



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Direzione Generale

ATTO AZIENDALE 2019 AOUP “Paolo Giaccone”

ATTO AZIENDALE DELL'AOUP "PAOLO GIACCONE"

PREMESSA	pag. 4
TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA	pag. 5
Art. 1 Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio	pag. 5
Art. 2 Territorio	pag. 7
Art. 3 Missione e visione	pag. 8
Art. 4 Principi ispiratori dell'Atto aziendale	pag. 9
TITOLO II - ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI, ORGANISMI E COMITATI	pag. 13
Art. 5 Organi dell'Azienda	pag. 13
Art. 6 Direttore Generale	pag. 13
Art. 7 Collegio Sindacale	pag. 15
Art. 8 Organo di Indirizzo	pag. 15
Art. 9 Collegio di Direzione	pag. 16
Art. 10 Direttore Sanitario	pag. 17
Art. 11 Direttore Amministrativo	pag. 18
Art. 12 Consiglio dei Sanitari	pag. 19
Art. 13 Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 19
Art. 14 Collegi Tecnici	pag. 20
Art. 15 Comitato dei Garanti	pag. 21
Art. 16 Comitato Etico interaziendale	pag. 22
Art. 17 Comitato Infezioni Ospedaliere	pag. 22
Art. 18 Comitato per il buon uso del sangue	pag. 23
Art. 19 Comitato Aziendale Valutazione Sinistri	pag. 23
Art. 20 Comitato Consultivo Aziendale	pag. 24
Art. 21 Comitato unico di garanzia per le pari opportunità	pag. 25
TITOLO III - ASSETTO ORGANIZZATIVO	pag. 26
Art. 22 Dipartimenti	pag. 26
Art. 23 Direttore di Dipartimento	pag. 29
Art. 24 Strutture complesse e semplici	pag. 30
Art. 25 Programmi infra e interdipartimentali	pag. 32
Art. 26 Direzione Sanitaria di Presidio	pag. 32
Art. 27 Unità di Staff	pag. 33
Art. 28 Dipartimento Amministrativo	pag. 34
Art. 29 Incarichi dirigenziali	pag. 35
Art. 30 Incarichi di funzione	pag. 36

TITOLO IV - STRUMENTI DI GOVERNO AZIENDALE	pag. 38
Art. 31 Programmazione, gestione e governo dell'Azienda	pag. 38
Art. 32 Sistema delle deleghe	pag. 38
Art. 33 Sistema di budget	pag. 39
Art. 34 Sistema premiante	pag. 40
Art. 35 Gestione economico-finanziaria	pag. 41
Art. 36 Sistema degli acquisti	pag. 42
Art. 37 Sistema dei controlli	pag. 43
Art. 38 Sistema di gestione della qualità	pag. 45
Art. 39 Sistema di gestione dei rischi	pag. 46
Art. 40 Sistema delle risorse umane	pag. 47
Art. 41 Libera professione intramuraria	pag. 47
Art. 42 Rapporti con le organizzazioni sindacali	pag. 48
TITOLO V - STRUMENTI DI TUTELA DEGLI UTENTI	pag. 50
Art. 43 Principi generali	pag. 50
Art. 44 Ufficio per le Relazioni con il Pubblico	pag. 50
Art. 45 Carta dei Servizi	pag. 51
Art. 46 Associazioni di tutela dei pazienti	pag. 51
DISPOSIZIONI FINALI	pag. 52
Art. 47 Norme transitorie e finali	pag. 52
Art. 48 Entrata in vigore dell'Atto Aziendale	pag. 52
ORGANIGRAMMA	pag. 53

PREMESSA

L'Atto Aziendale, di diritto privato, costituisce lo strumento di autogoverno e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo (di seguito denominata AOUP), finalizzato a valorizzarne l'autonomia imprenditoriale in conformità alle previsioni del vigente Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione Siciliana - Assessorato della Salute - e le Università degli Studi di Catania, Messina e Palermo.

Il suo contenuto riflette i valori e i principi generali di organizzazione e di funzionamento volti a promuovere l'integrazione delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

L'Atto Aziendale ha l'obiettivo primario di esprimere la "missione" aziendale, esplicitarne la "visione" perseguita, nonché i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

Definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'AOUP, individuando un modello idoneo ad assicurare la funzionalità e la coerenza fra le attività di assistenza e quelle di didattica e di ricerca.

È stato redatto in osservanza alle Linee Guida regionali per l'adeguamento degli Atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 ed è adottato dal Direttore Generale dell'Azienda d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Palermo.

TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

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

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone, costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di DEA di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

L'Azienda ha sede legale in Palermo, Via del Vespro n. 129, CAP90127.

L'AOUP (codice fiscale e partita IVA 05841790826) è un ente pubblico non economico come indicato all'art. 1 comma 2 del D. Lgs 165/2001.

Il tipo di attività attribuita all'Azienda è riferito al codice 861030 della tabella ATECO (istituti, cliniche e policlinici universitari).



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Il logo dell'AOUP è il seguente:

È costituito dalla scritta "Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo" disposta al centro dei due simboli che rappresentano da una parte l'Azienda e dall'altra l'Università.

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. 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. 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.

Nessun altro logo può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda, fatta salva la possibilità di inserire loghi o sigilli di altri soggetti, sia pubblici che privati, purché connessi a progetti specifici che coinvolgano l'Azienda e previa autorizzazione del Direttore Generale.

Il sito internet aziendale, per mezzo del quale si fornisce uno strumento informativo all'utenza e altresì si assolvono gli obblighi di pubblicità degli atti, provvedimenti, documenti e dati, nel rispetto delle vigenti norme in tema di trasparenza e anticorruzione, è www.policlinico.pa.it.

Il patrimonio dell'AOUP è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, anche a seguito di atti di liberalità e viene conservato e incrementato nel tempo per assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio Sanitario Regionale, cui eroga prestazioni e servizi.

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 (artt. 828e 830, secondo comma, del codice civile).

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.

L'Azienda, 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. n. 517/99.

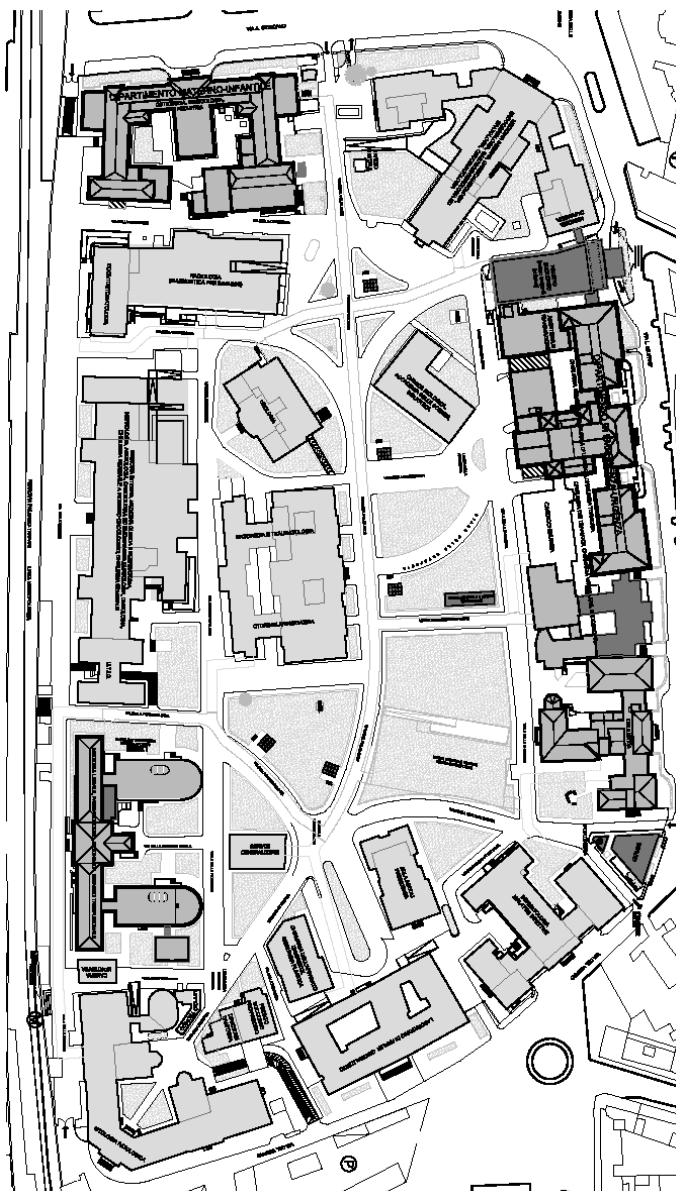
Detti protocolli, all'art. 10, regolamentano l'utilizzo del Patrimonio dei beni mobili e immobili che l'Università concede all'AOUP in uso gratuito, utilizzati e destinati all'attività assistenziale e con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico della stessa, salvo diverso accordo tra le parti, e con vincolo di destinazione ad attività assistenziale.

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

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

Gli edifici su cui insistono le attività dell'Azienda sono elencati e mappati nel prospetto presentato di seguito. La maggior parte di essi si trova all'interno del corpus principale del Policlinico, altri sono dislocati esternamente (locali ex Istituto Materno-Infantile e Via La Loggia).

Planimetria AOUP “Paolo Giaccone”



Art. 2 - Territorio

L’AOUP opera nell’area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 kmq, con una popolazione pari a 1.268.217 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 253 ab/kmq (01.01.2017 - ISTAT).

Offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e dalle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall’Assessorato Regionale della Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

Art. 3 - Missione e visione

L'AOUP concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale. Concorre altresì all'attuazione della programmazione sanitaria regionale alla cui elaborazione, peraltro, per la parte relativa all'attività assistenziale correlata alla didattica e alla ricerca, partecipa anche l'Università, ai sensi del D. Lgs. n. 517/1999 e della L.R. n. 5/2009 e del vigente Protocollo d'Intesa.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare la massima sinergia con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico e imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica e attività assistenziale.

Concorre, nella specificità del proprio ruolo, al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- ✓ Sviluppo dell'eccellenza, attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e di modelli organizzativi e gestionali innovativi, atti a garantire un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica e assistenziale, lo sviluppo dell'attività di ricerca e di sperimentazione e la valorizzazione delle risorse professionali;
- ✓ Sviluppo di programmi di governo clinico, attraverso politiche di prevenzione, formazione e promozione, atti a gestire e contenere i rischi e al contempo innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie;
- ✓ Centralità dell'utente ed equità di accesso nel rispetto del principio di centralità dei bisogni dell'utente, garantito sulla base di modelli improntati alla maggiore flessibilità e funzionalità organizzativa, fondata su percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari;
- ✓ Partecipazione dei cittadini, proprio in attuazione del principio di centralità del cittadino-utente, a cui l'Azienda riconosce il diritto di partecipazione, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti. Gli strumenti organizzativi con i quali viene assicurata tale partecipazione sono l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Carta dei Servizi, il Comitato Consultivo Aziendale;
- ✓ Partecipazione e sviluppo delle risorse umane, investendo sui professionisti e sulla loro formazione continua al fine di offrire ai cittadini servizi sempre più qualificati. Nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, la Direzione opera attraverso un approccio interdisciplinare e interprofessionale, promuovendo il pieno e attivo coinvolgimento dei professionisti;
- ✓ Promozione della qualità dei servizi, attraverso l'implementazione di processi di miglioramento continuo della qualità conformi alle esigenze dell'utente, del professionista e dell'organizzazione coniugando qualità clinica, relazionale e organizzativa.

