere ma anche un elemento del sistema da verificare, che richiede un’identificazione preventiva dei bisogni e aspettative dell’utenza, la messa in linea di un sistema organizzativo tale che i risultati delle indagini siano trasformati in azioni ed un monitoraggio continuo del livello di soddisfazione dell’utente riguardo al servizio offerto e al miglioramento apportato.

11.3. Per l’Azienda risultano prioritari i processi di informazione e comunicazione, interna ed esterna, finalizzati a facilitare l’accesso ai servizi, secondo criteri trasparenti, espliciti e verificabili, costantemente, nel tempo da parte dei cittadini, un’analisi critica dell’appropriatezza delle prestazioni, l’aggiornamento tecnologico ed un’attenta lettura delle indagini di *customer satisfaction*.

11.4. Nella logica dell’*accountability*, che costituisce un principio fondamentale, l’Azienda si impegna a rendere conto del suo operato, anche sviluppando un rapporto costruttivo con gli organi



d'informazione e, comunque, creando le condizioni per una comunicazione efficace tra azienda, operatori e cittadini.

Art. 12- L'integrazione ospedale-territorio

12.1. L'Azienda, in coerenza con il proprio ruolo di struttura di emergenza di 3° livello e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assessorato della Salute, in merito al percorso di abbattimento dei ricoveri inappropriati in strutture di degenza, offre sul territorio tutte quelle prestazioni di elevato livello qualitativo, specialistico e diagnostico.

12.2. L'Azienda, inoltre, attraverso una programmata integrazione con le altre Aziende del territorio ed attraverso la creazione di Dipartimenti interaziendali, è impegnata nello sviluppo di attività nell'ambito oncologico, dei trapianti, della cardiocirurgia, delle neuroscienze, della Medicina Iperbarica, della telemedicina e della diagnostica strumentale per la implementazione di sistemi e di processi assistenziali di eccellenza, in ambito regionale ed extra-regionale.

12.3. Nella logica sistemica che la L.R.n.5/2009 ha prefigurato, l'Azienda offre un contributo concreto di collaborazione ai percorsi assistenziali attraverso l'offerta qualificata ed appropriata di prestazioni specialistiche e l'adozione di specifici protocolli per la continuità assistenziale come ad es. le dimissioni protette per pazienti non autosufficienti e le dimissioni facilitate per i pazienti cronici.

12.4. In particolare sarà cura dell'Azienda concorrere al potenziamento dei processi di deospedalizzazione dei pazienti in collaborazione con l'ASP, in un'ottica di domiciliarizzazione, così favorendo sia il contenimento dei disagi dell'utenza, sia la riduzione della durata della degenza e la sua ricaduta sul costo dei ricoveri.

12.5. Nell'ottica sinergica del rapporto ospedale-territorio, l'Azienda Policlinico aderisce alla rete oncologica Siciliana (RE.O.S.), la cui costituzione è definita e regolamentata dal D.A. 11 novembre 2014.

L'unità fondamentale su cui dovrà poggiare la rete oncologica siciliana è rappresentata da Dipartimento Oncologico Provinciale (DIPO). Il DIPO dell'area metropolitana di Palermo deve configurarsi come un dipartimento interaziendale funzionale il cui scopo è garantire la piena integrazione ed interrelazione reciproca tra le strutture oncologiche della provincia di Palermo.

Fanno parte del DIPO, con pari dignità e pari doveri, le aziende ospedaliere e territoriali pubbliche, le aziende Ospedaliere Universitarie e le strutture private accreditate con attività assistenziali e/o scientifiche rilevanti in ambito oncologico.



La costituzione del DIPO avverrà attraverso un protocollo d'intesa che verrà adottato dalle aziende ospedaliere pubbliche, dalle strutture private accreditate e dalla ASP territoriale.

Prioritaria è la realizzazione dell'approccio multidisciplinare alle patologie oncologiche con la costituzione dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM).

Così come previsto dal citato D.A 11 novembre 2014, l'AOUP aderisce alla rete oncologica siciliana ed è sede istituzionale del Registro Tumori di Palermo e provincia.

12.6. Sempre in ambito oncologico l'Azienda si doterà di una Unità Clinica di Senologia (*Breast Unit*), espressione organizzativa-funzionale di un Percorso Diagnostico Terapeutico integrato, rivolto a garantire la presa in carico delle pazienti con diagnosi di sospetta o accertata neoplasia della mammella nelle diverse fasi di conferma diagnostica e terapeutica, e ciò al fine di migliorare la continuità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida basate sulle prove di efficacia (*Evidence Based Medicine*) disponibili e con le più attuali linee di ricerca scientifica.

12.7. Un analogo orientamento viene adottato nei confronti della patologia diabetica con la istituzione di un team multidisciplinare/poli-professionale per il trattamento del Piede diabetico.

12.8. Un impegno nei confronti degli immigrati viene confermato nella riconosciuta autonomia di una apposita struttura ambulatoriale che, peraltro, si interfaccia anche con la U.O. di Ostetricia e Ginecologia per l'assistenza alla popolazione migrante femminile.

Art. 13 - Il governo clinico

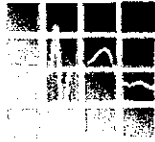
13.1. Il governo clinico costituisce una strategia fondamentale del sistema decisionale aziendale, per coniugare le esigenze di economia gestionale con il concetto di appropriatezza dell'assistenza.

13.2. Gli obiettivi del governo clinico sono infatti, l'efficacia, l'efficienza, la qualità la sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

13.3. A tal fine l'Azienda promuove sistematicamente a tutti i livelli aziendali un diffuso senso di responsabilità e di consapevolezza da parte dei professionisti, ma si impegna anche a porre in essere condizioni organizzative atte a sviluppare un clima positivo per l'eccellenza.

13.4. Pertanto, impronta le sue azioni affinché:

- i processi decisionali siano conosciuti ed il più possibile condivisi (con priorità per i processi di pianificazione e valutazione annuale);
- l'organizzazione, rifuggendo da logiche autoreferenziali, sia costantemente focalizzata sui processi assistenziali in un'ottica di integrazione multidisciplinare e multi professionale;



- i risultati siano documentati e a disposizione di tutti i professionisti quale patrimonio scientifico-culturale ed organizzativo dell'Azienda, capace di consolidare il senso di appartenenza e di sviluppare la tensione verso il miglioramento.

13.5. Gli strumenti che saranno impiegati sono i seguenti:

- 1 - *pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza attesi da raggiungere o verso cui tendere;
- 2 - *valutazione della performance clinica (audit clinico)*: revisione sistematica dei casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi, con funzione di ricerca delle criticità dei comportamenti clinici e/o organizzativi con la finalità di attivare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza;
- 3 - *risk management*: sviluppo del sistema di gestione del rischio clinico in stretta connessione con le logiche di implementazione della qualità ed in coerenza con i programmi nazionali e regionali;
- 4 - *percorsi clinici*: piani di assistenza che dettagliano i passi essenziali del percorso diagnostico terapeutico, su cui possono essere impiegati tutti gli strumenti del governo clinico che rappresentano una modalità organizzata per costruire l'assistenza intorno alle esigenze del paziente e gestirne tutti gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali, di integrazione multidisciplinare ed interprofessionale. Il Collegio di Direzione e i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, le metodiche e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Unità Operative, approvati dai rispettivi comitati e consigli di Dipartimento;
- 5 - *sviluppo del sistema delle responsabilità*, anche attraverso un modello di formazione continua incentrato sullo sviluppo di competenze non solo professionali ma anche gestionali e relazionali, e che utilizza modalità appropriate ai ruoli richiesti.

Art. 14 – L'innovazione gestionale e tecnologiche

14.1. L'organizzazione aziendale è fondata su criteri di multidisciplinarietà e mira al miglioramento delle competenze tecniche e scientifiche degli operatori, dovendo rispondere contemporaneamente ad obiettivi assistenziali, di didattica e di ricerca.



14.2. In particolare il criterio della multidisciplinarietà si realizza attraverso:

- a) *configurazione dei processi* in funzione della specificità del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta, con conseguente flessibilità organizzativa e delle procedure;
- b) *integrazione ed interazione delle professionalità* come metodo di organizzazione delle funzioni tecnico-produttive ed amministrative al fine di garantire la continua capacità di risposta ai bisogni degli utenti e la corretta soddisfazione delle esigenze individuate come prioritarie in sede di programmazione;
- c) *l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse*, mediante processi di condivisione di esse che ne consentano la più razionale utilizzazione.

14.3. Il miglioramento delle competenze si realizza attraverso:

- a) il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;
- b) la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standard tecnico-scientifici;
- c) il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
- d) l'acquisizione di adeguate apparecchiature tecnico-scientifiche ed informatiche correlate con la necessità di fornire prestazioni efficaci e di livello coerente con la *mission* aziendale.

Costituisce elemento indefettibile dell'organizzazione e suo principio generale la responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati.

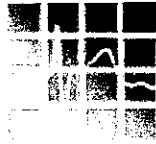
Art. 15 - La centralità delle persone che lavorano in Azienda

15.1. Le persone che lavorano in Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio.

15.2. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

L'Azienda, nel riconoscere il lavoro come un ambito rilevante di vita e di realizzazione degli individui, pone in atto le azioni necessarie a creare un ambiente di lavoro sicuro, stabile, non discriminatorio, stimolante ed appagante, così da contribuire al benessere delle persone. In particolare, essa considera la crescita delle persone un impegno e una propria responsabilità, prima ancora che un'opportunità offerta agli individui.

L'Azienda chiede ai propri collaboratori un contributo leale, pieno e responsabile al perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un



impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e in generale la qualità dei contributi offerti all'Azienda.

15.3. L'Azienda, quale datore di lavoro, s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità.

15.4. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne e gli uomini effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore dei soggetti più deboli.

Art. 16 - Le relazioni sindacali

16.1. L'Azienda individua quale interlocutore naturale e necessario della dinamica aziendale, le organizzazioni sindacali individuate sulla base dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

16.2. Le relazioni sindacali si articolano negli strumenti operativi della corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della consultazione e della concertazione in riferimento alla contrattazione collettiva del Comparto, della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa e della Dirigenza Medica.

16.3. L'Azienda s'impegna a creare condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, che costituiscono un elemento fondamentale di espressione delle istanze dei lavoratori, nella ricerca di un equilibrio tra le attese e le aspirazioni dei singoli e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative e degli istituti contrattuali.

16.4. A tal fine impronta, con tali rappresentanze, rapporti incentrati alla correttezza, trasparenza e condivisione delle informazioni, collaborazione, chiarezza nella distinzione dei reciproci ruoli e responsabilità.

Art. 17 - La responsabilizzazione gestionale

17.1. L'Azienda ispira la sua azione organizzativa ai principi della responsabilizzazione diffusa e della delega dei sistemi di gestione, che valorizzino l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e l'autonomia professionale degli operatori.

17.2. I principi richiamati si traducono, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti, affinché i responsabili possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e, al contempo, e per poter procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione. In particolare, l'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.



17.3. Il pieno riconoscimento delle autonomie e delle responsabilità, unitamente ad un sistema di valutazione esplicita dei risultati gestionali ottenuti, consentono all'Azienda la costante verifica dell'adeguatezza delle competenze gestionali dimostrate dai dirigenti nei ruoli ricoperti rispetto a quelle richieste.

17.4. Più in generale, l'Azienda persegue una responsabilizzazione diffusa che comprenda anche i comportamenti messi in atto dai singoli, così da mantenere un clima funzionale e coerente alle caratteristiche dei servizi erogati e dell'utenza, nonché alle finalità e alle compatibilità aziendali.

Art. 18 - Deleghe e poteri

18.1. Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa complessa.

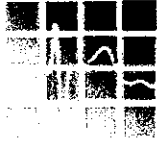
18.2. La delega relativa all'attività di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia di attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro presso l'ufficio di segreteria del Direttore Generale e, ove si riferisca a un ambito settoriale di attività, è anche pubblicato in copia conforme nell'Albo.

18.3. La delega relativa all'attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento da pubblicare all'Albo dell'Azienda.

18.4. La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

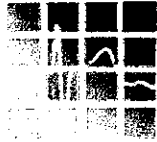
18.5. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.

18.6. Nell'esercizio della funzione tecnico-amministrativa di cui al combinato disposto dal comma 2 dell'art.4 e dall'art.17 del D. Lgs. N.165/01, ai Responsabili delegati spetta ogni potere di firma su tutti provvedimenti afferenti le dirette competenze istituzionalmente assegnate aventi rilevanza interna ed esterna, dovuti per legge, relative a contratti o convenzioni non comportanti apprezzamento discrezionale, per i quali ricorra, a monte, la relativa assunzione dell'impegno di spesa o l'annotazione contabile disposta con atto del Direttore Generale.



18.7. I Dirigenti sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

18.8. I Dirigenti sono responsabili del risultato dell'attività svolta dagli uffici ai quali sono preposti, della realizzazione dei programmi e dei progetti loro affidati in relazione agli obiettivi, dei rendimenti e dei risultati della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, incluse le decisioni organizzative e di gestione del personale.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



L'ASSETTO ISTITUZIONALE



L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 19 Organi dell'Azienda

19.1. Sono organi dell'Azienda:

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

Art. 20 - Il Direttore Generale

20.1. Il Direttore Generale è nominato dall'Assessore Regionale per la Salute, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, secondo le modalità previste dall'art. 4 dei vigenti protocolli d'intesa. Dura in carica per un periodo di tre anni, rinnovabile una sola volta per la stessa durata.

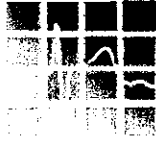
20.2. Il Direttore Generale esercita, coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari i poteri organizzativi e gestionali.

20.3. Il Direttore Generale presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

20.4. Il Direttore Generale opera assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

20.5. 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.

20.6. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale. Il predetto esercita le proprie funzioni con atti di



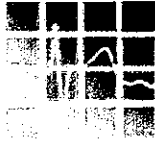
diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

20.7. 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.

20.8. L'adozione degli atti amministrativi che costituiscono esplicitazione 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.

20.9. 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 l'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) l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- d) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- e) 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;
- f) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse, di concerto con i Direttori di Dipartimento relativamente al personale universitario;
- g) 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;
- h) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- i) gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- j) gli atti relativi al personale, concernenti:
 - la nomina dei Direttori di Dipartimento nelle forme previste dal Protocollo di Intesa stipulato tra l'Università degli Studi di Palermo e l'Assessorato Regionale alla Salute;



- la nomina dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice nelle forme previste dal Protocollo di Intesa stipulato tra l'Università degli Studi di Palermo e l'Assessorato Regionale alla Salute;
- 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 rideterminazione complessiva della dotazione organica;
- l'adozione di contratti integrativi;
- l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'Organo 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.
- k)* le costituzioni in giudizio e nomina difensori;
- l)* l'attribuzione di incarichi a esperti, ai sensi delle disposizioni contemplate dal D.Lgs 165/01;
- m)* l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda.

20.10. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare d'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.

20.11. In caso di vacanza dell'ufficio si applica il disposto dell'art. 20 comma 2 della L.R. 5/09, nei casi di assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, di vacanza dell'Ufficio, per morte o dimissione o decadenza dello stesso, si applicano le disposizioni di cui al comma 2 e 3 dell'art.20 della L.R. n.5/2009.

20.12. 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 5/99.

20.13. Il Direttore Generale dell'A.O.U.P., di intesa con il Rettore dell'Università, su proposta del Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, nomina un Coordinatore Scientifico delle attività e dei progetti di ricerca correlati all'attività assistenziale, individuandolo tra i soggetti di comprovata competenza ed esperienza in ambito scientifico.



Art. 21 - Il Collegio sindacale

21.1. Il Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, organo dell'azienda, dura in carica 3 anni ed è composto da 3 membri, designati:

- uno della Regione Siciliana;
- uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
- uno dal Ministro della Salute.

21.2. Il Direttore Generale dell'Azienda nomina il Collegio Sindacale con specifico provvedimento e lo convoca per la prima seduta. Il Presidente del Collegio viene eletto dai componenti all'atto della prima seduta.

21.3. In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, il Collegio Sindacale esercita ogni funzione ad esso demandata dall'ordinamento giuridico.

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

21.5. Il Collegio Sindacale collabora con il Direttore Generale fornendo elementi conoscitivi, dati contabili, stime finanziarie ed economiche, valutazioni di efficienza e di efficacia dell'azione dell'Azienda.

21.6. Il Collegio Sindacale favorisce costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

Art. 22 - L'Organo di indirizzo

22.1. Nel quadro della natura integrata dell'Azienda, l'Organo di indirizzo ha il compito specifico di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda e programmazione dell'attività didattica e scientifica dell'Università, nonché di fornire una relazione annuale all'Assessore e al Rettore sull'attuazione del Protocollo.

22.2. L'Organo di indirizzo, organo dell'azienda, è composto da quattro membri di cui uno è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, gli altri componenti, nel rispetto delle normative vigenti relative alla incompatibilità, sono designati rispettivamente uno dal Rettore e due dall'Assessore Regionale per la Salute e sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia



di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari. I componenti dell'organo di indirizzo durano in carica tre anni e possono essere confermati.

22.3. La nomina dei membri dell'Organo di indirizzo è effettuata dal Direttore Generale dell'AOUP.

22.4. L'organo di indirizzo è presieduto da un presidente scelto all'interno del medesimo, nominato dalla Regione d'intesa con il Rettore. In caso di parità di voti su specifica deliberazione, prevale la proposta che vota il presidente.

22.5. Il Direttore Generale partecipa ai lavori dell'organo senza diritto di voto.

22.6. L'organo di indirizzo è da rinnovare a partire dall'adozione del presente atto.

Art. 23 - Il Direttore Sanitario

23.1. In ottemperanza a quanto previsto dall'art 15, comma 13, lett. f bis del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla Legge 135 del 2012 e così come richiamato dal D.A. 1360/2015, le funzioni ed i compiti del Direttore Sanitario aziendale e del Dirigente Medico di presidio, sono svolte da un unico soggetto avente i requisiti di Legge.

23.2. Il Direttore Sanitario collabora il Direttore Generale, in particolare svolgendo le funzioni di integrazione e di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche trattate dal Collegio di Direzione relative a: governo clinico, accreditamento, gestione del rischi, analisi dei processi assistenziali, formazione e ricerca.

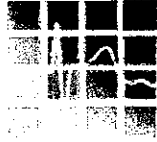
23.3. Il Direttore Sanitario è inoltre responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come l'insieme delle attività il cui obiettivo è di assicurare la qualità delle prestazioni erogate, nonché il loro miglioramento.

23.4. Il Direttore Sanitario, nel rispetto delle linee di indirizzo, definite dalla Direzione Generale, individua gli obiettivi generali e specifici di produzione, assegnando adeguate risorse ed assicurandone il monitoraggio e la verifica dei livelli di qualità.

23.5. Il Direttore Sanitario si occupa altresì dei processi trasversali e dello sviluppo delle reti aziendali ed interaziendali avendo a riferimento la centralità del paziente ed il lavoro improntato a modelli interdisciplinari e poli-professionali.

23.6. Sotto questo profilo il Direttore Sanitario è responsabile complessivo, da un lato, della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni, dall'altro della distribuzione dei servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività.

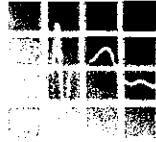
23.7. Il Direttore Sanitario, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:



- coadiuva, unitamente al Direttore Amministrativo, il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori e/o vincolanti sugli atti relativi alle materie di competenza;
- dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza, assicurando l'unitarietà, il coordinamento e l'integrazione della globalità del processo sanitario aziendale;
- coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari-assistenziali nella loro funzione di programmazione e pianificazione delle attività, nonché nella elaborazione dei piani organizzativi assicurando l'applicazione di criteri di gestione omogenei, efficienti ed efficaci, avvalendosi della collaborazione degli uffici di staff aziendale;
- stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'allocatione delle risorse umane, avvalendosi a tal fine della Direzione Infermieristica aziendale, nonché l'allocatione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- definisce criteri organizzativi generali finalizzati al perseguimento degli obiettivi aziendali fissati dal Direttore Generale;
- coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini;
- promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari;
- promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- 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.

Art. 24 - Il Direttore Amministrativo

24.1. Il Direttore Amministrativo partecipa ai processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale.



24.2. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario ed amministrativo.

24.3. Il Direttore Amministrativo definisce gli orientamenti operativi e risponde dei risultati delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale responsabili di tutti i processi di supporto alle linee operative, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza ed appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse.

24.4. Il Direttore Amministrativo, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:

- partecipa con il Direttore Sanitario ed unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
- dirige i servizi amministrativi dell'Azienda che a lui rispondono direttamente, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività delle strutture rientranti nelle aree funzionali amministrative, tecnica e professionale;
- collabora con il Direttore Sanitario alla predisposizione della relazione annuale per il Direttore Generale;
- 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 la nomina dei responsabili delle strutture e delle posizioni organizzative nell'area amministrativa, tecnica e professionale;
- definisce i criteri generali per il funzionamento delle aree amministrativa, tecnica e professionale;
- è preposto al controllo interno ai fini della verifica dell'attività svolta dalle aree amministrativa, tecnica e professionale, predisponendo la relativa relazione per il Direttore Generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nella area amministrativa;
- determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli uffici amministrativi;
- fornisce parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dalle disposizioni interne ovvero delegategli dal Direttore Generale.



24.5. Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa per le materie formalmente delegate o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase della pratica, avocare a sé con provvedimento motivato la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area non sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

24.6. Per l'assolvimento delle proprie funzioni, il Direttore Amministrativo si avvale di strutture operative, cui sono affidate in particolare le responsabilità di:

- gestione delle risorse umane;
- acquisizione e gestione beni e servizi;
- contabilità economico patrimoniale;
- affari generali;
- gestione delle dotazioni tecniche e tecnologiche;
- gestione degli investimenti edili ed impiantistici;
- gestione dei rapporti convenzionali attivi e passivi con altre aziende ed enti e gestione amministrativa dell'attività libero professionale;
- coordinamento funzionale dei referenti amministrativi dei dipartimenti;
- sviluppo di programmi innovativi complessi, anche sperimentali.

24.7. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con l'Ufficio di Staff dello stesso Direttore Generale.

Art. 25 – Il Sindaco della Città di Palermo

25.1. L'Azienda ricerca e mantiene un sistema di relazioni stabili con il Sindaco della Città di Palermo quale soggetto istituzionalmente deputato alla espressione dei bisogni della collettività nel campo dei servizi alla persona. L'Azienda, compatibilmente con i vincoli normativi e con gli obiettivi definiti dagli atti di programmazione regionale, recepisce le istanze formulate dal Sindaco nella definizione dei propri atti di programmazione al fine di rendere l'offerta di servizi sanitari pienamente coerente con i bisogni della popolazione e di favorire la piena integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali.



Art. 26 - Il Collegio di Direzione

26.1. Nell'Azienda è costituito il Collegio di Direzione, previsto all'art. 17 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni come richiamato dall'art. 4, comma 5, del D. Lgs. n. 517/1999 e dall'art 7 del vigente protocollo d'intesa.

26.2. Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda, del quale il Direttore Generale si avvale per acquisire pareri circa il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

26.3. Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione di proposte di programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

26.4. Il Direttore Generale potrà avvalersi del Collegio di direzione 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.

26.5. Il Collegio di Direzione partecipa, con funzioni consultive e di proposta, al governo delle attività cliniche, alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione sanitaria, alla elaborazione dei piani di attività dall'Azienda, alla organizzazione e allo sviluppo dei servizi, alle decisioni sull'utilizzo delle risorse umane.

26.6. Il Collegio è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto secondo quanto previsto dalle norme nazionali e regionali vigenti in materia.