La visione dell'AOUP si caratterizza per la capacità di sviluppare sinergie all'interno del SSR e con il contesto locale, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, formazione, ricerca, innovazione organizzativa, sviluppo e valorizzazione delle professionalità nella logica della sostenibilità e del buon uso delle risorse.

Art. 4 - Principi ispiratori dell'Atto Aziendale

Il presente Atto Aziendale vuole essere non un semplice atto burocratico ma uno strumento programmatico che possa efficacemente accompagnare la riorganizzazione dell'AOUP, nel rispetto dei vincoli, della sostenibilità e dell'appropriatezza delle cure.

Per introdurre cambiamenti in un'organizzazione occorre agire sugli elementi che ne condizionano il funzionamento: da un lato gli aspetti strutturali e regolamentari (organigrammi, regolamenti, procedure), dall'altro quelli comportamentali e culturali (valori, atteggiamenti, relazioni interpersonali).

In tale ambito non può essere secondario il rispetto dei vincoli di bilancio. La riduzione da sprechi e inefficienze si deve tradurre nella riallocazione delle risorse in servizi essenziali e innovazioni.

Il processo di razionalizzazione che si intende portare avanti pone la necessità di focalizzare alcune priorità tra cui la valutazione dell'efficacia, la riorganizzazione delle modalità e dei *setting* assistenziali, e in particolare, la realizzazione di meccanismi di integrazione e coordinamento ai vari livelli del sistema nonché la continua interazione con la comunità e la partecipazione attiva dei pazienti.

Dall'analisi effettuata emergono alcuni fabbisogni principali nella riprogettazione della macrostruttura aziendale che possono essere così sintetizzati:

- * semplificazione dell'assetto organizzativo, rendendolo più governabile e più chiaro;
- * superamento della frammentazione del livello operativo, rafforzando l'integrazione anche mediante afferenze funzionali di unità operative ai Dipartimenti strutturali per arricchire e completare l'offerta assistenziale;
- * formalizzazione dei livelli di autonomia e di responsabilità nell'uso delle risorse;
- * creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione all'utente;
- * individuazione di ambiti di collaborazione con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana e sperimentazione di dipartimentalizzazioni interaziendali.

In linea con le indicazioni regionali contenute nel decreto di riordino della rete ospedaliera, l'AOUP ha avviato la ridefinizione della propria offerta assistenziale in relazione alla tipologia della casistica trattata, sempre più caratterizzata da patologie croniche e oncologiche e conseguentemente ha attuato un'importante riorganizzazione dei dipartimenti e delle unità operative per migliorare l'efficienza interna.

La finalità generale cui si ispira tale modello è quello di garantire, nell'ambito della logica di produzione, efficacia delle risposte sanitarie, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse a livello aziendale ma anche in collaborazione con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana per lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali condivisi, in un'ottica di integrazione di Rete.

La collaborazione con altre Aziende, da realizzare attraverso l'istituzione di Dipartimenti Interaziendali Funzionali, è finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi generali:

- sviluppare percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo e appropriato ai bisogni di salute degli utenti;
- utilizzare in comune le tecnologie, i professionisti e le risorse critiche, per la razionalizzazione delle attività con investimenti rilevanti e la realizzazione di aree di integrazione;
- ricercare, mettere in comune e applicare procedure amministrative, tecniche e gestionali attraverso l'utilizzo integrato delle conoscenze e delle competenze specifiche;
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse;
- implementare contesti innovativi e avviare attività che comportino l'uso di tecnologie nuove o ad alto costo.

Altro obiettivo importante è garantire ai cittadini la continuità assistenziale attraverso l'integrazione e il dialogo tra le figure professionali che operano in ambiente ospedaliero e in ambito territoriale per migliorare, da una parte, l'appropriatezza dell'accesso ai servizi ospedalieri e dall'altra per assicurare un'efficace presa in carico dei pazienti dimessi.

Inoltre, si ritiene strategico trovare forme di coinvolgimento degli utenti e dei pazienti per superare l'autoreferenzialità e favorire il più ampio consenso possibile, garantendo così l'efficacia del cambiamento. Affinché l'utente si senta partecipe e soggetto di tale cambiamento è necessario individuare strumenti di coinvolgimento che vadano nel duplice senso della partecipazione attiva e della comunicazione.

Se adeguatamente informato, orientato, responsabilizzato, ascoltato, rassicurato e accolto, il paziente può essere il più grande alleato dell'organizzazione per affrontare il cambiamento e superare le resistenze culturali interne.

L'AOUP, in virtù della sua missione, 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 SSR e il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire congiuntamente obiettivi di qualità, efficienza e competitività rispetto alle esigenze assistenziali, alla formazione del personale e al potenziamento della ricerca biomedica e clinica.

A tale fine, e secondo gli indirizzi dettati dal D.A. n. 1360/2015 e ribaditi nelle nuove Linee Guida regionali per l'adeguamento degli Atti Aziendali, si propone l'istituzione di una unità operativa complessa aggregata alla direzione strategica aziendale, deputata alle funzioni di coordinamento e di integrazione delle attività didattiche dell'Università e di quelle assistenziali dell'ASP e delle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo, anche al fine di assicurare la piena attuazione del Protocollo d'Intesa.

Il presente Atto intende anche potenziare alcuni ambiti aziendali finalizzati a realizzare le innovazioni di processo proposte dalle nuove normative di settore in tema di privacy, certificabilità dei bilanci, sostenibilità organizzativa, energetica e ambientale, favorendo al contempo una maggiore attrazione di fondi comunitari, nazionali e regionali, nonché un'ottimale gestione del personale delle professioni sanitarie.

A tal fine, in ottemperanza a quanto previsto dalle sopra richiamate Linee Guida regionali, si propone l'istituzione delle seguenti nuove unità operative:

- “UOS Ufficio Protezione Dati”, in Staff alla Direzione Generale, per l'attuazione delle prescrizioni contenute nel Regolamento Europeo Generale sulla Protezione dei Dati n. 679/2016 e s.m.i.;
- “UOS Internal Audit”, in diretta connessione con la Direzione strategica, ai fini dell'implementazione dei percorsi attuativi di certificabilità e delle procedure amministrativo-contabili connesse;
- “UOS Coordinamento Sale Operatorie”, in Staff alla Direzione Sanitaria, con compiti di razionalizzazione nell'utilizzo dei blocchi operatori;
- “UOS Energy Management”, alle dirette dipendenze del Direttore Generale, con compiti di razionalizzazione nell'utilizzo dell'energia;
- “UOS Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria”, in Staff alla Direzione Generale, con compiti di coordinamento e di supporto per i ricercatori, sia nella fase di presentazione dei progetti che in quella di gestione e rendicontazione;
- “UOC Professioni sanitarie, infermieristiche e ostetriche”, in Staff alla Direzione Sanitaria;
- “UOS Professioni sanitarie di riabilitazione”, in Staff alla Direzione Sanitaria;
- “UOS Professioni tecnico-sanitarie”, in Staff alla Direzione Sanitaria;
- “UOS Professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione”, in Staff alla Direzione Sanitaria

L'attivazione delle sopra citate nuove strutture (ad esclusione dell'UOC delle Professioni sanitarie, infermieristiche e ostetriche che sarà contestuale all'approvazione del presente Atto), avverrà secondo un cronoprogramma. Il medesimo verrà redatto al termine dell'iter procedurale relativo alla definizione della dotazione organica e modulato in relazione al livello organizzativo raggiunto e alle esigenze aziendali rapportate alle risorse umane, tecnologiche e finanziarie disponibili.

Per quanto concerne le altre unità operative delle Professioni sanitarie si potrà procedere successivamente alla loro trasformazione da UOS a UOC secondo un cronoprogramma previa definizione dei criteri e delle modalità.

L'Azienda ha già istituito la funzione aziendale del "Bed manager" come presupposto indispensabile per la *governance* complessiva dei flussi di pazienti dall'ammissione alla dimissione e per ottimizzare l'utilizzo della risorsa posto letto al fine di soddisfare tempestivamente le esigenze di ricovero urgente e contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di pronto Soccorso.

Sarà potenziata inoltre l'attività di "Procurement per il trapianto d'organi", al fine di diffondere e favorire la cultura della donazione.

TITOLO II - ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI, ORGANISMI E COMITATI

Art. 5 - Organi dell'Azienda

Ai sensi dell'art. 3 del vigente Protocollo d'Intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, l'Organo di Indirizzo e il Collegio di Direzione.

Art. 6 - Direttore Generale

Il Direttore Generale dell'AOUP è nominato con Decreto del Presidente della Regione, d'intesa con il Rettore a cui viene sottoposta una rosa di candidati dall'Assessorato Regionale della Salute, costituita previo avviso pubblico e selezione effettuata da un'apposita Commissione tra i candidati iscritti all'elenco nazionale degli idonei al conferimento dell'incarico di direttore generale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Dura in carica per un periodo di tre anni, rinnovabile una sola volta per la stessa durata.

Ai sensi del D.Lgs. 502/92 e smi, al Direttore Generale sono riservati tutti i poteri di gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. È responsabile delle funzioni di indirizzo strategico ed esercita i poteri di governo e di alta amministrazione mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi o di atti di diritto privato, d'intesa con il Rettore laddove previsto dalle vigenti disposizioni.

Il Direttore Generale verifica, avvalendosi degli organismi previsti dalla vigente normativa e mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario lo coadiuvano e partecipano alla direzione dell'Azienda; essi assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Competono in particolare al Direttore Generale:

- la rappresentanza legale dell'Azienda
- la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda
- la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro
- la nomina e la revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario
- la costituzione del Collegio Sindacale
- l'adozione dell'Atto aziendale
- la definizione delle strategie aziendali
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di acquisizione di beni e servizi

- l'adozione degli atti di programmazione in materia di lavori pubblici
- l'adozione degli atti di programmazione in materia di consistenza organica
- l'adozione di tutti gli atti a contenuto normativo a valenza generale, nonché degli atti di indirizzo interpretativo e applicativo di norme
- l'approvazione delle convenzioni
- l'adozione degli atti di bilancio
- la definizione dei budget e degli obiettivi da assegnare alle strutture aziendali
- l'approvazione dei regolamenti
- il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative
- la disciplina dell'attività libero-professionale intramoenia
- l'adozione del piano di formazione del personale
- le nomine e designazioni di propria competenza nell'ambito degli organi/organismi collegiali (Collegio di Direzione, Collegi Tecnici, Organismo Indipendente di Valutazione, Ufficio per i procedimenti disciplinari, ...)
- l'acquisizione e alienazione di beni immobili
- le modifiche dello Stato patrimoniale (accettazione di eredità, legati e donazioni o dichiarazioni di beni fuori uso)
- la stipula di contratti di locazione immobiliare e di mutui
- la stipula dei contratti integrativi aziendali
- l'adozione degli atti di costituzione e resistenza in giudizio, nonché di transazione delle controversie
- l'indizione e il conferimento di borse di studio
- l'attribuzione di incarichi professionali esterni
- l'adozione del piano triennale della trasparenza e di prevenzione della corruzione
- l'adozione del piano triennale della performance e della relazione sulla performance

Il Direttore Generale svolge inoltre ogni altra funzione prevista dalla normativa nazionale o regionale, inoltre, può delegare, con riferimento a specifici atti di diritto privato o di diritto pubblico, proprie funzioni ai Direttori Amministrativo e Sanitario, nonché ai Dirigenti, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D. Lgs. 502/92 e smi, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.

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 all'art. 19, comma 3, della Legge Regionale n. 5/2009.

Art. 7 - Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, previsto dall'art. 3 ter del D.Lgs 502/92, dall'art.4, comma 3, del D. Lgs. 517/99 e dall'art. 5 del vigente Protocollo d'Intesa, è titolare della funzione di controllo istituzionale relativa all'andamento delle attività dell'Azienda e della rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico-finanziari.

Il Collegio Sindacale:

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

Il Collegio dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, uno dal Ministero dell'Economia e Finanze e uno dal Ministero della Salute.

Il Direttore Generale dell'AOUP 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.

Art. 8 - Organo di Indirizzo

L'Organo di Indirizzo, nominato dal Direttore Generale, è composto da quattro membri, di cui uno, componente di diritto, è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, uno è designato dal Rettore e due dall'Assessore Regionale per la Salute. Sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari.

All'interno dell'Organo d'Indirizzo viene scelto un Presidente, nominato dalla Regione d'intesa con il Rettore.

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

L'Organo di Indirizzo, nell'ambito di quanto previsto dall'art.4, comma 4, del D.Lgs n. 517/99 e dall'art. 6 del Protocollo d'Intesa, relaziona annualmente all'Assessore e al Rettore in ordine all'attuazione del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università.

Art. 9 - Collegio di Direzione

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92, dell'art. 4 comma 5 del D.Lgs. n. 517/99 e dell'art. 7 del Protocollo d'Intesa che è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata ed è presieduto, quando presente, dal Direttore Generale.

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

Alle adunanze del Collegio di Direzione possono partecipare, con funzioni consultive e per le necessarie integrazioni su specifici argomenti, il Rettore o suo delegato, il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia o suo delegato, i Direttori dei Dipartimenti Universitari.

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

In rapporto a singoli argomenti trattati, potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di Dirigenti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza.

Il Collegio di Direzione svolge le seguenti funzioni:

- ✓ fornisce pareri al Direttore Generale circa il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria;
- ✓ partecipa, con funzioni consultive e di proposta, alla elaborazione dei piani di attività dall'Azienda, alla organizzazione e allo sviluppo dei servizi, alle decisioni sull'utilizzo delle risorse umane;
- ✓ concorre alla formulazione di proposte di programmi di formazione e di soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramoenia;
- ✓ collabora allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- ✓ partecipa alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati;
- ✓ è strumento della Direzione per la comunicazione e la condivisione di informazioni gestionali tra la Direzione strategica e le strutture dell'Azienda.

Art. 10 - Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnategli.

Il Direttore Sanitario concorre al governo dell'Azienda e, coadiuvando il Direttore Generale, partecipa alla definizione delle linee strategiche delle politiche aziendali finalizzate alla garanzia di equità nell'opportunità di accesso e al raggiungimento del miglior rapporto efficacia-efficienza e qualità nell'allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi sanitari.

In particolare il Direttore Sanitario aziendale:

- * coadiuva il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori e/o vincolanti sugli atti relativi alle materie di competenza;
- * dirige i servizi sanitari, ai fini tecnico-sanitari ed igienico-organizzativi, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali. A tal fine svolge, in posizione sovra ordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei relativi responsabili, promuovendo le attività dei servizi stessi;
- * identifica la domanda di assistenza sanitaria e i bisogni di salute dell'utenza;
- * formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei Direttori dei Dipartimenti e dei Responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
- * 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'allocazione delle risorse umane avvalendosi a tal fine del servizio infermieristico, nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- * definisce criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore Generale;
- * coadiuva il Direttore Generale nella gestione dei rapporti con l'Università, contribuendo alla definizione dei relativi Protocolli d'Intesa;
- * esprime parere obbligatorio sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico sanitari e funzionali;
- * coadiuva il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- * promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;

- * promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- * presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente del Comitato Etico.

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.

Art. 11 - Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 502/92 e smi, e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnategli.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni dei singoli Dirigenti.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale e contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di programmazione strategica e di pianificazione annuale delle attività.

Oltre allo svolgimento delle attività delegate dal Direttore Generale, assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, ed in particolare:

- orienta la funzione di direzione dei servizi amministrativi al perseguimento del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa, al rispetto del principio di legalità e di economicità, al corretto governo economico-finanziario, alla corretta e tempestiva adozione degli atti amministrativi e di gestione, alla correttezza, completezza, semplificazione e trasparenza della documentazione amministrativa;
- esprime parere sulle proposte di atti deliberativi per gli aspetti o le materie giuridiche e amministrative, nonché su ogni altra questione che gli venga sottoposta;
- sovrintende all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità operative di tipo tecnico e amministrativo assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- sovrintende all'integrazione tra le funzioni delle strutture afferenti alle aree amministrativa, professionale e tecnica;
- verifica che l'attività dei dirigenti amministrativi, professionali e tecnici si svolga nel rispetto degli obiettivi e dei budget assegnati;
- è preposto al controllo interno ai fini della verifica dell'attività svolta dalle aree amministrativa, professionale e tecnica, nonché alla programmazione dell'attività di formazione e aggiornamento del personale operante nell'area amministrativa;

- coordina le attività volte alla predisposizione delle relazioni di consuntivo per quanto concerne gli aspetti strategici e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale.

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.

Art. 12 - Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale e presieduto dal Direttore Sanitario, è un organismo elettivo e svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalla normativa statale e regionale in materia.

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 riguardanti i 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.

La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinati da apposito regolamento aziendale, in conformità con quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92.

Art. 13 - Organismo Indipendente di Valutazione

L'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV), in ottemperanza all'art. 14 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.

I componenti dell'OIV vengono nominati dal Direttore Generale, previo espletamento della procedura selettiva pubblica cui possono partecipare i soggetti iscritti nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione, tenuto dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

I compiti principali dell'OIV sono i seguenti:

- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborazione della Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- misurazione e valutazione della performance delle strutture aziendali;
- validazione della relazione sulla performance e assicurazione della visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- proposta annuale della valutazione dei dirigenti di vertice;
- graduatoria delle valutazioni individuali del personale dirigenziale e non;
- promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità.

Si avvale, per il suo funzionamento, di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance appositamente istituita con deliberazione del Direttore Generale. Può inoltre avvalersi del supporto di strutture interne per ottenere necessari strumenti di analisi e reporting. Comunica tempestivamente eventuali criticità riscontrate alla Direzione Aziendale.

Art. 14 - Collegi Tecnici

Ai sensi dell'art. 15, comma 5, del D. Lgs. 502/92 e smi e dell'art. 31, comma 2, dei CCNL della Dirigenza Medica, Sanitaria, Amministrativa, Tecnica e Professionale, vengono individuati rispettivamente il Collegio Tecnico e il Collegio di verifica della Dirigenza ATP, aventi rilevanza aziendale e che svolgono le seguenti attività:

- 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 e triennale per la dirigenza ATP;
- procedono alla valutazione dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- 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;
- verificano il possesso dei requisiti per l'attribuzione delle indennità di incarico superiore ai dirigenti.

Il numero dei Collegi Tecnici (CT) è stabilito con apposito provvedimento del Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.

La composizione del CT è informata al principio dell'imparzialità e a tal fine:

- non può far 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.

Il CT 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 dall'apposito regolamento aziendale e sarà presieduto dal Direttore Sanitario.

I CT procedono alla valutazione e alle verifiche previste dalla normativa vigente per il personale del SSN relativamente all'attività sanitaria svolta.

Relativamente ai dirigenti del ruolo sanitario, i CT 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.

Il CT 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 sanitario di secondo livello ospedaliero (preferibilmente individuato nel D. Sanitario), un docente universitario e un docente universitario di altra Università.

Le valutazioni devono essere effettuate ogni triennio e, per gli incarichi già affidati, devono essere effettuate a decorrere dal 3° anno successivo all'adozione dell'Atto aziendale. 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.

Relativamente ai dirigenti del ruolo professionale, tecnico e 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. 15 - Comitato dei Garanti

In caso di inidoneità psicofisica, permanente o relativa, in merito allo svolgimento delle attività assistenziali, o per gravi violazioni disciplinari, il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, può rinunciare all'apporto del personale docente, ferma restando, per lo stesso, la garanzia di accedere, ai fini dello svolgimento delle attività di didattica e di ricerca, alle strutture sanitarie senza oneri per l'AOUP.

A tal fine, ai sensi e secondo la procedura prevista dall'art. 5, comma 14 del D. Lgs. n. 517/99, presso l'Azienda è istituito un Comitato di Garanti composto da 3 membri, nominati d'intesa tra il Rettore e il Direttore Generale, per un triennio.

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. 16 - Comitato Etico interaziendale

Ai sensi del D.A. del 16 luglio 2013, con delibera della Direzione aziendale è stato istituito il Comitato Etico "Palermo 1" che ha competenza territoriale sulle seguenti strutture sanitarie per le quali rappresenta organo di riferimento istituzionale:

- ✚ AOUP "Paolo Giaccone" di Palermo
- ✚ ASP di Palermo
- ✚ ASP di Caltanissetta
- ✚ Ospedale Giglio di Cefalù

Il Comitato Etico (CE) affronta in modo multidisciplinare tutta l'attività connessa con la sperimentazione clinica, rivolgendo un ruolo di particolare attenzione non solo alla fase di autorizzazione iniziale, ma anche a quelle successive ovvero in itinere e di valutazione sulle conclusioni.

Nel rispetto della normativa e delle linee guida sancite dai documenti di Istituzioni competenti in materia bioetica, esprime una valutazione etica, scientifica e metodologica attraverso pareri vincolanti, in merito a:

- ✓ sperimentazioni farmacologiche e cliniche;
- ✓ protocolli chirurgici, diagnostici e terapeutici innovativi;
- ✓ sperimentazione clinica di dispositivi medici nuovi o utilizzati con nuove modalità;
- ✓ studi osservazionali;
- ✓ protocolli per utilizzo di farmaci ad uso compassionevole;
- ✓ ogni procedura che implichi l'uso di tessuti umani a scopi scientifici.

Il CE si pone quale organo indipendente nei confronti delle Aziende afferenti e verso ogni altro soggetto pubblico o privato che si avvale dei suoi pareri.

Presso l'AOUP si svolgono le sedute e conservata la relativa documentazione.

Art. 17 - Comitato Infezioni Ospedaliere

I provvedimenti che per ultimi sono intervenuti specificatamente in materia di infezioni ospedaliere nella Regione Siciliana sono le Circolari assessoriali n. 1034 del 2000 che regola la composizione e i compiti del Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere (CIO) e n. 1047 del 2001 che definisce le procedure da adottare per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere.

Le disposizioni di tali circolari sono state confermate dal D.A. n. 890/2002 sull'accreditamento istituzionale nell'ambito dei requisiti che devono possedere le strutture sanitarie.