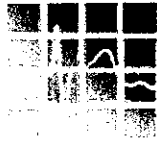
26.7. Al Collegio di Direzione partecipa il Direttore Generale e possono essere invitati il Rettore o suo delegato, il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia o suo delegato, il Direttore Scientifico, i Direttori dei Dipartimenti Didattici, nonché il Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo ed inoltre anche quanti, pur non essendo membri, si ritiene possano essere utili per la trattazione di singoli argomenti.

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

Art. 27 - Il Consiglio dei Sanitari

27.1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo e svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalla normativa statale e regionale in materia.

27.2. Il Direttore Generale può richiedere il parere del Consiglio dei Sanitari sui principali atti di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sui correlati principali investimenti e piani di assegnazione delle risorse relative ai servizi sanitari, quali:



- la programmazione pluriennale e annuale aziendale, con particolare riferimento alla programmazione di acquisto delle attrezzature tecniche e scientifiche di rilievo sanitario; l'istituzione, la soppressione o la modificazione di strutture dell'Azienda;
- i provvedimenti sulle dotazioni organiche e di regolamentazione della organizzazione dei servizi sanitari;
- i provvedimenti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle relative tariffe;
- il trasferimento o le nuove sistemazioni logistiche, di rilevante investimento, di strutture aziendali.

27.3. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario.

27.4. La composizione ed il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati da apposito regolamento aziendale, in conformità con quanto previsto dall'art. 3, comma 11, del D.Lgs. n. 502/92 .

Art. 28 L'organismo indipendente di valutazione (OIV)

28.1. Con il D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, attuativo degli artt. da 2 a 7 della L. n° 15 del 04 marzo 2009, è stata compiuta una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni prevedendo, tra l'altro, disposizioni concernenti la misurazione, la valutazione e la trasparenza della performance.

28.2. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), è individuato dall'art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009 quale soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.

28.3. Con la deliberazione del Direttore Generale dell'AOUP di Palermo n. 597 del 23 maggio 2012, l'OIV è costituito in forma collegiale da tre componenti, di cui 2 esterni ed 1 interno all'Azienda, per garantirne la necessaria pluralità di competenza professionale e l'indipendenza.

28.4. La nomina dei componenti viene effettuata dal Direttore Generale, previo espletamento della procedura selettiva pubblica cui possono partecipare coloro che sono in possesso dei requisiti previsti dalla delibera n. 12 del 2013 della Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche.

28.5. L'OIV esercita funzioni e compiti previsti nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance ed in particolare:

- monitora il funzionamento dell'intero ciclo della valutazione, anche attraverso la struttura tecnica permanente, nonché l'integrità e la trasparenza dei controlli interni e comunica, tempestivamente, le criticità riscontrate alla Direzione Aziendale.



- Valida la relazione sulla *performance* e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.
- Garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.
- Misura e valuta, con cadenza annuale, i risultati di ciascun Dipartimento ed Unità Operativa nel loro complesso, nonché misura e valuta i risultati gestionali dei dirigenti apicali responsabili e successivamente, sulla base delle proposte formulate da questi ultimi, il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi affidati a tutti gli altri dipendenti, dirigenti e non, operanti nelle singole UU.OLO. nel rispetto di quanto stabilito dalla contrattazione nazionale e integrativa e dalle indicazioni in materia di Ciclo di gestione della valutazione dei risultati.
- Garantisce l'assolvimento degli obblighi aziendali in materia di trasparenza del ciclo della valutazione dei risultati provvedendo, eventualmente, a formulare suggerimenti alla Direzione Aziendale.
- La corresponsione dell'incentivazione alla produttività e della retribuzione di risultato è subordinata alla valutazione positiva dei dipendenti effettuata dall'OIV in merito al conseguimento dei risultati.

28.6. Con la deliberazione del Direttore Generale n. 597 del 23 maggio 2012 è stata costituito, presso l'AOUN, dopo avere esperito le procedure previste dalla normativa, l'Organismo interno di valutazione. La stessa delibera è stata inviata alla ex CIVIT, per il prescritto e necessario parere.

Art. 29 - I Collegi Tecnici

29.1. In relazione alle previsioni dell'art. 15, 5° comma del D. Lgs. 502/92 e ss. mm. e ii. e dell'art. 31, 2° comma dei CC.CC.NN.L. della Dirigenza Medica, Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale, vengono individuati rispettivamente il Collegio Tecnico per la dirigenza Medica e Sanitaria ed, in analogia, il Collegio Tecnico per la dirigenza ATP, aventi rilevanza aziendale e che svolgono le seguenti attività:

- a) procedono alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i Dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza quinquennale per la dirigenza medica e sanitaria nonché, triennale per la dirigenza ATP;
- b) procedono alla valutazione dei Dirigenti titolari di incarico di direzione di Struttura Complessa o Semplice alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- c) procedono, per la dirigenza Medica e Sanitaria, alla verifica dei Dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio e, per la dirigenza ATP, al termine del triennio;



d) verificano il possesso dei requisiti per l'attribuzione delle indennità di incarico superiore ai Dirigenti.

29.2. Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.

29.3. La composizione del Collegio Tecnico (CT) è informata al principio dell'imparzialità e a tal fine:

- non può fare parte dell'organismo collegiale chi è già chiamato in prima istanza a formulare la proposta di valutazione;
- non può far parte dell'organismo collegiale chi ricopre cariche politiche.

29.4. Il Collegio tecnico che procede alla valutazione dell'attività assistenziale del Personale Medico di cui all'art 5 della L.R. 32/87, sarà composto secondo le modalità previste dallo specifico regolamento Aziendale e sarà presieduto dal Direttore Sanitario.

29.5. I Collegi Tecnici procedono alla valutazione ed alle verifiche previste dalla normativa vigente per il personale del servizio sanitario nazionale relativamente all'attività sanitaria svolta.

29.6. Relativamente ai dirigenti del ruolo sanitario, i Collegi Tecnici provvedono, in occasione delle previste scadenze normative e contrattuali:

- alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti;
- alla verifica del livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua da parte di tutti i dirigenti, ai fini della conferma dell'incarico o del conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo.

29.7. Il Collegio tecnico che procede alla valutazione dell'attività assistenziale del personale universitario è costituito da 3 membri nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale, di cui un dirigente di secondo livello ospedaliero (preferibilmente individuato nel Direttore Sanitario aziendale), un docente universitario ed un docente universitario di altra Università, in analogia a quanto previsto per il Collegio Tecnico di cui al comma 29.4.

29.8. Le valutazioni devono essere effettuate ogni triennio nonché, per gli incarichi già affidati, devono essere effettuate a decorrere dal 3° anno successivo dalla adozione dell'atto aziendale.

29.9. Le valutazioni devono essere formulate sulla base di criteri definiti dall'organo di indirizzo, tenendo conto, per quanto concerne i docenti (professori e ricercatori universitari), delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca.

29.10. Relativamente ai dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo, il relativo collegio tecnico provvede, in occasione delle previste scadenze normative e contrattuali, alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, secondo



criteri e modalità che armonizzino il sistema di valutazione della predetta dirigenza con quello previsto per i dirigenti del ruolo sanitario, nel rispetto della specifica qualificazione professionale.

Art. 30 Il Comitato dei Garanti

30.1. Ai sensi e secondo la procedura prevista dall'art. 5 comm14 del D. Lgs 517/99, presso l'AOUP è istituito un Comitato di Garanti composto da tre membri, nominati d'intesa tra il Rettore ed il Direttore Generale, per un triennio.

30.2. Il parere reso dal Comitato, ai sensi del citato articolo, deve essere espresso tenendo conto delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca svolte dai docenti universitari.

Art. 31 - Il Comitato Etico interaziendale

31.1. Ai sensi del D.A. 16 luglio 2013, con delibera del Direttore Generale dell'AOUP n°24 del 16 gennaio 2014, viene istituito il Comitato Etico "Palermo 1".

31.2. Il Comitato Etico (CE) ha competenza territoriale per le seguenti strutture sanitarie per le quali rappresenta organo di riferimento istituzionale:

- AOUP "P. Giaccone" di Palermo,
- ASP di Palermo;
- ASP di Caltanissetta;
- Ospedale "Giglio" di Cefalù.

31.3. Presso l'AOUP di Palermo, si svolgono le sedute e viene conservata la relativa documentazione.

31.4. Il CE è composto dalle figure professionali previste dal DM 8 febbraio 2013, dagli art 3 e 4 del DM n. 01360/2013 del 17 luglio 2013 e dalla delibera del Direttore Generale dell'AOUP del 16 gennaio 2014 e successive modificazioni ed integrazioni.

31.5. Del Comitato Etico fa parte, stabilmente, anche un rappresentante delle Aziende afferenti, di norma il Direttore Sanitario o un persona da questi delegata che partecipa alle sedute qualora vi siano sperimentazioni condotte nell'Azienda sanitaria di appartenenza.

31.6. Il Comitato Etico, nel rispetto della normativa, nonché delle linee-guida sancite dai documenti di istituzioni competenti in materia bioetica, esprime, attraverso pareri vincolanti, una valutazione etica, scientifica e metodologica, in merito a:

- a) sperimentazioni farmacologiche e cliniche;
- b) protocolli chirurgici, diagnostici e terapeutici innovativi;
- c) sperimentazione clinica di dispositivi medici nuovi o utilizzati con nuove modalità;



- d) studi osservazionali;
- e) protocolli per utilizzo di farmaci ad uso compassionevole;
- f) ogni procedura che implichi l'uso di tessuti umani a scopi scientifici.

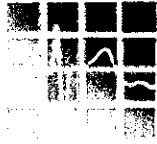
Art. 32 - Comitato consultivo aziendale

32.1. Ai sensi dell'art.9, comma 8 e 9, della Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un Comitato Consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

32.2. Il Comitato consultivo 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.

32.3. 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.) presente in ogni Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

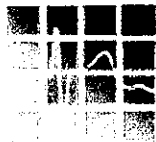
32.4. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato consultivo aziendale sono quelle previste dal D.A. n° 1019/10.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA



LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 33 - I Dipartimenti

Organizzazione dipartimentale dell'azienda

33.1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, finalizzato ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico – disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali. L'organizzazione dipartimentale deve assumere, pertanto, dimensioni tali da favorire consistenti economie e adeguate risposte assistenziali, nonché l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.

33.2. Ai sensi dell'art. 3, comma 7, del D. Lgs. n. 517/99, nell'Azienda, possono essere costituiti i Dipartimenti assistenziali (D.A.), di cui all'art. 17 bis del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche. Il D.A. può essere organizzato per area funzionale, per finalità assistenziale e per gruppi di patologie, organi ed apparati. I Dipartimenti Assistenziali coesistono con i Dipartimenti Universitari, laddove si verifichi una puntuale coincidenza tra Dipartimento Assistenziale e Dipartimento Universitario viene istituito il Dipartimento ad Attività Integrata.

33.3. Il Dipartimento è un centro unitario di responsabilità e di costo, articolato in centri di responsabilità e di costo di livello inferiore, e garantisce l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie ad esso assegnate dal servizio sanitario nazionale e dall'Università.

33.4.. Eventuali risorse apportate dai Dipartimenti universitari ai Dipartimenti assistenziali, rientrano tra i conferimenti dell'Università all'Azienda. I Dipartimenti sono costituiti tenendo conto della complementarietà, omogeneità o affinità delle funzioni operative, gestite in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, conseguenti alla:

- omogeneità/affinità dei percorsi di cura ed assistenziali, delle patologie, delle casistiche e delle attività svolte;
- specificità dell'organo, apparato o distretto anatomico;
- intensità, rapidità della cura e momento di intervento.



33.5. I Dipartimenti sono costituiti da strutture complesse, da programmi inter e/o infra-dipartimentali da strutture semplici a valenza dipartimentale e da strutture semplici, individuati nel presente atto, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca.

33.6. I rapporti funzionali tra Dipartimenti ad attività integrata e Dipartimenti assistenziali devono tenere conto del collegamento tra la programmazione della Scuola di Medicina e Chirurgia con quella aziendale.

33.7. L'organizzazione del Dipartimento assume una rilevanza centrale nell'A.O.U., nella ricerca delle condizioni ottimali di funzionamento, condizioni tali per cui il Dipartimento:

- agisce positivamente sulla dinamica e composizione dei costi fissi dell'ospedale consentendo, tramite la condivisione, una fondamentale razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse fisse, quali gli spazi logistici, i posti letto, la dotazione tecnologica e di personale;
- recepisce le esigenze strutturali della specializzazione settoriale attraverso un'organizzazione in gruppi di lavoro multidisciplinari, trasversali ad uno o più dipartimenti. Il coordinamento dei suddetti gruppi di lavoro, avendo essi tra gli scopi principali l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché l'attività di studio, ottimizzazione, revisione e valutazione dei processi di cura della connessa pratica clinica ed assistenziale, può corrispondere alla responsabilità di programmi infra o interdipartimentali;
- promuove una maggiore attenzione agli aspetti di programmazione strategica, di innovazione e sviluppo delle attività e delle competenze dei professionisti operanti nel Dipartimento.

33.8. L'organizzazione interna del lavoro nel Dipartimento deve favorire la diffusione delle competenze, il recupero della centralità del paziente, l'appropriatezza e controllo dei costi variabili, il superamento funzionale delle barriere architettoniche e virtuali di disciplina.

33.9. L'organizzazione dei Dipartimenti si fonda sull'attribuzione di responsabilità cliniche e produttive a gruppi di lavoro e responsabilità "alberghiere" e logistiche sugli spazi assistenziali;

33.10. Sono organi dei D.A. e dei D.A.I.:

a) Il Direttore del Dipartimento il quale è responsabile della razionale e corretta gestione e programmazione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Aziendale e per le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e di ricerca.

b) Il Comitato del Dipartimento è costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse e dai responsabili delle unità semplici dipartimentali, nonché, in relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una congrua rappresentanza degli altri dirigenti e del



personale infermieristico, di riabilitazione e tecnico sanitario, assegnati al Dipartimento. La composizione dettagliata del Comitato di Dipartimento è definita da accordi tra Università ed A.O.U.

c) Il Consiglio di Dipartimento, costituito dall'insieme complessivo dei dirigenti assegnati al dipartimento.

33.11. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, ed è scelto, sulla base dei requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum didattico e scientifico, tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il Dipartimento.

33.12. Ad ogni Direttore di struttura complessa o di struttura semplice a valenza dipartimentale, vanno assegnati, nella fase di attribuzione degli incarichi dirigenziali, specifici obiettivi che verranno sottoposti a verifica.

33.13. L'incarico attribuito per un massimo di anni 5 (cinque), può essere rinnovato, previa verifica dei risultati ottenuti.

33.14. Il Comitato di Dipartimento, le cui procedure di nomina e di revoca hanno luogo a cura del Direttore del Dipartimento, è un organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore del Dipartimento nelle sue funzioni.

33.15. Il Comitato rimane insediato per una durata equivalente a quella dell'incarico del Direttore di Dipartimento. In caso di rinnovo, del Direttore del Dipartimento è automaticamente rinnovato fatta salva la decisione del Direttore di Dipartimento stesso di procedere alla sua rielezione.

33.16. Il Comitato ha il compito di avanzare valutazioni e proposte relativamente a:

- l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda, ivi comprese le contrattazioni del budget annuale;
- la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del dipartimento;
- lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;
 - il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza;
 - l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
 - la verifica della qualità delle prestazioni;
 - il rilascio di pareri su richiesta del Direttore del Dipartimento;
 - l'organizzazione dei *day hospital*, *day surgery*, *day service*, degli ambulatori pre e post ricovero, dimissioni protette e l'ospedalizzazione domiciliare.



33.17. Il Consiglio di Dipartimento è organo collegiale del Dipartimento che si riunisce a scopo informativo e consultivo almeno due volte l'anno in occasione dei momenti di programmazione e valutazione degli obiettivi e risultati del Dipartimento.

33.18. All'allegato 1 sono individuati i Dipartimenti Assistenziali con le relative articolazioni in unità complesse, unità operative semplici a valenza dipartimentale, unità operative semplici (articolazione delle unità complesse sanitarie ed amministrative), programmi inter ed intra-dipartimentali, unità operative semplici di staff, U.O.C. di Coordinamento degli Staff (da attribuire ad un titolare di UOS di staff), U.O.C. di programmazione, controllo e sistemi informativi aziendali, U.O.C. di Coordinamento delle attività didattiche e assistenziali e rapporti con il SSR.

Art. 34 - Le Strutture complesse e semplici

34.1. Le strutture operative sono ambiti di responsabilità corrispondenti ad articolazioni organizzative che aggregano e gestiscono risorse umane, tecnologiche e logistiche ad esse assegnate per il perseguimento degli obiettivi definiti con l'azienda e dal quadro normativo di riferimento.

34.2. Le Unità Operative complesse sono individuate sulla base dei criteri definiti dalla normativa regionale, tenuto conto del Protocollo d'Intesa.

34.3. I Centri di riferimento regionale vengono individuati dall'attribuzione formale alla struttura, da parte della Regione, di una funzione di rilievo sovra-aziendale.

34.4. Situazioni di operatività ridotta, discontinua o limitata possono altresì determinare la programmazione della diminuzione del numero delle strutture complesse individuate o la modifica delle medesime.

34.5. Le strutture di staff, in ragione della specificità delle funzioni svolte che non richiede dimensioni di organico significative, sono individuate sulla base dei criteri della rilevanza per l'attività direzionale dell'azienda e del grado di competenza specialistico - funzionale o professionale richiesto per lo svolgimento dei compiti loro attribuiti.

34.6. Le Unità operative semplici a valenza dipartimentale sono individuate quali sub-articolazioni organizzative, dei Dipartimenti; sono strutture autonome, di norma, con una propria dotazione organica e con adeguate risorse logistiche e tecnologiche, proprie o condivise con una delle relative UU.OO., e comunque affidate loro dal Direttore di Dipartimento di afferenza.

34.7. Le Unità operative semplici sono articolazioni delle UU.OO. complesse, al cui Direttore rispondono nel perseguire gli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato. Tali



obiettivi costituiscono il presupposto per la successiva verifica che lo stesso Direttore dovrà effettuare.

34.8. Le strutture complesse e semplici possono essere graduate tenendo conto, in un quadro unitario, dei seguenti criteri:

- complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna;
- consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
- importanza e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge;
- grado di competenza specialistico - funzionale o professionale richiesto per lo svolgimento dei propri compiti;
- utilizzazione nell'ambito della struttura di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'azienda od ente;
- affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'azienda o ente;
- rilevanza strategica dell'azione svolta rispetto al governo complessivo, agli obiettivi aziendali, alla domanda di servizi, alla qualità richiesta dei servizi offerti;
- complessità delle relazioni organizzative necessarie (intersectorialità), nonché della multi-professionalità e multidisciplinarietà richiesta per l'efficacia e l'efficienza dell'offerta;
- visibilità esterna e le necessarie interfacce organizzative inter-istituzionali richieste;
- livello di responsabilità e autonomia che viene richiesto come condizione per l'efficacia organizzativa.

34.9. La responsabilità della direzione delle strutture complesse è attribuita dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, sentita la Scuola di Medicina e Chirurgia, ai professori e ricercatori universitari della corrispondente area scientifico-disciplinare, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. n. 517/1999 o ai dirigenti ospedalieri, ai sensi dell'art. 15 comma 7 bis del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni. In quest'ultimo caso la nomina è effettuata dal Direttore generale d'intesa con il Rettore.

34.10. E' fatto obbligo ai responsabili di strutture complesse, individuati secondo la indicata procedura, di conseguire, entro 18 mesi dalla nomina pena la decadenza, la attestazione di partecipazione al corso di formazione manageriale, prevista dalle vigenti normative.

34.11. Gli incarichi di responsabilità delle strutture semplici sono attribuiti dal Direttore Generale tra i professori e ricercatori universitari e/o tra i dirigenti medici ospedalieri afferenti al Dipartimento, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza sentito il direttore del Dipartimento, o su proposta del Direttore di Dipartimento, qualora la struttura semplice abbia valenza dipartimentale.



34.12. Ai professori ai quali non può essere attribuita la responsabilità di una struttura complessa o semplice può essere attribuito un programma. I Programmi costituiscono di norma un'attività finalizzata alla integrazione delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistemiche di revisione e valutazione clinica ed assistenziale.

34.13. La responsabilità e la gestione di programmi complessi sono affidate dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore e il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, solo ai professori universitari di prima fascia. Il titolare di tale tipologia di programmi, non è ricompreso tra i dirigenti di U.O. complessa; può, tuttavia, partecipare all'attività assistenziale routinaria di una U.O.C. potendo contare di norma, su n° 2 posti letto presso la U.O. di riferimento ed, eventualmente, sull'utilizzo di risorse che richiederà al Direttore di Dipartimento, il quale potrà renderle disponibili, sentito il Direttore dell'U.O. di riferimento.

34.14. Il titolare di programma a minore complessità partecipa di norma alle attività assistenziali della U.O. di riferimento.

34.15. I programmi rispondono, rispettivamente al Direttore del Dipartimento, se complessi, al Direttore della U.O. cui afferiscono, se semplici, e sono assoggettati al sistema di verifiche e valutazioni previste, rispettivamente, per i Direttori di U.O. complesse e per i Responsabili di U.O. Semplici.

34.16. Per particolari e dedicati percorsi assistenziali, ovvero in caso di progetti di ricerca o di studio a valenza interdipartimentale, possono essere istituiti ed attivati specifici gruppi di lavoro temporanei (GOIT, Gruppo interdipartimentale temporanei) o permanenti (GOIP, gruppi interdipartimentali permanenti) la cui responsabilità di coordinamento verrà affidata dal Direttore Generale, sentito il Rettore ed il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia.

Della loro attività rispondono, rispettivamente, al Direttore Sanitario Aziendale, nel caso di percorsi assistenziali, e al Coordinatore Scientifico, in caso di gruppi di studio o di ricerca.

Art. 35 - I Dipartimenti ad attività integrata

35.1. Al fine di potenziare ulteriormente l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una ulteriore coerente compenetrazione tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari universitari, possono essere costituiti i Dipartimenti ad attività integrata (D.A.I), laddove si verifichi perfetta coincidenza, anche gestionale, tra il Dipartimento Assistenziale ed un corrispondente Dipartimento Universitario.



35.2. Ai Dipartimenti ad attività integrata si applicano le norme previste all'art. 31 del presente Atto Aziendale.

35.3. Le caratteristiche specifiche dell'organizzazione dei singoli D.A.I, sono dettagliate nei singoli regolamenti di dipartimento.

Art. 36 - La struttura ospedaliera e la Direzione Sanitaria di Presidio

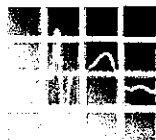
36.1.L'A.O.U. si articola in un unico Presidio Ospedaliero.

36.2. La gestione operativa (Direzione Sanitaria/Medica di Presidio) è affidata, per quanto previsto dall'art. 15, comma 13, lett. f bis del D.L. n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla Legge 135 del 2012 e così come richiamato dal D.A. 1360/2015, al Direttore Sanitario aziendale che, pertanto, esercita, anche, le funzioni di Direttore Sanitario/ Medico di Presidio Ospedaliero.

36.3. Qualora venisse attivato un ulteriore presidio ospedaliero, si prevede la possibilità di affidare la direzione medica di quest'ultimo ad un Direttore Medico di presidio, reclutato secondo le vigenti normative ed a cui verranno riconosciute le competenze e le prerogative previste dalla normativa in materia; solo per tale motivo viene mantenuta nell'organigramma aziendale la struttura di cui al cod. 85.02.00, la cui denominazione è "Direzione Sanitaria/Medica di Presidio".