In applicazione delle direttive sopra citate, l'AOUP ha istituito il CIO composto dal Direttore Sanitario di Presidio, in qualità di Presidente, e dai componenti Responsabili delle seguenti unità operative: UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere, UOC Malattie Infettive, UOC Microbiologia, UOSD Farmacologia Clinica,

UOS Controllo Igiene Ospedaliera, UOC Farmacia, Servizio Interno Prevenzione e Protezione, Staff Professioni Infermieristiche e Ostetriche.

A supporto del CIO è stato istituito il Gruppo Operativo, costituito dal Responsabile dell'UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere, in qualità di Presidente, e dai seguenti componenti: Responsabile dell'UOS Controllo Igiene Ospedaliera, n. 1 Infermiere Coordinatore, n. 1 Infermiere Responsabile del Complesso Operatorio e n. 2 Infermieri addetti alle infezioni ospedaliere.

Art. 18 - Comitato per il buon uso del sangue

Il Comitato aziendale per il buon uso del sangue ha il compito di determinare gli standard e le procedure per l'utilizzazione del sangue contribuendo al perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emoderivati e plasmaderivati all'interno dell'Azienda, coinvolgendo nell'organizzazione le unità operative di diagnosi e cura su programmi di risparmio di sangue, emocomponenti e plasmaderivati.

In particolare, ha il compito di:

- ✓ definire sistemi di valutazione del consumo di sangue nelle singole unità operative, al fine di promuovere la corretta indicazione alla terapia trasfusionale, secondo il principio del corretto rapporto rischio/beneficio;
- ✓ elaborare linee guida in materia di terapia trasfusionale;
- ✓ verificare la qualità delle cure prestate e l'efficacia della terapia trasfusionale;
- ✓ promuovere l'adozione di programmi attuativi di terapia alternativa all'uso del sangue omologo, quali l'auto-trasfusione con pre-deposito, l'emodiluizione normovolemica, il recupero peri-operatorio;
- ✓ concorrere alla realizzazione di programmi di sensibilizzazione all'uso mirato del sangue e degli emoderivati.

I referenti istituzionali del Comitato sono Il Direttore Sanitario e il Direttore del Servizio Immunotrasfusionale aziendale. La composizione e il funzionamento del Comitato sono disciplinati da un apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 19 - Comitato Aziendale Valutazione Sinistri

Il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS) svolge attività di natura collegiale e multidisciplinare ed è deputato a esprimere parere sulle richieste di risarcimento danni per presunta responsabilità professionale sanitaria formulate nei confronti dell'AOUP.

La composizione e il funzionamento del Comitato sono disciplinati da un apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Le funzioni principali relativamente alla gestione dei sinistri aziendali sono le seguenti:

- ✓ valutazione sinistri allo scopo di individuare il nesso causale con gli eventi che li hanno prodotti;

- ✓ definizione strategia condivisa della gestione del sinistro;
- ✓ valutazione del possibile impatto economico;
- ✓ valutazione della tipologia ed entità degli eventuali danni arrecati a terzi anche in ottica preventiva finalizzata a scongiurare che si ripetano;
- ✓ formulazione di parere e/o proposta sulla definizione del sinistro.

Art. 20 - Comitato Consultivo Aziendale (CCA)

In attuazione dell'art. 9 della L.R. n. 5/09 e del D.A. del 15.04.2010, è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, il CCA composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

La normativa vigente attribuisce grande importanza al miglioramento della comunicazione tra utenti e operatori del SSR, alla corretta informazione, alla tutela della dignità e della riservatezza, alla valorizzazione dell'attività di volontariato, all'accoglienza e all'accessibilità alle strutture ospedaliere, all'umanizzazione e alla personalizzazione delle relazioni medico-paziente.

Le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore socio-sanitario e le associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario, rappresentano interlocutori utili per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, chiamando l'Azienda a considerare il punto di vista degli utenti.

Il CCA esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale riguardo agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali e alla loro rispondenza alle finalità del SSR e agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda. Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi.

Collabora con l'URP per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini. Formula proposte e progetti per favorire la semplificazione dell'accesso ai servizi, al fine di rendere più efficiente il sistema di prenotazione e la trasparenza delle liste di attesa, verificando inoltre, l'esistenza e il funzionamento di corsie preferenziali dedicate a patologie specifiche. Attiva gruppi di lavoro, individuando i relativi referenti, per l'analisi di tematiche specifiche a cui possono essere invitati esperti esterni al CCA. Attua, di concerto con la Direzione Aziendale e senza intralciare l'attività assistenziale, sopralluoghi nelle unità operative, al fine di verificare l'adeguatezza agli standard stabiliti dalle norme e dai piani sanitari nazionale e regionale.

Art. 21 - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità

L'Azienda è consapevole che un contesto lavorativo improntato al miglioramento dell'organizzazione del lavoro e al benessere del personale, inteso quale salute e sicurezza, rappresenta una condizione favorente un miglior apporto sia in termini di efficienza ed efficacia amministrativa e gestionale, che di produttività e affezione al lavoro.

La costituzione del "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni" (di seguito CUG) risponde, pertanto, all'esigenza di assicurare maggiore razionalità ed efficienza funzionale all'esercizio degli adempimenti propri dell'Azienda di prevenzione e promozione delle misure atte a rafforzare la tutela e il contrasto rispetto ai fattori di rischio legati a qualsiasi forma di discriminazione negli ambienti di lavoro.

Ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D. Lgs. 165/2001 e smi, l'Azienda costituisce con decreto del Direttore Generale, senza maggiori oneri, il CUG che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, il comitato per le pari opportunità e il comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, dei quali assume le funzioni previste dalla legge, dai CCNLL e da altre disposizioni.

Tale Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda, individuati in relazione alla professionalità posseduta, all'esperienza e attitudine, nonché dell'opportunità di rappresentare nel CUG varie professionalità, in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il Presidente del CUG è designato dal Direttore Generale.

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Il CUG è unico ed esplica le sue attività nei confronti di tutto il personale. I componenti rimangono in carica quattro anni con possibilità di rinnovo dell'incarico una sola volta. Esso si intende costituito e può operare ove sia stata nominata la metà più uno dei componenti previsti.

Il CUG opera in collaborazione con l'OIV per rafforzare mediante l'introduzione dei temi delle pari opportunità e del benessere lavorativo la valutazione delle performance.

A decorrere dalla sua costituzione, il CUG inoltre svolgerà il ruolo che la direttiva dei Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 27 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" attribuiva al Comitato per le Pari Opportunità.

TITOLO III - ASSETTO ORGANIZZATIVO

Art. 22 - Dipartimenti

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, formative e di ricerca, nonché l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.

In coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 517/99 e dalle Linee Guida regionali, sono costituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), fondati sul principio di eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario e aziendale nell'espletamento dell'attività assistenziale.

Il DAI 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 a esso assegnate dal SSR e dall'Università.

Il nuovo assetto organizzativo dell'AOUP prevede sette **Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale**, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti (l'elenco delle UOC, UOS e UOSD è illustrato nell'Organigramma allegato):

1. DAI Medico (con afferenze funzionali)
2. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)
3. DAI Diagnostica di Laboratorio
4. DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali)
5. DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali)
6. DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali)
7. DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali)

Le linee guida della Regione Siciliana prevedono per le Aziende a più elevato livello assistenziale (DEA di II livello), al fine di integrare modelli organizzativi di sempre maggiore specializzazione e percorsi assistenziali ad elevata complessità, la possibilità di ricorrere, previa intesa tra i management delle aziende interessate, all'istituzione di Dipartimenti Interaziendali Funzionali.

I Dipartimenti Funzionali, in cui non si realizza la gestione diretta delle risorse, aggregano strutture complesse e semplici non omogenee e interdisciplinari, già incardinate nei rispettivi Dipartimenti strutturali (che gestiscono direttamente il budget ad essi assegnato), al fine di integrarne l'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica. In particolare, i Dipartimenti Interaziendali Funzionali (DIF) derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad enti diversi e sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali e al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari, al fine di migliorare la qualità dell'offerta assistenziale da erogare all'utenza.

I DIF che coinvolgono l'apporto dell'AOUP, in analogia con quanto prescritto dalle linee guida, sono da intendersi ad attività integrata (DIFAI) in quanto rispondenti a finalità di assistenza, prevalente nei dipartimenti funzionali, e di didattica e di ricerca.

L'istituzione dei DIFAI è finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- sviluppare percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo e appropriato ai bisogni di salute degli utenti;
- incrementare i volumi e la complessità delle prestazioni assistenziali di entrambe le Aziende, con particolare attenzione alla dimensione della economicità delle stesse, sottoposte a periodico monitoraggio;
- utilizzare in comune le tecnologie, i professionisti e le risorse critiche, per la razionalizzazione delle attività con investimenti rilevanti e la realizzazione di aree di integrazione;
- ricercare, mettere in comune e applicare procedure amministrative, tecniche e gestionali attraverso l'utilizzo integrato delle conoscenze e delle competenze specifiche;
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse;
- implementare contesti innovativi e avviare attività che comportino l'uso di tecnologie nuove o ad alto costo, previa valutazione secondo le metriche proprie dell'Health Technology Assessment (HTA);
- creare sinergie per ampliare l'offerta formativa legata all'assistenza e garantire il mantenimento o l'attivazione di Scuole di Specializzazione.

Si evidenzia come la proposta dei DIFAI sia, a riscontro degli Atti aziendali vigenti, unica in Sicilia e si configura come una sperimentazione innovativa inizialmente indirizzata alle attività considerate urgenti ed essenziali per il miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura in favore dell'utenza.

A seguito dell'interlocuzione tra ARNAS Civico e AOUP Giaccone sono state individuate delle aree assistenziali di interesse comune su cui progettare la dipartimentalizzazione interaziendale.

In particolare, l'area della radiologia interventistica e dello stroke (fermo restando il ruolo di HUB nella rete dello stroke in capo all'ARNAS Civico) appare frammentata e significativamente migliorabile da una sinergia tra le due Aziende, anche per evitare il

trasferimento di pazienti, che necessitano di trattamenti complessi, su strutture del bacino orientale.

Un altro tema di grande interesse è quello della articolata ma disomogenea offerta relativa all'area materno infantile, dove si evince una forte necessità di coordinamento dei molteplici servizi erogati dalla due strutture al fine di creare una gestione unitaria della delicata tipologia di pazienti afferenti all'area medesima, anche in considerazione della presenza delle Scuole di Specializzazione afferenti agli SSD componenti il DIFAI e alla necessità di ampliare reti formative integrate.

A tal fine, è stata pertanto prevista l'istituzione dei seguenti DIFAI:

- Dipartimento di Radiologia Interventistica e Stroke coordinato dall'AOUP Giaccone;
- Dipartimento Materno Infantile coordinato dall'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli.

Oltre ai due ambiti sopra descritti, va sicuramente posta attenzione al tema dell'invecchiamento della popolazione e della cronicità, un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, la continuità di assistenza per periodi di lunga durata, una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e la necessità di servizi residenziali e territoriali finora non sufficientemente disegnati e sviluppati nella nostra regione, anche al fine di creare il setting assistenziale appropriato per il paziente evitando l'occupazione di posti letto in ambito ospedaliero di secondo livello con aggravio di costi per il sistema.

In questo solco si inserisce l'avvio di una collaborazione con l'ASP di Palermo finalizzata all'integrazione delle funzioni ospedaliere di riabilitazione intensiva e lungodegenza e quella di riabilitazione estensiva territoriale come momento fondamentale di risposta sanitaria integrata ospedale-territorio che conduca all'istituzione di un DIFAI della Riabilitazione, della fragilità e della continuità assistenziale, il cui coordinamento potrà essere affidato all'AOUP Giaccone.

L'attivazione dei suddetti DIFAI sarà preceduta dall'istituzione di tavoli di lavoro che dovranno redigere gli appositi regolamenti istitutivi e verrà ufficializzata mediante provvedimento congiunto delle rispettive Direzioni, fermo restando che spetta al Direttore Generale dell'Azienda coordinatrice indicare il nominativo del Coordinatore di Dipartimento. In caso di coordinamento da parte dell'AOUP la nomina avverrà d'intesa con il Rettore.

Sono organi dei DAI: il Direttore del DAI e il Comitato del DAI, quest'ultimo costituito dal Direttore del DAI, dai Direttori delle strutture complesse e dai Responsabili delle strutture semplici dipartimentali e da una rappresentanza degli altri dirigenti e del personale infermieristico e tecnico sanitario assegnato al Dipartimento.

Al Comitato del DAI è invitato di diritto il Direttore Sanitario.

Sono organi dei DIFAI: il Coordinatore del DIFAI e il Comitato del DIFAI.

L'organizzazione e il funzionamento dei DAI e dei DIFAI sarà disciplinato da apposito regolamento.

Collaborazioni interaziendali

Nell'interesse del bacino di utenza di riferimento, sono stati individuate altre aree di possibile collaborazione tra le due Aziende ARNAS Civico e AOUP P. Giaccone.

In una prima fase della sperimentazione dei DIFAI, in attesa di una valutazione dei risultati dei medesimi, e di una successiva implementazione del numero di dipartimenti interaziendali, si è scelto di operare sulle seguenti aree tematiche, mediante l'avvio di collaborazioni interaziendali:

- ✓ Oculistica, la cui integrazione tra le due Aziende può essere propedeutica ad un allargamento ad altre Aziende dell'area metropolitana, coordinata dall'ARNAS Civico;
- ✓ Ematologia, settore in cui è necessario ampliare significativamente l'offerta di prestazioni complesse anche a carattere trapiantologico e la possibilità di creare le condizioni di sperimentare/erogare nuove terapie (vedi ad es. CAR T), coordinata dall'AOUP.

Al termine di un congruo periodo di sperimentazione, qualora l'organizzazione raggiunta evidenzia una complessità tale da indirizzare verso la dipartimentalizzazione, le due Aziende procederanno ad istituire i rispettivi DIFAI.

Altre possibili aree di futura collaborazione con l'ARNAS Civico potranno riguardare la gastro-endoscopia digestiva, la dermatologia, l'emergenza extraospedaliera, etc.

Le direzioni dell'ASP di Palermo e dell'AOUP hanno individuato altre aree di intervento in cui si potrà realizzare una proficua collaborazione finalizzata ad integrare funzioni ospedaliere e territoriali che riguarderanno in particolare la cardiologia ed emodinamica, etc.

Art. 23 - Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento ad attività integrata è nominato su base fiduciaria, in base alla capacità gestionale e organizzativa, all'esperienza professionale e al curriculum, dal Direttore Generale fra i Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento, d'intesa con il Rettore, fatte salve eventuali modifiche introdotte dai nuovi Protocolli d'Intesa con le Università, attualmente in fase di definizione.

La durata dell'incarico è triennale o quinquennale ed è rinnovabile previa valutazione e verifica previste dalle norme vigenti per il personale del S.S.N.

Il medesimo rimane titolare della struttura complessa cui è preposto e assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore Generale circa la razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

Il Direttore di Dipartimento:

- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione aziendale, con gli altri organi dell'Azienda o con interlocutori esterni;
- assicura il coordinamento fra le strutture organizzative che lo compongono e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali;
- presiede il Comitato di Dipartimento;
- partecipa al Collegio di Direzione;
- propone, sentito il Comitato di Dipartimento, il conferimento della responsabilità delle strutture semplici dipartimentali;
- concorda con la Direzione gli sviluppi strategici dell'attività del Dipartimento;
- predispose la proposta di piano di attività annuale del Dipartimento;
- verifica in itinere e a consuntivo l'andamento dei risultati in relazione agli obiettivi di budget assegnati alle strutture afferenti al Dipartimento;
- valuta i Direttori di unità operativa complessa e i Responsabili di unità operative semplici dipartimentali in base alla performance organizzativa raggiunta dalle strutture;
- è responsabile del governo clinico e dell'innovazione.

Art. 24 - Strutture complesse e semplici

L'unità operativa complessa (UOC) ha una significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, è dotata di responsabilità di budget e opera per le specifiche competenze in autonomia tecnico-professionale, organizzativa e gestionale con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse attribuite in relazione agli obiettivi assegnati.

L'unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD), è un'articolazione organizzativa, non ricompresa nella UOC, caratterizzata da un'adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, direttamente afferente al Dipartimento. È dotata di autonomia gestionale e con attribuzione di risorse umane, tecniche o finanziarie, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Direttore di Dipartimento.

L'unità operativa semplice (UOS) è un'articolazione interna della struttura complessa alla quale è attribuita la responsabilità limitata di gestione di risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate pertinenti all'UOC e del cui utilizzo ai fini del budget risponde al Direttore dell'UOC. L'UOS assicura un'attività specifica e pertinente a quella dell'UOC di cui costituisce una segmentazione e la cui attivazione è rilevante per il buon funzionamento dell'UOC di riferimento.

Le UOC, UOSD e UOS sono assegnate strutturalmente a un Dipartimento ma possono anche afferire funzionalmente ad un altro Dipartimento al fine di arricchire e completare l'offerta dei percorsi assistenziali e favorire l'orientamento al lavoro per processi e all'efficacia delle prestazioni, superando le barriere che spesso separano le diverse strutture e i servizi interni, ricercando l'integrazione delle funzioni e garantendo un comune indirizzo agli obiettivi dell'Azienda.

La definizione delle strutture in cui si articola l'organizzazione e la relativa formalizzazione dei livelli di complessità viene effettuata dal Direttore Generale.

La determinazione del numero delle UOC, UOS e UOSD, la cui attivazione terrà conto delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie disponibili, è derivata dalla puntuale applicazione del D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. del 2 aprile 2015 n. 70".

Le UOC e le UOS possono essere graduate tenendo conto 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;
- ✓ affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda;
- ✓ 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, della multiprofessionalità e della multidisciplinarietà richieste per l'efficacia e l'efficienza dell'offerta;
- ✓ visibilità esterna e le necessarie interfacce organizzative interistituzionali richieste;
- ✓ livello di responsabilità e autonomia che viene richiesto come condizione per l'efficacia organizzativa.

La responsabilità della direzione di UOC è attribuita dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, sentito il Direttore del Dipartimento, ai professori e ricercatori universitari della corrispondente area scientifico-disciplinare, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 517/99, fatte salve eventuali modifiche introdotte dai nuovi Protocolli d'Intesa con le Università, attualmente in fase di definizione, o ai dirigenti ospedalieri ai sensi dell'art. 15 bis del D. Lgs n.502/92 e smi.

Gli incarichi di responsabilità di UOS sono attribuiti dal Direttore Generale tra i professori e ricercatori universitari o tra i dirigenti medici ospedalieri afferenti al Dipartimento, su proposta del Responsabile della UOC di appartenenza, sentito il Direttore del Dipartimento, o su proposta del Direttore di Dipartimento, qualora la struttura semplice abbia valenza dipartimentale.

L'affidamento delle responsabilità di struttura costituisce un punto chiave per l'efficacia aziendale complessiva e richiede quindi l'individuazione di attitudini e competenze personali che siano funzionali e coerenti con il ruolo da svolgere.

Per agevolare l'adeguamento dell'organizzazione aziendale al D.M. n. 70/2015, evitando il modello per microstruttura particolarmente dispendioso in termini di risorse umane, considerata anche la necessità di osservare le sopravvenute disposizioni comunitarie in tema di articolazione e turni di lavoro, s'intende valorizzare maggiormente la carriera "professionale" rispetto a quella "gestionale", con una contestuale modifica della graduazione delle funzioni, nel rispetto delle relazioni sindacali e nei limiti della disponibilità dei rispettivi fondi contrattuali.

Art. 25 - Programmi infra e interdipartimentali

La responsabilità e la gestione di programmi infradipartimentali, finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, sono affidate dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore e il Direttore del Dipartimento, ai professori universitari di prima fascia ai quali non sia possibile attribuire un incarico di direzione di UOC o di UOS, come previsto dall'art. 5 comma 4 del D.Lgs. 517/99 e dall'art. 9 comma 6 del vigente Protocollo d'Intesa. Possono essere previsti, altresì, programmi interdipartimentali, anch'essi finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche e assistenziali, al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale.

La responsabilità e la gestione di analoghi programmi di minore complessità e rilevanza possono essere affidate ai professori di seconda fascia, ai quali non sia possibile conferire un incarico di direzione di UOC o di UOS.

In presenza delle condizioni indicate dall'art. 5 comma 4 del D.Lgs 517/99 e del redigendo Protocollo d'Intesa, l'Azienda si riserva l'individuazione e l'assegnazione di incarichi di responsabilità connessi alla gestione di programmi inter e/o infradipartimentali, nel rispetto del tetto di spesa del personale.

I Programmi infra e interdipartimentali complessi attualmente presenti in Azienda sono:

Programma complesso "Percorso Integrato Prevenzione, Diagnosi e Terapia dell'Epatocarcinoma"

Programma Interdipartimentale "Diagnosi e trattamento delle Malattie dell'Esophago".

Art. 26 - Direzione Sanitaria di Presidio

L'AOUP vede il suo presidio principale all'interno del campus del Policlinico Giaccone. Si sta rapidamente procedendo alla consegna del cantiere relativo al secondo presidio "ex Istituto Materno Infantile", la cui vocazione dovrà emergere da apposite interlocuzioni con l'Assessorato della Salute.

Il D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. del 2 aprile 2015 n. 70" prevede per l'AOUP di Palermo una UOC di Direzione Sanitaria di

Presidio. Tale macrostruttura discende in line dalla Direzione Sanitaria Aziendale di cui costituisce la tecnostruttura ed è sovra ordinata ai DAI.

Le competenze che attengono al ruolo della Direzione Sanitaria di Presidio sono:

- cura gli aspetti igienico-sanitari sovrintendendo, in particolare, alle attività di pulizia e sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, gestione dei rifiuti urbani e speciali, fornitura del vitto ai degenti;
- fornisce le necessarie valutazioni tecnico-sanitarie per l'attuazione di tutti gli obiettivi e i progetti, promuovendo proposte di innovazione organizzativa orientate alla qualità e 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 e all'aggiornamento della Carta dei Servizi;
- promuove l'attuazione a livello dipartimentale delle indicazioni relative alla sicurezza degli utenti e degli operatori definite dalla programmazione aziendale della gestione del rischio alla 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. 27 - Unità di Staff

L'Azienda si avvale di Staff a supporto delle proprie funzioni strategiche per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento.