36.4. In ogni caso le competenze che attengono al ruolo della Direzione Sanitaria di Presidio, intesa quale macrostruttura aziendale, sono di seguito specificate:

- cura gli aspetti igienico-sanitari sovrintendendo, in particolare, alle attività di pulizia e sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, gestione dei rifiuti urbani e speciali, sulla fornitura del vitto ai degenti;
- fornisce le necessarie valutazioni tecnico-sanitarie per l'attuazione di tutti gli obiettivi ed i progetti innovativi, promuovendo proposte di innovazione organizzativa orientate alla qualità ed al miglioramento dei livelli di efficienza, efficacia, accessibilità e gradimento;
- propone e sviluppa progetti di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse e di miglioramento dei processi aziendali;
- esegue il monitoraggio sull'accesso delle prestazioni sanitarie garantendone l'erogazione secondo criteri di equità;
- cura la raccolta e la elaborazione di dati statistici sanitari utili ai fini interni o istituzionali;
- coordina l'organizzazione dei percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale e promuove la realizzazione di attività volte a migliorare i PDTA;
- partecipa alla stesura ed all'aggiornamento della Carta dei Servizi;



- è responsabile del processo di accreditamento istituzionale;
- promuove l'attuazione a livello dipartimentale delle indicazioni relative alla sicurezza degli utenti e degli operatori definite dalla programmazione aziendale della gestione del rischio al quale partecipa attivamente;
- si occupa del controllo e dello sviluppo della logistica strutturale e degli ambienti sanitari;
- vigila sulla corretta compilazione della documentazione sanitaria e sovrintende alla sua definitiva archiviazione;
- rilascia copia di documentazione sanitaria;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
- cura l'accesso ai servizi e la continuità assistenziale.

Art. 37 - L'Organizzazione delle attività delle professioni ex L. 42/1999

37.1. 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.

37.2. In particolare l'Azienda istituisce a livello di staff apposite unità operative:

- a) Unità operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;
- b) Unità operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione;
- c) Unità operativa delle professioni tecnico-sanitarie;
- d) Unità operativa del servizio sociale professionale.

Art. 38 – I medici in formazione

38.1. Ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 e del successivo D.Lgs. n. 448/01, l'attività assistenziale svolta dal medico in formazione è connessa per definizione alla formazione. In particolare, il comma 3 dell'art 38 della Legge n. 368/99 prevede che la formazione del medico specializzando implichi la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della Scuola.

38.2. Per la durata della formazione al medico in formazione è inibito l'esercizio di attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private.



Art. 39 – Dipartimento Tecnico-Amministrativo

39.1. Le funzioni amministrative dell'Azienda sono assicurate dal Dipartimento Tecnico-Amministrativo che si compone delle Aree di seguito elencate:

1. Area Affari Generali
2. Area Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
3. Area Economico Finanziaria e Patrimoniale
4. Area Tecnica
5. Area Provveditorato

Ai fini del rafforzamento e della qualificazione della struttura, l'Azienda, attingendoli dal personale universitario, può utilizzare collaboratori non medici se funzionali alla *mission* aziendale, purché la relativa figura sia presente nella dotazione organica.

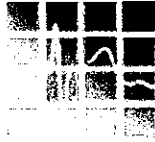
Art. 40 - I Programmi e i Gruppi di Progetto

40.1. Lo sviluppo della progettualità costituisce una importante leva aziendale per il miglioramento organizzativo ed assistenziale. Per valorizzare il contributo che essa può offrire al cambiamento perseguito dall'Azienda, la progettualità deve far parte di un processo sistematico di revisione ed innovazione del sistema qualità aziendale.

40.2. Pertanto, la direzione strategica, in sede di pianificazione annuale ed in coerenza con il modello previsto dalla normativa regionale in tema di accreditamento istituzionale sui macro processi organizzativi, ricomprende nel Piano di Qualità aziendale le istanze progettuali, di miglioramento e/o sviluppo, scaturite, ai vari livelli aziendali, dall'autodiagnosi organizzativa che accompagna le proposte di budget.

40.3. Sulla base di motivate e documentate proposte la Direzione individua le priorità ed assegna le risorse.

40.4. Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle strutture operative su particolari argomenti relativi alla sicurezza, a peculiari attività cliniche ed alla qualità dell'assistenza, la Direzione strategica può individuare specifici programmi, anche intra-dipartimentali ed inter-dipartimentali, definendone gli obiettivi per il loro perseguimento ed individua gruppi di referenti clinico/assistenziali che si raccordano con le strutture operative, cui fanno capo le risorse. Tali programmi possono corrispondere a quanto previsto dall'art. 5, comma 4, del D. Lgs. 517/1999.



40.5. Per la realizzazione di progetti di particolare complessità, l'Azienda può attivare gruppi di lavoro *ad hoc*, dotati di risorse proprie affidandone la responsabilità a un dirigente o un dipendente del comparto, definendo la durata delle attività. I gruppi di progetto sono di carattere temporaneo e la loro durata coincide con la durata della attività. L'incarico associato alla responsabilità della loro conduzione cessa con il cessare delle attività progettuali.

Art. 41 - Le Funzioni di Staff

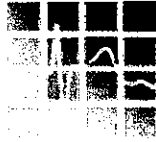
41.1. Gli elementi che caratterizzano le funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati, nei carichi di lavoro e il tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività gestite.

41.2. Sono da ricondursi sotto l'area degli staff della Direzione Aziendale le attività di pianificazione e di controllo strategico, di programmazione e di controllo di gestione, politiche del personale, di comunicazione istituzionale interna e con gli organi di stampa, al fine di migliorare il clima aziendale ed i rapporti con i professionisti, di gestione della qualità, d'innovazione dei processi produttivi (compresi gli sviluppi in ottica di *operation management*) e del loro controllo (*audit* interno).

41.3. Gli staff non prevedono al loro interno strutture complesse, fatta eccezione per quanto previsto dal D.A. 1360/2015 per la responsabilità di coordinamento e dai DD.AA.1/2010 e 1633/2012 sulla istituzione delle UU.OO. delle professioni sanitarie.

41.4. Vengono definite le seguenti unità di Staff:

- Programmazione, controllo di gestione e sistema informativo aziendale (uoc);
- Coordinamento didattico-assistenziale nei rapporti con il SSR (uoc);
- Struttura di coordinamento degli staff (uoc);
- Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (uoc);
- Professioni tecnico-sanitarie (uoc);
- Professioni sanitarie di riabilitazione (uoc);
- Formazione aziendale (uos);
- Comunicazione ed informazione (uos);
- Programmazione e sviluppo aziendale (uos);
- Risk Management e Qualità (uos);
- Politiche del Personale e Relazioni Sindacali (uos).



41.5 Sono alle dirette dipendenze del Direttore Generale:

- Ufficio Legale (uos);
- Ufficio del Medico competente (uos);
- Servizio Prevenzione e Protezione (uos).

41.6 E' alla diretta dipendenza del Direttore Sanitario d'Azienda:

- Educazione e Promozione della salute (uos).

Art. 42- Gli Incarichi Dirigenziali

42.1. Gli incarichi dirigenziali fanno riferimento a due possibilità di percorsi *professionale e gestionale*, fatti salvi i possibili passaggi fra di esse nel rispetto ed in applicazione della normativa vigente.

42.2. Gli incarichi professionali si distinguono in professionali di base e di alta professionalità, mentre quelli gestionali si distinguono per il riferimento a *strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici delle UU.OO complesse*.

42.3. In base alla distinzione di cui al punto precedente, vengono individuate cinque tipologie di incarichi, come riportato all'art. 27 comma 1 del CCNL 08/06/2000:

- incarichi di direzione di struttura complessa;
- incarichi di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale
- incarichi di responsabilità di struttura semplice;
- incarichi dirigenziali di natura professionale elevata;
- incarichi dirigenziali di natura professionale di base.

42.4. 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. In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.

42.5. 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.



42.6. Gli incarichi di natura dirigenziale 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 s.m.i..

42.7. Gli incarichi dirigenziali sono attribuiti nel rispetto di quanto previsto dai CC.CC.NN.L., dai regolamenti aziendali approvati e dal protocollo di intesa, con particolare riferimento ai seguenti principi:

- la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura che sia aggiornata a cadenza regolare;
- la natura temporanea degli incarichi dirigenziali e all'opportunità di una loro rotazione;
- la necessità di una valutazione costante nel tempo dei dirigenti ad essi preposti;
- la necessità di sviluppare sistemi di carriera gratificanti per i dirigenti che non assumono incarichi di responsabilità di struttura.

42.8. L'Azienda conferisce la responsabilità delle strutture semplici e complesse attraverso apposito incarico, assegnato nel rispetto della normativa di riferimento e delle procedure definite a livello aziendale.

42.9. Alla scadenza degli incarichi, la Direzione Aziendale procede alla valutazione dell'operato dei responsabili, secondo le procedure adottate dall'Azienda nel rispetto delle previsioni normative e contrattuali, così da procedere alla nuova assegnazione.

42.10. Accanto alle responsabilità dirigenziali di tipo gestionale e organizzativo, ci sono quelle di programma e quelle di tipo più propriamente tecnico-professionale. L'Azienda riconosce l'importanza cruciale di tutte tali diverse responsabilità e implementa sistemi di valutazione e sviluppo di carriera che valorizzino per quanto possibile le caratteristiche, le competenze e le attitudini individuali di ogni dirigente, così da rendere soddisfacenti tanto le carriere di tipo gestionale, tanto quelle di tipo più marcatamente professionale.

42.11. Per i dirigenti che hanno responsabilità di natura tecnico-professionale l'Azienda implementa sistemi di valutazione delle competenze professionali e di sviluppo delle carriere professionali, valorizzando le potenzialità dei singoli, nella misura in cui risultino coerenti alle scelte aziendali o comunque funzionali al perseguimento delle sue finalità.

42.12. Con l'entrata in vigore del presente atto aziendale vengono avviate le procedure per l'attribuzione dei nuovi incarichi dirigenziali.



Art. 43 - Le Posizioni Organizzative

43.1. Le posizioni organizzative istituite dai CC.CC.NN.L. dell'Area Comparto, sia in ambito sanitario, sia in ambito tecnico/amministrativo, prevedono per operatori del comparto collocati almeno in categoria D, lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.

43.2. Tali posizioni/incarichi possono rivestire le seguenti finalità:

- posizioni gerarchico-funzionali, collocate all'interno di articolazioni aziendali con funzioni gestionali;
- posizioni di processo, riconducibili alla gestione di funzioni rilevanti sia di carattere sanitario che di ambito tecnico/amministrativo, formativo, di comunicazione.

43.3. L'Azienda, tenuto conto della propria struttura organizzativa, delineata nell'Atto Aziendale, nonché delle esigenze di servizio, individua le posizioni organizzative sulla base delle risorse disponibili con specifico atto deliberativo, dandone preventiva comunicazione alle Organizzazioni Sindacali e alla R.S.U.

43.4. Le posizioni organizzative rappresentano articolazioni interne dell'assetto organizzativo definito dall'azienda sulla base del proprio ordinamento e nel rispetto delle leggi regionali di organizzazione e pertanto non costituiscono posti di dotazione organica e sono modificabili per effetto di:

- a) successiva diversa organizzazione interna;
- b) diversa programmazione delle attività istituzionali;
- c) riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e della efficacia erogativa nonché alla determinazione di eventuali aree di improduttività.

43.5. Le posizioni organizzative sono conferite con provvedimento del Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo. Il dirigente dell'unità operativa di riferimento della posizione organizzativa stabilisce gli specifici compiti e gli ambiti di autonomia della posizione organizzativa.

43.6. Il conferimento degli incarichi riferiti alle posizioni organizzative di cui sopra ha luogo dopo che l'Azienda, con riferimento al proprio assetto organizzativo, ha formalizzato:

- a) la graduazione delle funzioni cui correlare la relativa indennità di funzione;
- b) l'ammontare del fondo di cui all'art. 39 del C.C.N.L. 1998-2001 destinato al finanziamento di alcune componenti della retribuzione;



- c) le risorse, in sede di contrattazione integrativa, individuate all'interno del fondo di cui alla lettera b) da destinare esclusivamente al finanziamento dell'indennità di funzione prevista per le posizioni organizzative.