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.

Gli staff non prevedono al loro interno strutture complesse, fatta eccezione per la responsabilità di Coordinamento degli stessi da attribuire a un titolare di UOS di staff, come previsto dalle Linee Guida.

Per quanto riguarda le unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale (quest'ultimo non presente nell'AOUP) di cui alla L.R. n. 1/2010 e secondo quanto disposto dal D.A. n. 1636/2012 sui criteri attuativi di funzionamento delle sopra citate unità operative, l'Azienda riconosce la necessità dello sviluppo delle competenze degli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative e tecnico-sanitarie, e intende affidare loro nuove e diverse responsabilità a livello di Staff della Direzione Sanitaria (vd art. 4 pag. 11).

Vengono definite le seguenti **Unità di Staff**:

- ✓ Coordinamento degli Staff aziendali (UOC)
- ✓ Comunicazione e URP (UOS)
- ✓ Formazione aziendale (UOS)
- ✓ Programmazione e sviluppo aziendale (UOS)
- ✓ Internazionalizzazione e ricerca sanitaria (UOS)
- ✓ Ufficio per la protezione dei dati personali (UOS)

Sono alle dirette dipendenze del Direttore Generale:

- ✓ Controllo di gestione (UOC)
- ✓ Sistemi informativi aziendali (UOC)
- ✓ Coordinamento didattico-assistenziale nei rapporti con il SSR (UOC)
- ✓ Risk Management e Qualità (UOS)
- ✓ Ingegneria Clinica (UOS)
- ✓ Ufficio Legale (UOS), funzionalmente afferente al Dipartimento Amministrativo
- ✓ Ufficio del Medico competente (UOS)
- ✓ Servizio Prevenzione e Protezione (UOS)
- ✓ Energy Manager (UOS)
- ✓ Internal Audit (UOS)

Sono alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario:

- ✓ Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche (UOC ad immediata attivazione)
- ✓ Professioni sanitarie di riabilitazione (UOS)
- ✓ Professioni tecnico-sanitarie (UOS)
- ✓ Professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione (UOS)
- ✓ Educazione e promozione della Salute (UOS)
- ✓ Coordinamento sale operatorie (UOS)

Art. 28 - Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo si qualifica quale dipartimento gestionale con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, attraverso il coordinamento delle seguenti strutture complesse:

- Area Affari Generali
- Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale
- Area Provveditorato

- Area Risorse Umane
- Area Tecnica

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo assicura il raccordo con la Direzione Amministrativa, da cui dipende, per l'individuazione di obiettivi specifici per le strutture afferenti, per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, attraverso un costante monitoraggio del loro livello di attuazione.

Propone alla Direzione Amministrativa gli interventi correttivi derivanti dagli scostamenti rispetto agli obiettivi attesi e concorre con responsabilità alla piena attuazione delle azioni e al loro monitoraggio.

Art. 29 - Incarichi dirigenziali

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

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 UOC.

In base alla distinzione di cui al punto precedente, sono 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.

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.

Per quanto concerne le incompatibilità al conferimento degli incarichi dirigenziali, ivi compreso l'incarico di Direttore di Dipartimento, si rimanda alle normative vigenti e ai Protocolli d'Intesa.

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 sono identificate le specifiche responsabilità, i compiti e gli obiettivi. Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente Atto.

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 smi.

Gli incarichi dirigenziali sono attribuiti nel rispetto di quanto previsto dai CCNL, dai regolamenti aziendali e dal Protocollo d'Intesa, con particolare riferimento ai seguenti principi:

- ✓ la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura aggiornata a cadenza regolare;
- ✓ la natura temporanea degli incarichi dirigenziali e l'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.

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.

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.

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 queste 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.

Per i Dirigenti con 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.

Art. 30 - Incarichi di funzione

Il CCNL 2016-2018 del comparto istituisce, nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, due nuove tipologie di incarico di funzione:

- Incarico di organizzazione;
- Incarico professionale.

I criteri per la graduazione degli incarichi di funzione, ai fini dell'attribuzione della relativa indennità sono materia di confronto, così come i criteri per il conferimento e la revoca degli incarichi.

Per il personale del ruolo sanitario, l'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria.

Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale, l'incarico di organizzazione è di un'unica tipologia e comporta funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzati da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale.

L'incarico professionale comporta contenuti di alta professionalità e specializzazione correlati anche all'iscrizione ad albi professionali dove esistenti.

TITOLO IV - STRUMENTI DI GOVERNO AZIENDALE

Art. 31 - Programmazione, gestione e governo dell'Azienda

La funzione di programmazione dell'AOUP viene svolta nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale, ponendo particolare attenzione a tradurre nella realtà locale le linee di indirizzo in rapporto agli specifici bisogni di salute che emergono sul territorio.

Per lo svolgimento di tale funzione, la Direzione aziendale si avvale delle proprie Strutture, in particolare di quelle in Staff, cui sono demandati ruoli di programmazione.

Per programmazione si intende un processo continuo di previsione di risorse e di servizi che permetta di raggiungere determinati obiettivi secondo un ordine di priorità stabilito.

La programmazione sanitaria deve quindi caratterizzarsi per la capacità di individuare, rispetto al quadro sanitario rilevato, i determinanti e le tendenze più significative che producono effetti sulla salute della popolazione, calibrando su di essi l'allocazione delle risorse.

La programmazione deve progettare, prevedendo gli effetti delle azioni individuate e la loro efficacia attesa, decidendo la quantità delle risorse più adatte alle particolari situazioni sanitarie del territorio di riferimento.

Il governo e la gestione dell'Azienda si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione che orientino in modo preciso le scelte verso i bisogni prioritari della popolazione, ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili.

La gestione per obiettivi diffusi e integrati fra i differenti livelli dell'Azienda coinvolge tutti i centri di responsabilità e rappresenta il fattore unificante del sistema e delle sue macro e micro articolazioni.

Il ciclo integrato della programmazione è definito dal "Ciclo della performance" e il suo corretto svolgersi nel tempo, nel pieno rispetto delle scadenze e della programmazione aziendale, sia essa strategica che operativa, è un elemento essenziale e qualificante del suo sviluppo.

In tale contesto si esplicano le competenze dell'Organismo Indipendente di Valutazione che deve presidiare in modo attento gli aspetti temporali della programmazione.

Art. 32 - Sistema delle deleghe

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

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.

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.

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.

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.

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 riguardanti 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.

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

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.

Art. 33 - Sistema di budget

Il sistema di budget, rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, lo strumento per individuare i principali obiettivi e le specifiche azioni necessarie per realizzarli, definendo allo stesso tempo le risorse necessarie per il loro perseguimento.

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:

- ✓ la individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni regionali (obiettivi assegnati dall'Assessorato Salute alla Direzione Generale), integrate con le esigenze strategiche aziendali scaturite dall'analisi del contesto

interno ed esterno e la definizione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;

- ✓ la conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del controllo dei risultati conseguiti (intermedi e finali), a conferma o modifica del processo, in relazione agli indici di accostamento/scostamento verificati nel raffronto tra obiettivi assegnati e risultati conseguiti.

Il processo di budget consente di individuare, per ciascun centro di responsabilità identificato dal modello organizzativo dell'Azienda, obiettivi di risultato e di efficienza specifici per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nel periodo di tempo previsto.

Il processo di budget consente il confronto fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda, mediante la responsabilizzazione diretta dei professionisti, identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per la realizzazione delle finalità istituzionali.

All'attività di programmazione, gestione e controllo è funzionale il sistema di reporting che consente di analizzare e confrontare obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti, indirizzando verso eventuali azioni correttive.

Nel processo di programmazione e controllo del sistema di budget e di valutazione della performance, la Direzione è supportata dal Comitato di Budget aziendale.

Art. 34 - Sistema premiante

Il sistema premiante è l'ambito operativo dell'Azienda volto ad allineare il comportamento delle risorse umane alle aspettative dell'organizzazione, incentivando i comportamenti desiderati e disincentivando quelli non desiderati.

La misurazione, a consuntivo, del raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di negoziazione di budget, determina la performance organizzativa della struttura.

Per ottenere la migliore performance organizzativa possibile, i Responsabili di unità operativa devono condividere gli obiettivi assegnati e tradurli in azioni che coinvolgano tutto il personale che opera nella struttura.

In questa fase, devono essere individuati i criteri di flessibilità per valorizzare l'apporto individuale, secondo regole condivise in partenza e verificate a fine anno.

Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui affrisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Il regolamento sul sistema premiante lega la retribuzione di risultato, da una parte, alla performance organizzativa della struttura cui il dipendente è assegnato e, dall'altra, alla

valorizzazione dell'apporto individuale del singolo, effettuata dal Dirigente superiore, secondo criteri e modalità stabiliti di concerto con le organizzazioni sindacali.

Il sistema premiante può svolgere la sua funzione quando l'applicazione degli incentivi e disincentivi avvenga sulla base di criteri oggettivi, in funzione dei comportamenti organizzativi tenuti dal personale o dei risultati dallo stesso conseguiti.

Ne consegue la necessità di una stretta integrazione del sistema incentivante con il sistema di valutazione del personale e, più precisamente, con le componenti di quest'ultimo deputate alla valutazione delle prestazioni.

Art. 35 - Gestione economico-finanziaria

Al fine di garantire il rispetto dei limiti e dei vincoli economici e finanziari che gravano sull'AOUP, ci si avvale di una serie di strumenti, previsti dalla normativa vigente, che concorrono a formare il complesso sistema di contabilità.

Tali strumenti possono essere così sintetizzati:

- la contabilità economico-patrimoniale
- il bilancio preventivo
- il bilancio di esercizio
- il Piano delle performance e il sistema di budgeting
- la contabilità analitica
- il controllo di gestione

Le funzioni di controllo del governo economico si sostanziano nell'adottare direttive improntate alla corretta attuazione del sistema di contabilità economica, nel condurre una rilevazione omogenea e trasparente e un'analisi dei dati contabili al fine di garantire confrontabilità e controllo degli atti di gestione nonché stabilire criteri uniformi per la struttura e la composizione dei bilanci d'esercizio, nel rispetto delle linee guida regionali.

L'Azienda persegue i suoi obiettivi con gli strumenti della pianificazione, programmazione e gestione per budget in rapporto alle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali.

Il bilancio d'esercizio aziendale viene redatto con riferimento all'anno solare e si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è altresì corredato dalla relazione sulla gestione, redatta e sottoscritta dal Direttore Generale.

Art. 36 - Sistema degli acquisti

L'Azienda effettua acquisti sulla base del sistema di programmazione dei fabbisogni che viene definito a seguito del processo di negoziazione di budget aziendale.

L'approvvigionamento dei beni di consumo, dei servizi, delle apparecchiature e degli arredi, viene garantito dall'area Provveditorato dell'Azienda, utilizzando le procedure di gara previste dall'ordinamento vigente, assicurando la tempestività e i migliori prezzi di mercato degli acquisti per mettere i vari servizi aziendali nelle condizioni di poter svolgere la propria attività.

Per il raggiungimento dell'obiettivo ci si avvale, oltre che del supporto della Direzione Sanitaria, della collaborazione della funzione igienico-organizzativa della Direzione di Presidio e dei singoli dirigenti cui sono state attribuite le responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e le responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse per la realizzazione degli obiettivi assegnati.

A fronte delle attese crescenti di miglioramento della qualità e dei bisogni degli assistiti, da una parte, e delle ridotte risorse disponibili per soddisfare tale domanda, dall'altra, l'unica soluzione è l'utilizzo ottimale di risorse, ancorché limitate.

Un'adeguata opera di programmazione comprende anche l'accorpamento delle procedure di gara. Grazie alla possibilità di concentrare operazioni ripetitive, è possibile razionalizzare e standardizzare le procedure, riducendo il carico dei procedimenti amministrativo-contabili e dei relativi costi. Tale raggruppamento delle procedure permette ai Responsabili dei procedimenti di acquisire una maggiore conoscenza tecnica delle attrezzature da acquistare.

Con il provvedimento a contrarre, viene individuato il Responsabile del procedimento contrattuale, scelto tra i dipendenti in servizio presso l'Area Provveditorato, che conduce l'intera procedura negoziale, dall'interpello all'individuazione del contraente, con l'eventuale ausilio di tecnici conoscitori o utilizzatori del bene o servizio (Ingegneria Clinica, Sanitari, ecc). Egli provvede all'acquisto, tenendo conto dei principi di economicità, efficacia, concorrenza, trasparenza e proporzionalità e, prima di procedere all'acquisto, effettua una fase esplorativa del mercato, ovvero la consultazione dell'osservatorio prezzi o di altre fonti conoscitive di mercato, tranne che nei casi di monopolio legale, urgenza imprevedibile, privativa industriale o esclusività tecnica.

Ogni richiesta di acquisto viene formulata al Responsabile dell'Area Provveditorato utilizzando esclusivamente il format previsto. Nella richiesta deve essere indicato se si tratta di un prodotto esclusivo, di un prodotto infungibile, precisate le eventuali motivazioni di urgenza, la disponibilità di personale idoneo all'utilizzo dello stesso, le caratteristiche tecniche e, se nota, la spesa presunta. In caso di apparecchiature elettromedicali va altresì specificato l'ordine di priorità rispetto al piano, se si tratta di una apparecchiatura nuova o sostitutiva di un'altra non più utilizzabile e la disponibilità di locali idonei per l'installazione dell'attrezzatura.

Perché un dispositivo medico possa definirsi di “produzione unica ed esclusiva” deve possedere caratteristiche tecniche non presenti in strumenti analoghi che lo rendano non intercambiabile con altri prodotti. Nel formulare la richiesta, i professionisti devono attestare e comprovare gli aspetti tecnici che rendono il dispositivo insostituibile perché di produzione esclusiva e dunque munito di privativa industriale.

La procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara, in caso di infungibilità, avviene nel rispetto delle Linee Guida n. 8 dell'ANAC in deroga al principio dell'evidenza pubblica, laddove, per ragioni tecniche, di privativa industriale o di altra natura, non siano rinvenibili sul mercato prodotti in grado di realizzare la funzione specifica attesa.

Conto Deposito

Il conto deposito può certamente rappresentare un'opportunità per l'Azienda perché con tale strumento si ha la disponibilità dei beni, specie per gli impiantabili, provvedendo al pagamento al momento dell'uso, avendo la facoltà di rendere l'inutilizzato.

I contratti di somministrazione saranno sostituiti da contratti estimatori che rinviano nel tempo il momento dell'adempimento del pagamento del corrispettivo.

Di concerto con la Farmacia è stata già predisposta una procedura per l'attivazione del conto deposito, formalizzata alle maggiori ditte aggiudicatrici dell'appalto di suture e suturatrici.

Gare di Bacino

L'AOUP ha aderito a tutte le procedure di gara indette dalla Centrale Unica di Committenza o dal Bacino Occidentale.

Art. 37 - Sistema dei controlli

Le Aziende Sanitarie, in base al quadro normativo vigente, sono sottoposte ad un sistema di controlli esterni e di controlli interni.

I controlli esterni sono posti in essere dallo Stato, attraverso i competenti Ministeri, dalla Regione e dalla Corte dei Conti.

Con un iter avviato con il Patto per la Salute 2010-2012, il Ministero della Salute ha inteso avviare un percorso teso a garantire la qualità delle procedure amministrative contabili, funzionali alla corretta rilevazione contabile delle operazioni gestionali realizzate dalle Aziende Sanitarie.

In particolare, con i DM 17 settembre 2012 Linee guida per la certificabilità e DM 1° marzo 2013 Percorso attuativo di certificabilità (PAC), si è voluto avviare e regolamentare il processo di organizzazione contabile delle Aziende Sanitarie italiane con il fine di pervenire alla certificazione dei loro bilanci economico patrimoniali.

Il sistema di Controllo Interno deve verificare che tali procedure siano applicate, deve monitorare l'attuazione dei controlli esistenti, sia sulla dimensione della economicità, che del funzionamento ed attendibilità del sistema di controllo interno, del bilancio e della contabilità e della conformità alle leggi e regolamenti.

Il Controllo di Gestione deve assicurare che le procedure concernenti la Programmazione ed il successivo Controllo della gestione su base periodica, raggiungano gli obiettivi di gestione prefissati. Il contributo della UO Programmazione e Controllo e la sua collaborazione con l'Internal Audit al raggiungimento di tale obiettivo è fondamentale.

Il Controllo di Gestione, infatti, in un'Azienda Sanitaria definisce ed elabora il budget e il suo sistema di monitoraggio, avendo cura di analizzare un set di dimensioni ampio che cioè riguarda, oltre che il dato economico anche quello relativo alle attività (DRG, prestazioni ambulatoriali, Day Service, etc) e alla struttura (posti letto, organico, numero di sale operatorie, etc).

In particolare, i dati di budget dovrebbero essere frutto di una negoziazione con i responsabili delle unità operative complesse in modo tale da garantire non solo la coerenza degli obiettivi con quelli aziendali ma anche la realizzabilità degli stessi.

L'Internal Audit svolge una funzione di servizio per la direzione generale e per tutta l'organizzazione, perché nel suo percorso aziendale va maturando una visione sistemica dell'organizzazione che lo rende particolarmente attento a cogliere le cause radici di eventuali criticità, rischi e disfunzioni che pertanto possono essere portate all'attenzione del *decision-maker* aziendale con competenza e precisione metodologica.

Nell'ambito dei controlli effettuati, in collaborazione con le aree preposte all'acquisizione di beni e servizi (Provveditorato, Farmacia...), l'Internal Audit può effettuare una mappatura informativo-contabile di tutti i magazzini e proporre la Centralizzazione degli acquisti di beni.

La struttura dei controlli interni può portare, attraverso le analisi di *risk assessment*, all'accorpamento delle procedure di gara, riducendo il carico dei procedimenti amministrativo-contabili e dei relativi costi.

Tale controllo delle procedure permette ai Responsabili dei procedimenti di acquisire una maggiore conoscenza e di migliorarne la relativa efficacia.

In conformità delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 286/1999 e ai successivi atti sono attivi i livelli di controllo e valutazione di seguito specificati:

- Collegio Sindacale, preposto alla funzione di controllo di regolarità amministrativa e contabile, finalizzata a garantire il rispetto della legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa;
- Controllo di Gestione, avvalendosi del Sistema Informativo aziendale, preposto alla verifica dell'efficienza, della efficacia e dell'economicità della gestione ai fini

dell'ottimizzazione, anche mediante tempestivi interventi di correzione, del rapporto tra risorse impiegate e risultati conseguiti;

- Organismo Indipendente di Valutazione, preposto a sovrintendente e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati, garantendo la correttezza dell'intero processo;
- Collegi Tecnici, preposti alle verifiche riguardanti le attività professionali svolte e i risultati conseguiti, rispetto ai risultati attesi, nell'ambito del processo di valutazione del personale dirigente dell'area medica e dell'area tecnica professionale, sanitaria ed amministrativa;
- "UOS Internal Audit", in diretta connessione con la Direzione strategica, ai fini dell'implementazione dei percorsi attuativi di certificabilità e delle procedure amministrativo-contabili connesse;
- Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), già presente in Azienda da alcuni anni e rinnovato con delibera n. 1085/2019, è uno dei soggetti fondamentali per l'attuazione della normativa sulla prevenzione del rischio corruttivo e sulla trasparenza. In atto, l'Ufficio è inserito all'interno dello Staff "Programmazione e Sviluppo Aziendale", costituito da un Dirigente responsabile con esperienza maturata nel settore e adeguata formazione, coadiuvato da personale già operante in Azienda nella materia.

Art. 38 - Sistema di gestione della qualità

Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità sono un obiettivo prioritario per l'Azienda.

I principi fondamentali su cui tali azioni si fondano sono:

- l'adozione di una logica incentrata sull'erogazione al cittadino utente 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;
- 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 e 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 garantirne 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.

Le aree di intervento più direttamente presidiate e/o supportate sono le seguenti: governo clinico, umanizzazione, informazione, area dell'innovazione organizzativa e tecnologica, standardizzazione dei processi, progettazione, ricerca e Internazionalizzazione in ambito sanitario.

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. 39 - Sistema di gestione dei rischi

Il sistema di governo aziendale dei rischi è l'insieme coordinato delle attività indirizzate a guidare e tenere sotto controllo una organizzazione con riferimento al rischio.

Adotta appositi sistemi di valutazione dell'entità del rischio e realizza iniziative finalizzate a contenere il livello del rischio.

L'AOUP identifica nella gestione del rischio uno strumento strategico di esercizio della governance.

Il Risk management introduce un'ottica preventiva di misura e governo dei rischi finalizzata a ridurre la probabilità del verificarsi di eventi avversi per l'organizzazione e introducendo dinamiche positive dirette a migliorare la gestione.

Per sistema di controllo interno si intende l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative, volte a consentire un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi per una conduzione dell'Azienda sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati.

Il Risk management viene declinato in vari ambiti quali, principalmente:

- rischio clinico correlato alla sicurezza del paziente, quale insieme di attività volte a identificare, valutare ed eliminare i rischi attuali e potenziali all'interno d'Azienda al fine di assicurare qualità e sicurezza alle prestazioni assistenziali;
- rischio amministrativo-contabile (art. 97 Costituzione Italiana) correlato alla salvaguardia del patrimonio aziendale, all'integrità e affidabilità delle informazioni economico-finanziarie, al rispetto di leggi, regolamenti e contratti, all'efficacia e all'efficienza dell'azione amministrativa;
- rischio di corruzione (L. 190/2012) correlato alla prevenzione di comportamenti che si discostano dai doveri del pubblico dipendente in virtù di interessi privati che comportano profitti monetari o di status;
- rischio lavorativo (D.Lgs 81/2008) per garantire che il lavoratore sia posto nella condizione di lavorare senza esporsi al rischio di incidenti e dotare il luogo di

lavoro degli accorgimenti e degli strumenti che forniscono un ragionevole grado di protezione contro la possibilità materiale del verificarsi di incidenti.

Art. 40 - Sistema delle risorse umane

L'AOUP riconosce nel personale una risorsa da valorizzare mediante adeguate politiche di gestione, favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale ai processi aziendali negli ambiti di competenza.