43.7. Il conferimento di incarico relativo a posizione organizzativa non comporta per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche né differenze retributive tabellari salvo il diritto alla corresponsione della indennità di funzione di cui all'art. 36 del contratto vigente rapportata alla natura ed alle caratteristiche dell'incarico stesso.

43.8. Al personale in part-time non può essere conferita una posizione organizzativa.

43.9. Con l'entrata in vigore del presente atto aziendale decadono tutti gli incarichi di posizione organizzativa.

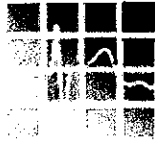
43.10. L'Azienda, tenuto conto della propria struttura organizzativa, delineata nell'Atto Aziendale, nonché delle esigenze di servizio, individua la possibilità che personale sanitario, già inserito nella dotazione organica dell'A.O.U. e delle Aziende della rete formativa, transiti senza soluzione di continuità dal ruolo della dirigenza medica e sanitaria del S.S.R. al ruolo della docenza universitaria, sempre a seguito di procedure di abilitazione e reclutamento previste dalle norme universitarie. In tal caso, gli oneri relativi alla retribuzione del predetto personale, nella misura corrisposta dall'Azienda, permangono a carico di quest'ultima che ne versa l'intero ammontare all'Università, sulla quale invece gravano, per la parte di relativa competenza, i successivi aumenti retributivi universitari. Il numero di tale personale, valutato in unità intera ai fini della dotazione organica aziendale, non potrà superare l'1% di quest'ultima riferita al personale della dirigenza medica o sanitaria. Detta procedura è, comunque, soggetta a preventiva autorizzazione assessoriale.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO



I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 44 - La Pianificazione Strategica

44.1. L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale. In particolare recepisce orientamenti e obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessorato per la salute.

44.2. L'Azienda organizza la propria programmazione secondo quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 5/2009 e si basa sul Piano attuativo, i programmi annuali di attività e la relazione sanitaria aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

44.3. L'Azienda partecipa alla programmazione interaziendale di bacino in conformità al disposto dei commi 8 e segg. dell'art. 5 della L.R. 5/2009.

Art. 45 – Programmazione, Controllo e sistemi informativi di governo

45.1. L'Azienda adotta un sistema di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le proprie attività. Al contempo assicura piena integrazione dei propri sistemi di rilevazione rispetto ai sistemi sviluppati a livello regionale, per permettere all'Assessorato di svolgere il suo ruolo di regia sul SSR come previsto dall'art. 18 della L.R. 5/2009 e alle Aziende di potersi confrontare tra loro.

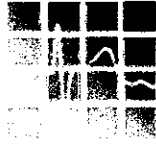
45.2. Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e controllo degli obiettivi e delle risorse assegnati alle varie articolazioni organizzative aziendali.

45.3. Gli obiettivi sono di natura economica, organizzativa, di produzione, di sviluppo tecnico-professionale o scientifico. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate alle articolazioni organizzative, sono umane, tecniche, economiche ed organizzative.

45.4. Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

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

45.5. La programmazione e controllo e, in particolare, il processo di *budgeting* e i sistemi di reportistica, rendono possibile un confronto responsabile e informato tra Direzione Aziendale e strutture organizzative, orientando le stesse strutture e le persone che ne fanno parte, al perseguimento d'obiettivi generali e specifici che siano conosciuti e condivisi.



45.6. Ai sensi dell'art.18 della Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009, l'Azienda assicura attraverso la Direzione Sanitaria, le Unità operative di Programmazione-Controllo di Gestione e Sistema Informativo aziendale, Comunicazione ed Informazione, la verifica dell'appropriatezza, dell'adeguatezza e della 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 igienico-ambientale delle strutture, anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza.

Art. 46 - I Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale

46.1. La valutazione è elemento centrale della gestione del personale, atto a informare i singoli e orientarne i comportamenti al migliore perseguimento delle finalità aziendali.

46.2. La valutazione è intesa come sistema di gestione per promuovere lo sviluppo professionale e il mutuo aggiustamento delle aspettative da parte dell'azienda e dei singoli dipendenti.

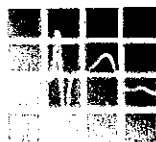
46.3. L'Azienda promuove sistemi di valutazione oggettiva che distinguano tra i diversi ruoli svolti, modulando l'attenzione nei confronti dei risultati gestionali conseguiti individualmente o in gruppo, i comportamenti organizzativi messi in atto, le competenze tecnico professionali dei singoli, con riguardo alle attività di assistenza.

46.4. L'Azienda s'impegna a fornire ai singoli dipendenti le informazioni e gli strumenti di valutazione e autovalutazione più adatti allo sviluppo professionale dei singoli, inteso in senso lato. Essa al contempo utilizza i risultati delle valutazioni variamente espresse su risultati, comportamenti e competenze tecnico -professionali dei singoli nella determinazione dei loro sviluppi di carriera, per l'attribuzione degli incarichi e per l'attribuzione delle voci retributive di risultato.

46.5. L'Azienda realizza una gestione del personale basata sul merito a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione equi e trasparenti.

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

46.7. In sintonia con quanto previsto dal D. Lgs 286/99 e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, si adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica, nel rispetto della distinzione delle responsabilità della linea clinica e della linea assistenziale. Ogni operatore e professionista è valutato in prima istanza dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.



46.8. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza dell'applicazione del metodo di valutazione di prima istanza.

46.9. L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema "premiante" equo, con forte valenza etica, ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo, anche economico, delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi prodotti.

46.10. A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, vengono adottati, anche a garanzia della tutela e dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

46.11. In attuazione dei principi precedentemente definiti e di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, sono adottati appositi regolamenti per definire i criteri, le modalità e le procedure di applicazione dei sistemi di valutazione.

Art. 47 - Le Procedure di acquisto e la Gestione degli Appalti

47.1. Ai sensi dell'art. 125 del D. Lgs. 163/2006 e s.m. e i., l'attività di acquisizione di beni e servizi di importo inferiore a quello stabilito dalla vigente normativa comunitaria è ispirata ai principi informatori ed ai criteri operativi descritti nel seguito.

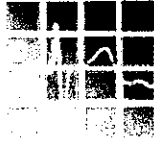
47.2. L'Azienda definisce ed applica una propria disciplina interna per la conduzione delle due fasi tipiche e distinte del processo di acquisto:

- α) la fase di ricerca, analisi e conoscenza del mercato;
- β) la fase di negoziazione ed acquisto vera e propria.

47.3. Entrambe le fasi si ispirano a principi e criteri finalizzati alla legittimità, regolarità, correttezza, semplicità e trasparenza dell'azione amministrativa e perseguono l'obiettivo dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'acquisto mediante la ricerca di un rapporto ottimale tra costi e risultati e garantendo, nel contempo, la rapidità e la flessibilità del processo.

47.4. Alla luce degli obiettivi descritti, l'Azienda realizzerà il processo di acquisto secondo i seguenti criteri:

- i rapporti di fornitura e le condizioni contrattuali saranno descritti nell'ambito di appositi capitolati generali previsti dall'Azienda, eventualmente differenziati per classe merceologica;
- la definizione del fabbisogno di specifici beni o servizi dovrà concludersi con la stesura di capitolati specifici o di documenti equivalenti illustrativi dei requisiti quali-quantitativi;



- le richieste e le conseguenti analisi delle offerte dovranno avvenire su basi concorrenziali e dovranno consentire verifiche comparative dei parametri caratteristici del prodotto o servizio richiesto;
- l'analisi comparativa utilizzerà, ove disponibili, i dati storici forniti da strutture qualificate quali l'Osservatorio Regionale Prezzi ovvero le banche dati gestite da Aggregazioni di Enti promosse dal Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica;
- fatti salvi i criteri di cui ai punti precedenti, la scelta del fornitore avverrà sulle basi dell'imparzialità e l'acquisto dovrà realizzarsi alle migliori condizioni di mercato a seguito di procedura negoziata e trattativa diretta, ovvero senza necessità di ricorso alle procedure concorsuali pubbliche;
- le procedure dovranno tendere ad una sempre maggior semplificazione, anche ricorrendo alla standardizzazione degli ordini di acquisto, alla realizzazione di convenzioni e all'adozione di formule di affidamento online.

47.5. Per gli appalti di importo superiore a quanto previsto dall'art. 125 del D. L.gs 163/2006 rispettivamente per lavori, servizi e forniture, si applicano le relative norme previste dal codice degli appalti.

47.6. Gli acquisti in economia sono operati nel rispetto del regolamento approvato con D.A. n. 01283/13, modificato dal D.A. n. 2080/13.

Art. 48 - La Gestione della Qualità

48.1. Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale sono un obiettivo prioritario per l'Azienda, coerentemente alla recente normativa regionale (L.R. n.5/2009), al D.A. del 17/06/2002 (Direttive per l'accreditamento Istituzionale delle strutture Sanitarie nella Regione Siciliana) e al D.A. 62/09.

48.2. I principi fondamentali su cui tali azioni si fondano sono:

- l'adozione di una logica incentrata sulla consegna al cittadino cliente di un prodotto/servizio che abbia, per quest'ultimo, valore e che rappresenta la tappa finale di un processo spesso complesso;
- la 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 o assicurazione della qualità;
- il monitoraggio degli standard di qualità attraverso un *set* di indicatori facilmente misurabili che diano evidenza al miglioramento;



- l'assunzione del metodo *P.D.C.A.* che si estrinseca nelle varie fasi della pianificazione (*plan*), dell'azione (*do*), della valutazione (*check*) e della realizzazione del processo migliorativo e della sua documentazione (*act*);
- l'utilizzo, in vari ambiti aziendali, di metodologie progettuali che seguano logiche di sistema coerenti con le programmazioni aziendali e sovraordinate;
- il supporto metodologico 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;
- il contributo allo sviluppo e all'attuazione di un sistema di coordinamento e monitoraggio delle attività progettuali aziendali al fine di garantire coerenza, evitare ridondanze e sovrapposizione di interventi e garantire la qualità progettuale *ex ante* e, nella logica degli *audit* interni, in *itinere* ed *ex post*;
- la condivisione dei principi e delle metodologie di lavoro sopra esposte da parte dei professionisti dell'azienda a partire dai responsabili delle varie strutture organizzative.

48.3. Le aree di intervento più direttamente presidiate e/o supportate possono essere individuate nelle seguenti: Governo Clinico, Umanizzazione-Informazione, Area dell'Innovazione Organizzativa e tecnologica, standardizzazione dei processi e riferibilità delle misure, Progettazione, Ricerca e Internazionalizzazione in ambito socio-sanitario.

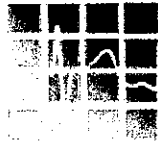
48.4. Trasversalmente alle aree identificate e ad ambiti aziendali affini e metodologicamente coerenti, si utilizzeranno sistemi di monitoraggio e di audit interno che favoriranno la revisione costante dei processi aziendali, il controllo degli standard e l'assicurazione di qualità sulle prestazioni erogate, anche in relazione all'utilizzo di tecnologie sanitarie.

Art. 49 - Le Rilevazioni Contabili

49.1. Le rilevazioni contabili consistono nella raccolta e nella elaborazione dei dati relativi alla gestione, al fine di rappresentarli e interpretarli. Esse si concretano nelle scritture contabili, che nel loro insieme compongono la contabilità che si prefigge i seguenti obiettivi:

- rilevare i fatti di gestione
- determinare i risultati che da essi conseguono
- interpretare i fatti amministrativi e i risultati.