Ne promuove la crescita e lo sviluppo professionale attraverso il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nell'interesse della stessa organizzazione e dei cittadini/utenti.

Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto delle normative di cui al D.Lgs. 502/1992 e smi, delle normative regionali, dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'Azienda, pertanto, definisce le politiche del personale distinguendole in:

- politiche di reclutamento, atte a pianificare l'acquisizione delle risorse umane, coerente con i bisogni dell'organizzazione e degli utenti;
- politiche di valorizzazione;
- politiche di sviluppo, in termini di adeguamento delle professionalità alle nuove esigenze organizzative;
- politiche di formazione, come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle conoscenze, delle competenze e abilità;
- politiche retributive, finalizzate a identificare sistemi premianti basati su un appropriato sistema di valutazione delle performance a livello individuale e armonizzato rispetto agli obiettivi aziendali.

Art. 41 - Libera professione intramuraria

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.

L'esercizio delle attività libero-professionali intramuraria 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.

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.

L'Azienda pone in essere i necessari strumenti di verifica e di controllo, al fine di garantire gli equilibri di cui sopra (rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale) anche attraverso la costituzione degli appositi organismi di verifica. Non saranno erogabili le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali, o per l'organizzazione di supporto necessaria, non dovessero risultare economicamente vantaggiose.

L'Azienda assicura spazi adeguati al fine di consentire al personale universitario e ospedaliero l'esercizio delle attività libero professionali. Le modalità di esercizio della libera professione intramuraria e dell'area a pagamento aziendale sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

La sezione del sito aziendale dedicata al Centro Unificato di Prenotazione (cup.policlinicogiaccone.it) è possibile verificare i tempi di attesa relativi alle prestazioni in regime di libera professione intramuraria erogate dai professionisti dell'AOUP.

Art. 42 - Rapporti con le organizzazioni sindacali

I rapporti con le OOSS sono regolati dal vigente CCNL 2016-2018 del comparto e dalla ipotesi del CCNL della dirigenza sanitaria e rappresentano, per l'AOUP, uno strumento indispensabile per la corretta gestione e valorizzazione delle risorse umane.

Il sistema delle relazioni sindacali è lo strumento per costruire relazioni stabili tra Azienda e soggetti sindacali, improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti.

Attraverso il sistema delle relazioni sindacali:

- si attua il contemperamento della missione di servizio pubblico delle Aziende a vantaggio degli utenti e dei cittadini con gli interessi dei lavoratori;

- si migliora la qualità delle decisioni assunte;
- si sostengono la crescita professionale e l'aggiornamento del personale, nonché i processi di innovazione organizzativa e di riforma della pubblica amministrazione.

Nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità dei datori di lavoro pubblici e dei soggetti sindacali, le relazioni sindacali presso l'Azienda, si articolano nei seguenti modelli relazionali: partecipazione e contrattazione integrativa.

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

- informazione
- confronto
- organismi paritetici di partecipazione

L'informazione è il presupposto per il corretto esercizio delle relazioni sindacali e dei suoi strumenti. Fermi restando gli obblighi in materia di trasparenza previsti dalle disposizioni di legge vigenti, l'informazione consiste nella trasmissione di dati ed elementi conoscitivi, da parte dell'Azienda, ai soggetti sindacali, al fine di consentire loro di prendere conoscenza della questione trattata e di esaminarla.

Il confronto è la modalità attraverso la quale si instaura un dialogo approfondito sulle materie rimesse a tale livello di relazione, al fine di consentire ai soggetti sindacali di esprimere valutazioni esaustive e di partecipare costruttivamente alla definizione delle misure che l'Azienda intende adottare. Il confronto si avvia mediante l'invio ai soggetti sindacali degli elementi conoscitivi sulle misure da adottare, con le modalità previste per la informazione.

L'organismo paritetico per l'innovazione realizza una modalità relazionale finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'amministrazione.

Tale organismo è la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo - anche con riferimento alle politiche formative, al lavoro agile e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alle misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato e di fenomeni di burn-out - al fine di formulare proposte all'amministrazione o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.

TITOLO V - STRUMENTI DI TUTELA DEGLI UTENTI

Art. 43 - Principi generali

L'AOUP, nel perseguire il suo impegno ad assicurare il più elevato livello di risposta alla domanda di salute quale stato di completa integrità fisica, psichica e sociale, organizza le proprie risorse in modo da garantire percorsi clinico-assistenziali pertinenti e tempestivi a tutti i cittadini in condizioni di parità e nel rispetto dei principi di imparzialità, continuità, diritto di scelta e di partecipazione.

Riconosce la centralità della persona nell'erogazione e nell'accesso alle prestazioni sanitarie, nonché nel perseguimento della continuità assistenziale.

Riconosce la funzione delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro, impegnate nella tutela del diritto alla salute come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo e ne favorisce l'apporto per l'esercizio delle proprie competenze.

I principali strumenti che l'Azienda utilizza per lo sviluppo della funzione di informazione, partecipazione e tutela dell'utenza sono l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, la Carta dei Servizi, il sito internet aziendale, la collaborazione con le Associazioni di tutela e con il Tribunale per i diritti del malato.

Art. 44 - Ufficio per le Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), incardinato nell'Unità di Staff Comunicazione, assicura la comunicazione con gli utenti, sviluppando l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. In particolare, l'URP acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini e provvede a curarne la gestione. Raccoglie, classifica e archivia le segnalazioni e gli esposti e predispone, con cadenza semestrale, una relazione sulle segnalazioni e sui reclami pervenuti.

Sono attività proprie dell'URP, ai sensi della Legge n. 150/2000 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni":

- ✓ garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla L. 241/90 e smi;
- ✓ agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative, e l'informazione sulle strutture e sui compiti dell'Azienda;
- ✓ attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- ✓ garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture operanti nell'amministrazione, nonché tra gli URP delle varie amministrazioni.

L'URP cura i rapporti con le Associazioni di volontariato e le Associazioni di tutela dei cittadini e rileva sistematicamente la qualità percepita dagli utenti che sono stati ricoverati o che hanno effettuato prestazioni ambulatoriali e, dal 2018, anche dagli utenti che si rivolgono al Pronto Soccorso.

Art. 45 - Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è un documento realizzato per agevolare l'accesso dei cittadini ai servizi e alle prestazioni della struttura e per fornire uno strumento informativo semplice e di facile consultazione. È previsto dalla normativa al fine di avviare un concreto processo d'innovazione nei rapporti tra istituzioni e cittadini, a garanzia della qualità dei servizi erogati.

La Carta dei Servizi-Guida al Policlinico è l'occasione per l'AOUP di sviluppare e migliorare il dialogo con i cittadini, con l'intento di offrire un servizio migliore, attento all'umanizzazione delle cure e alla centralità del paziente in un momento in cui al Servizio Sanitario, a fronte delle ridotte risorse finanziarie assegnate, si chiede di migliorare la qualità dei servizi e di promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, all'interno di un percorso economicamente sostenibile.

Con la diffusione di questo opuscolo, l'Azienda si pone due obiettivi: da un lato, fornire informazioni generali, ma anche specifiche, sulla struttura e sull'organizzazione del Policlinico, nella convinzione che un'informazione adeguata possa permettere di utilizzare i servizi sanitari in modo più appropriato e in base alle proprie necessità; dall'altro, tutelare i diritti degli utenti che accedono ai servizi, attraverso l'adozione di azioni e interventi finalizzati a migliorare l'organizzazione sanitaria e quindi la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Art. 46 - Associazioni di tutela dei pazienti

La partecipazione dei cittadini è valorizzata e promossa dall'AOUP attraverso il contributo che le organizzazioni civiche che compongono il Comitato Consultivo Aziendale (CCA) apportano alla struttura ospedaliera in termini di promozione della cultura della solidarietà, sensibilizzazione, informazione e impegno fattivo nel supporto all'organizzazione, ai pazienti e agli operatori.

Il CCA viene costituito attraverso apposito bando pubblicato sul sito e viene rinnovato ogni tre anni attraverso una procedura aperta di partecipazione. Ciascuna Azienda sanitaria individua dei criteri di partecipazione per l'eventuale selezione, poiché, secondo indicazioni assessoriali, ogni CCA deve essere composto da un minimo di 20 a un massimo di 40 soggetti.

L'elenco dei componenti e le attività del CCA del Policlinico Giaccone sono presenti sul sito aziendale www.policlinico.pa.it nella sezione "Comitato Consultivo".

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 47 - Norme transitorie e finali

Il presente Atto Aziendale viene trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute che provvede a verificarne la conformità alla sopravvenuta Rete ospedaliera regionale e, fatta salva l'acquisizione di chiarimenti e/o di elementi integrativi che si rendessero necessari, ne approva il testo definitivo, previa acquisizione del parere obbligatorio della Giunta regionale.

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 organizzazioni sindacali.

Tutti gli incarichi conferiti riguardanti la precedente organizzazione dovranno intendersi cessati a partire dalla data della formale comunicazione da parte del Direttore Generale.

Art. 48 - Entrata in vigore dell'Atto Aziendale

L'Atto Aziendale entrerà in vigore successivamente all'approvazione da parte dell'Assessorato Regionale della Salute e alla conseguente deliberazione di adozione definitiva.

L'Atto Aziendale dell'AOUP "P. Giaccone" sarà pubblicato sul sito www.policlinico.pa.it.

ORGANIGRAMMA

L'Allegato 1 riporta l'organigramma dell'AOUP "Paolo Giaccone", costituito da n. 9 pagine: nella prima è riassunto sinteticamente l'assetto organizzativo aziendale, nelle successive, sono illustrati i sette Dipartimenti strutturali ad Attività Integrata, di cui due a valenza interaziendale funzionale, e infine il Dipartimento Amministrativo.

Legenda:

Le nuove unità operative rappresentate nella prima pagina, previste dalle LLGG regionali, sono contrassegnate da un asterisco in quanto saranno attivate secondo uno specifico cronoprogramma, come descritto nel testo.

I collegamenti tra le unità operative sono rappresentati da una linea continua in caso di afferenza strutturale e da una linea tratteggiata se funzionale.

Nei DAI, le unità operative sono rappresentate graficamente con una gradazione di colore decrescente, dal più scuro al più chiaro in base alla complessità organizzativa (UOC, UOSD, UOS); inoltre, per facilitare la lettura anche in caso di stampa in bianco e nero, le UOC presentano una forma trapezoidale, le UOS una forma rettangolare e le UOSD una forma rettangolare attraversata da una diagonale.

Le unità operative che afferiscono ai DAI funzionalmente sono rappresentate in giallo e con un bordo tratteggiato.

L'Allegato 2 mette a **confronto la programmazione regionale secondo D.A. n. 22/2019** (e anche la precedente secondo D.A. n. 629/2017) e la **proposta di riorganizzazione di questa Azienda** evidenziando, rispettivamente in rosso e in verde, le unità operative in più e in meno rispetto alla Rete

Confronto tra il numero di strutture assegnate nella nuova rete ospedaliera (Focus AOUP "Paolo Giaccone") e le strutture previste nella presente proposta di Atto	UOC	UOS	UOSD	TOT
RETE OSPEDALIERA D.A. 11.01.2019 N° 22	40	35	32	107
PROPOSTA DI ATTO AZIENDALE AOUP GIACCONE	40	33	34	107