49.2. La tenuta di una ordinata e sistematica contabilità consente di effettuare le previsioni annuali (budget), il monitoraggio dell'andamento della gestione messo a confronto con la previsione annuale, per verificarne gli scostamenti in positivo e/o in negativo, attraverso gli strumenti di



programmazione e controllo, ed il raggiungimento delle condizioni di equilibrio gestionale e cioè la sostenibilità ed il ritorno economico nel tempo delle azioni poste in essere dalla Direzione strategica aziendale. La contabilità generale, coniugata agli strumenti classici di programmazione e controllo, è il principale strumento di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

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

- il rispetto dell'equilibrio finanziario fra entrate ed uscite;
- il dimensionamento della offerta in funzione del posizionamento dell'Azienda nel Sistema sanitario regionale e dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
- la valutazione della congruenza fra risultati ottenuti e obiettivi predefiniti.

49.4. Il processo di rilevazione dei fatti di gestione in Contabilità Generale è tenuto con il metodo della partita doppia. I supporti formali della rilevazione contabile in partita doppia sono principalmente:

- il Piano dei Conti
- i Libri contabili

49.5. Il sistema contabile dell'Azienda è finalizzato alla tenuta:

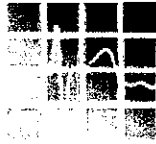
- del Conto Economico
- dello Stato Patrimoniale

ed è caratterizzato dai seguenti principi:

- oggetto delle scritture – l'oggetto delle scritture è costituito dalle operazioni di gestione esterna;
- fenomeni da rilevare con le scritture– i fenomeni da rilevare con le scritture possono essere individuati nelle operazioni esterne di gestione, considerate come fatti amministrativi.
- momento di rilevazione – l'individuazione del momento della rilevazione è strettamente connessa al processo di attribuzione del valore. Questo, infatti, non assume un significato assoluto, ma relativo ai criteri che si utilizzano per metterlo in atto.

49.6. La metodologia contabile di rilevazione dei fatti amministrativi e di rettifica dei valori rilevati in ragione della loro competenza economica per la determinazione del reddito di esercizio e del capitale di funzionamento si conclude con la formulazione del bilancio di esercizio secondo gli schemi obbligatori previsti dalla legge.

49.7. Al contempo, le rilevazioni contabili sono di supporto alla programmazione ed al controllo, in particolare grazie alle informazioni desunte dalla contabilità analitica che rileva i fenomeni interni, favorendo lo sviluppo di una logica di responsabilizzazione diffusa delle articolazioni organizzative aziendali.



49.8. L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operative aziendali costituisce il contenuto del Bilancio Pluriennale di Previsione, del Bilancio Economico Preventivo e del Bilancio di Esercizio.

49.9. L'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale assicura, attraverso l'uso di sistemi operativi, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

49.10. L'Azienda ha attivato a regime un sistema contabile integrato costituito da:

- a. un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale
- b. un sistema di gestione degli ordini
- c. una contabilità di magazzino per la tenuta, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva
- d. una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica, preordinata al pieno utilizzo, dei beni durevoli, materiali e immateriali.

49.11. Al sistema di contabilità integrata è associato un sistema di contabilità analitica, organizzato sulla base di centri di responsabilità e di costo.

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

- a. Contabilità economico-patrimoniale;
- b. Contabilità analitica;
- c. Contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini dell'I.V.A.

49.13. Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura dell'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale con le modalità previste dalle leggi di settore statali e regionali, dalla normativa secondaria e per quanto compatibile dalle norme del Codice Civile, compendiate nell'apposito regolamento aziendale di contabilità.

49.14. Il quadro normativo di riferimento è il seguente:

Fonti normative nazionali:

-D.Lgs. 23/06/2011 n.118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli EE.LL. e dei loro organismi a norma degli artt.1 e 2 della Legge 5/05/2009, n.42":

-Decreto Ministero della Salute del 15/06/2012 recante "Nuovi modelli di rilevazione economica "Conto Economico" (CE) e "Stato Patrimoniale" (SP) delle aziende del Servizio Sanitario



Nazionale, pubblicato nella GURI 10 luglio 2012, serie generale n.159, S.O. n.144;
-Decreto Ministero della Salute del 20/3/2013 “Modifica degli schemi di Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa delle Aziende Sanitarie del SSN”, pubblicato in GURI n.88/2013;
-Decreto Ministero della Salute del 17/09/2012 in materia di certificabilità dei Bilanci Sanitari;
-Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 13/01/2014, in materia di aggiornamento della codifica SIOPE per il Comparto Sanità;
-Codice Civile, Libro V, artt.2423-2435, integrato con il D.Lgs. 9/04/1991 n.127.

Fonti normative regionali:

-D.A. 28 gennaio 1998 n.24469 “Gestione economico-patrimoniale delle aziende sanitarie”;
-Circolare assessoriale 19/12/2000 – “Articolo 31 L.R. n.8/2000. Avvio della contabilità economico-patrimoniale e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Linee Guida”; Circolare interassessoriale 4 aprile 2005 n.7- “Direttiva per la contabilità generale delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana”;
-Circolare interassessoriale 14 giugno 2007 n.8- L.R. n.2/2007 art.26;
-Decreto interassessoriale 13 marzo 2008 n.193 – “Adozione del Piano dei Conti di contabilità generale delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana”;
-D.A. 30 maggio 2008 n.1174- “Direttiva flussi informativi- Schede di monitoraggio”.

Altre fonti:

Principi contabili nazionali del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e del Consiglio Nazionale dei Ragionieri;
-Principi contabili nazionali, ispirati alla migliore prassi operativa, per la redazione dei bilanci secondo le disposizioni del Codice Civile, emanati dall’Organismo Italiano di Contabilità (OIC);
-Principi contabili internazionali (I.A.S./I.F.S.R.) elaborati dall’International Accounting Standard Committee e dall’International Accounting Standard Board, in quanto applicabili.

Art. 50- Il Controllo Interno di Regolarità Amministrativa, Contabile e Gestionale

50.1. Ai sensi del D.Lgs. 286/99 l’Azienda, nell’ambito della sua autonomia, si dota di strumenti finalizzati a:

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell’azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);



- verificare l'efficacia, l'efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutare le prestazioni del personale, con particolare attenzione per il personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

50.2. Al fine di dare attuazione al disposto legislativo vigente sul sistema dei controlli interni, l'Azienda, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, individua i processi e le responsabilità per l'attuazione del sistema dei controlli interni.

50.3. Il sistema dei controlli interni è articolato in quattro funzioni distinte:

- a) - controllo di gestione;
- b) - valutazione della Dirigenza e del Comparto;
- c) - valutazione e controllo strategico
- d) - controllo di regolarità amministrativa e contabile;

50.4. Sono titolari del potere di controllo interno gli organi dell'Azienda:

- *il Direttore Generale*
- *il Collegio Sindacale*

50.5. Al Direttore Generale, in particolare, compete verificare la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

50.6. A tal fine, anche alla luce dei principi di cui all'art. 1 del D. Lgs. 286/99, adotta un sistema di monitoraggio e valutazione dei costi e valutazione delle prestazioni.

50.7. Gli organismi e le strutture che effettuano attività di controllo e verifica riferiscono direttamente al Direttore Generale.

a) Il controllo di gestione, che consiste nella verifica della efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati, viene effettuato da apposita struttura aziendale in staff alla Direzione Generale. La suddetta articolazione organizzativa opera avvalendosi di specifiche informazioni presenti nel sistema informativo aziendale.

b) L'attività di valutazione del personale dirigente e del comparto è garantita attraverso l'applicazione di apposite procedure e strumenti, la cui predisposizione è in capo all'Area Risorse Umane.



c) La valutazione e il controllo strategico sono svolti dalla Direzione Generale che formula le Direttive e gli atti di programmazione, avvalendosi, quando necessario per ragioni di obiettività, di organismi appositamente costituiti.

d) Al Collegio sindacale è demandato il controllo di regolarità amministrativa e contabile, ai sensi dell'art. 3 ter del D. Lgs. 502/92 e s.m.i..

e) Il controllo di regolarità amministrativa e contabile viene esercitato tramite: a) la verifica dell'Azienda sotto il profilo economico; b) la vigilanza sull'osservanza della legge; c) l'accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; d) le periodiche verifiche di cassa.

50.8. I controlli di cui al presente articolo possono essere disciplinati nel dettaglio da appositi regolamenti aziendali.

50.9. Il sistema di controllo di gestione e il sistema di valutazione e controllo strategico si avvalgono di un Sistema informativo Aziendale.

50.10. Il Sistema Informativo dell'Azienda è costituito dall'insieme codificato e regolato di flussi di informazioni generate dai processi aziendali, nonché da banche dati alimentate dalle applicazioni informatiche e supportate da tecnologie integrate, ed è finalizzato alla circolazione delle informazioni e dei dati relativi:

a) alle caratteristiche delle funzioni assistenziali (normativa, norme tecniche, requisiti del utente e dell'Azienda);

b) alla descrizione dei processi necessari per la realizzazione delle funzioni assistenziali (Piani della Qualità, Procedure, Istruzioni, Linee Guida sanitarie, Protocolli clinici, relativa modulistica e basi di dati di supporto alla realizzazione delle attività);

c) alla registrazione delle attività svolte e delle risorse economiche impiegate (basi di dati relative alle registrazioni delle risorse economiche impiegate e delle attività svolte).

50.11. Le registrazioni danno evidenza dei risultati complessivi dell'Azienda, che vengono monitorati attraverso l'analisi dell'andamento di indicatori appropriati agli specifici ambiti. I valori degli indicatori costituiscono la base dei flussi informativi verso i livelli di controllo esterni. Verso l'interno essi costituiscono uno degli elementi di valutazione e decisione da parte dei Responsabili delle diverse funzioni per attuare il miglioramento continuo.

Art. 51- La Libera Professione Intramuraria

51.1. L'Azienda regola le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti e le direttive regionali, con particolare riferimento alle



linee di indirizzo regionale di cui al D.A. n.337 del 7.03.2014. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria non può essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

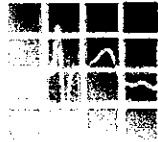
51.2. L'esercizio delle attività libero-professionali intramoenia può contribuire a valorizzare il lavoro dei professionisti che lavorano in Azienda, a favorire l'innovazione clinico-assistenziale, ad ampliare, in modo sinergico ed appropriato, l'offerta aziendale complessivamente intesa, a rafforzare il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda anche prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali.

51.3. Perché ciò sia verificato, l'Azienda s'ispira ai seguenti principi:

- la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti non deve avere come principale motivazione il superamento delle liste di attesa, a cui sono ancorate le attività prestate in regime istituzionale;
- lì dove il soggetto imprenditoriale sia l'azienda e non i singoli professionisti o le singole equipe, 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 sono svolte all'interno delle strutture aziendali;
- 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;
- le tariffe delle singole prestazioni, o classi di prestazioni, rese in regime di attività libero professionale sono inversamente correlate ai tempi di attesa per le medesime prestazioni (tanto più lunghe sono le liste di attesa, tanto minori sono le tariffe delle prestazioni equivalenti erogate in regime di libera professione intramuraria).

51.4. L'Azienda assicura i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e delle attività prestate dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno della relazione sanitaria aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

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



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

51.6. L'Azienda assicura spazi adeguati al fine di consentire al personale universitario e ospedaliero l'esercizio delle attività libero professionali.

51.7. Le modalità di esercizio della libera professione intramuraria e dell'area a pagamento aziendale sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

Art. 52 Il Bilancio Sociale

52.1 L'azienda redige annualmente il Bilancio Sociale, tramite cui dà, a tutti i portatori di interesse, conto del proprio operato, rendendo trasparenti e comprensibili al proprio interno ed all'esterno i programmi ed i risultati raggiunti nell'ambito delle attività svolte.

Art. 53– Norme transitorie e finali

53.1 Considerato che in atto il Policlinico è oggetto di significativi e invasivi interventi di ristrutturazione che ne cambieranno, nel prossimo futuro, l'assetto logistico-strutturale, è possibile che il dimensionamento e/o l'attivazione di alcune UU.OO. (o loro articolazioni) possa essere in una prima fase sospesa, subordinandone il funzionamento a regime anche in relazione alla acquisita disponibilità di adeguati ambienti ed alla conseguente organizzazione funzionale.

In prima applicazione l'articolazione organizzativa, sia delle UU.OO. semplici dipartimentali sia dei programmi, è definita come indicato negli allegati al presente Atto aziendale

53.2. Il procedimento per il controllo e l'approvazione degli Atti aziendali da parte dell'Assessorato è definito dall'art. 16 della L.R.5/2009.

53.3. Il Direttore generale può modificare l'Atto aziendale, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative, previa consultazione con le OO.SS..

53.4 Il Direttore Generale si riserva, in ragione di sopraggiunte, motivate esigenze accademiche, di attivare, d'intesa con il Rettore e la Scuola di Medicina e Chirurgia, nuovi Programmi complessi (comunque entro il limite numerico del DA n.46/15, che ne contempla complessivamente undici) o semplici da assegnare ai professori universitari.

53.5. Il provvedimento con cui il Direttore generale adegua l'Atto aziendale va sottoposto alla verifica di conformità come sopra.

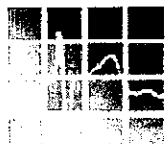


**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Entrata in vigore dell'Atto aziendale

53.5. Il presente Atto aziendale entrerà in vigore successivamente all'approvazione da parte dell'Assessorato Regionale della Salute e conseguente deliberazione di adozione definitiva dell'Atto aziendale.



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



ORGANIGRAMMA DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"**

ATTO AZIENDALE

2016



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Dotazione organica su Dip.
Assistenziali

ALLEGATO "B"
ALL'ATTO
DELIBERATIVO
N. 2016

CODIFICAZIONE	DENOMINAZIONE DEI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI E LORO ARTICOLAZIONI	POSTI LETTO			Class. U.O.	U.O.
		ORD.	DH	Tot.		
00.93	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA					
49.02.00	U.O.S.D. Cardianestesia e terapia intensiva post-operatoria cardio-toraco-vascolare	7	0	7	T.I.	SD
26.12.02/51.01.02	U.O.S.D. PS ed Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)					SD
26.05.01	U.O.S.D. C.R.R. Malattie rare del metabolismo					
05.01.00	U.O.S.D. Angiologia	2	1	3	M.S.	SD
50.01.00	UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	12	1	13	T.I.	C
49.01.00	ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	18	2	20	T.I.	C
26.05.00	MEDICINA CLINICA, RESPIRATORIA E DELLE URGENZE	32	2	34	S.B.	C
24.01.00	MALATTIE INFETTIVE E C.R.R. AIDS	16	1	17	E.S.	C
32.01.00	NEUROLOGIA CON STROKE UNIT E NEUROFISIOPATOLOGIA	18	2	20	M.S.	C
	<i>sub-totale</i>	105	9	114		

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA NEUROSENSORIALE E MOTORIA						
00.89	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA NEUROSENSORIALE E MOTORIA					
00.89.01-piogr.compl.	ODONTOIATRIA DELL'ETA' EVOLUTIVA					
00.89.02-piogr.compl.	ORTOGNATODONZIA					
35.01.04	U.O.S.D. di Medicina orale con odontoiatria per pazienti a rischio					
30.02.00	NEUROCHIRURGIA	11	1	12	E.S.	C
36.01.00	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	1	21	S.B.	C
35.01.00	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	1	1	M.S.	C
34.01.00	OCULISTICA ABILITATA AI TRAPIANTI	3	3	6	M.S.	C
38.01.00	OTORINOLARINGOIATRIA	9	2	11	M.S.	C
	<i>sub-totale</i>	43	8	51		



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Dotazione organica su Dip.
Assistenziali

ORGANIZZAZIONE
DIPARTIMENTALE
ASSISTENZIALE

CODIFICAZIONE	DENOMINAZIONE DEI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI E LORO ARTICOLAZIONI	POSTI LETTO			Class. U.O.	U.O.
		ORD.	DH	Tot.		
00.87	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA					
00.87.01-piogr.compl.	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA DELLA MAMMELLA					
00.87.02-piogr.compl.	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELL'ESOFAGO					
00.87.03-piogr.compl.	CHIRURGIA DELLE NEOPLASIE ENDOCRINE E DELL'OBESITA'					
18.01.01	U.O.S.D. Trapianto di midollo osseo	4		4		
18.01.00	EMATOLOGIA	12	1	13	M.S.	C
64.01.00	ONCOLOGIA MEDICA	4	2	6	M.S.	C
09.07.00	CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	20	2	22	S.B.	C
12.01.00	CHIRURGIA PLASTICA	16	3	19	M.S.	C
	<i>sub-totale</i>	56	8	64		

CODIFICAZIONE	DENOMINAZIONE DEI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI E LORO ARTICOLAZIONI	POSTI LETTO	Class. U.O.	U.O.
00.90	DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPECIALISTICA			
00.90.01-progr.compl.	PERCORSO INTEGRATO PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DELL'EPATOCARCINOMA			
69.01.01	U.O.S.D. Diagnostica clinica radioisotopica			SD
58.01.00	GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	21	2	23
52.01.00	DERMATOLOGIA	2	2	4
71.01.00	REUMATOLOGIA	9	1	10
19.01.00	MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	14	1	15
26.01.00	MEDICINA INTERNA CON STROKE CARE *	30	2	32
*	DI CUI SETTE POSTI LETTO DEL U.O. DI LUNGODEGENZA, AD ATTIVAZIONE DIFFERITA	sub-totale	76	8
			84	94



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Dotazione organica su Dip.
Assistenziali

ORGANIZZAZIONE
DIPARTIMENTALE
ASSISTENZIALE

Class.
U.O.

U.O.

CODIFICAZIONE	DENOMINAZIONE DEI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI E LORO ARTICOLAZIONI	POSTI LETTO	Class. U.O.	U.O.
00.85	DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE EMERGENTI E DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE			
02.01.00	U.O.S.D. DH di Medicina dei Viaggi, del Turismo e delle migrazioni	0	1	1
29.01.00/54.01.00	U.O.S.D. di Nefrologia e Dialisi, con C.R.R. per l'ipertensione arteriosa	9	1	10
26.02.01	U.O.S.D. Immunologia e Allergologia clinica	1	1	1
40.02.00	U.O.S.D. Psicologia			
68.01.00	PNEUMOLOGIA	14	1	15
21.01.00/60.00.00	GERIATRIA *	17	1	18
40.01.00	PSICHIATRIA	20	0	20
26.02.00	MEDICINA INTERNA	12	1	13
08.01.00	CARDIOLOGIA CLINICA E RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE	15	2	17
56.01.00	RIABILITAZIONE	19	1	20
60.01.00	LUNGODEGENZA			
*	DI CUI NOVE POSTI LETTO DI LUNGODEGENZA, AD ATTIVAZIONE DIFFERITA	sub-totale	106	9
			115	115
00.81	DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE			
33.01.00	U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile	0	1	1
62.01.01	U.O.S.D. Genetica medica		1	1
	DA ATTIVARE			
37.01.00	OSTETRICA E GINECOLOGIA CON PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	24	1	25
62.01.00/73.01.00	NEONATOLOGIA CON UTIN	17	1	18
11.01.00	CHIRURGIA PEDIATRICA	12	2	14
	sub-totale	53	6	59



Dotazione organica su Dip.
Assistenziali

ORGANIZZAZIONE
DIPARTIMENTALE
ASSISTENZIALE

CODIFICAZIONE

DENOMINAZIONE DEI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI E LORO ARTICOLAZIONI

POSTI LETTO

Class. U.O.

00.85		DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA					
00.85.01-progr.compl.		SVILUPPO DI TECNICHE IN PROCTOLOGIA ED IN CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE					
00.85.02-progr.compl.		SVILUPPO ATTIVITA' TRIPLANTOLOGICA INTERAZIENDALE					
13.00.00		U.O.S.D. di Chirurgia toracica	4	1	5	M.S.	SD
09.05.01		U.O.S.D. di Diagnostica e Chirurgia endoscopica	2	1	3	S.B.	SD
14.01.01		U.O.S.D. Chirurgia di salvataggio degli arti	2	1	3	M.S.	SD
09.06.00		U.O.S.D. Accessi vascolari e chirurgia nell'uremico	2	1	3	S.B.	SD
09.08.01		U.O.S.D. Coloproctologia e Chirurgia laparoscopica	3	1	4	S.B.	SD
09.08.02		U.O.S.D. di Endoscopia diagnostica ed operativa in urgenza	2	2	2	S.B.	SD
09.08.00		CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	32	2	34	S.B.	C
09.05.00		CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO TORACICO	12	2	14	S.B.	C
14.01.00		CHIRURGIA VASCOLARE	12	1	13	M.S.	C
07.01.00		CARDIOCHIRURGIA	18	0	18	E.S.	C
43.01.00		UROLOGIA CON LITOTRISSIA EXTRACORPOREA	16	2	18	M.S.	C
<i>sub-totale</i>			103	14	117		
TOTALI			542	62	604		



Dotazione organica su Dip.
Assistenziali

ORGANIZZAZIONE
DIPARTIMENTALE
ASSISTENZIALE

CODIFICAZIONE

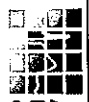

DENOMINAZIONE DEI DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI E LORO ARTICOLAZIONI

POSTI LETTO

Class. U.O.

00.82		DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO					
00.82.01-progr.compl.		DIAGNOSTICA DI LABORATORIO PER LE PATOLOGIE DELL'INVECCHIAMENTO					
81.03.01		U.O.S.D. Diagnostica specialistica patologie diffuse					SD
82.01.02		U.O.S.D. CORC					
82.01.00		MEDICINA DI LABORATORIO-CORELAB					C
81.03.00		MICROBIOLOGIA VIROLOGIA E PARASSITOLOGIA					C
82.02.00		CADIBIOR					C
20.03.00		MEDICINA TRASFUSIONALE					C
<i>Sub-totale</i>							
00.91		DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					
00.91.01-progr.compl.		RICERCA TRASLAZIONALE E PROGRAMMAZIONE TECNOLOGICA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					
69.01.02		U.O.S.D. Diagnostica Senologica					SD
69.01.03		U.O.S.D. Radioprotezione e fisica sanitaria					SD
69.01.00		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					C
69.02.00		RADIOLOGIA D'URGENZA					C
70.01.00		RADIOTERAPIA E MEDICINA NUCLEARE					C
<i>Sub-totale</i>							

00.92	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI CENTRALI D'OSPEDALE							
00.92.01-prog.compl.	EMOLINFOPATOLOGIA E BIOLOGIA MOLECOLARE APPLICATA							
	03.01.01	U.O.S. D. Diagnostica Autoptica					SD	
	03.01.00	ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA					C	
	80.02.00	EPIDEMIOLOGIA CLINICA CON REGISTRO TUMORI					C	
	86.01.00	FARMACOLOGIA CLINICA E FARMACOVIGILANZA						
	83.01.00	FARMACIA					C	
	27.01.00	MEDICINA LEGALE						
		<i>Sub-totale</i>						

CODIFICAZIONE	 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo		Dotazione organica su Dir.di Presidio e Unità di Staff		Class. U.O.	U.O.		

85.02.00	STRUTTURE SOVRA-DIPARTIMENTALI							
	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO (macro struttura aziendale)						C	
	<i>Sub-totale</i>							

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO								
00.52.00	AREA AFFARI GENERALI							
00.80.00	AREA RISORSE UMANE							
00.12.00	AREA ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIALE							
00.15.00	AREA TECNICA							
00.10.00	AREA PROVVEDITORATO							

UNITA' DI STAFF								
00.13.00	STRUTTURA DI COORDINAMENTO DEGLI STAFF						C	
00.09.00	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INF-VI AZIENDALI						C	
85.03.00	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE						C	
85.04.00	PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE						C	
85.05.00	PROFESSIONI SANITARIE DI RIABILITAZIONE						C	
00.11.00	COORDINAMENTO DIDATTICO-ASSISTENZIALE NEI RAPPORTI CON IL SSR						C	
	<i>Sub-totale</i>							