

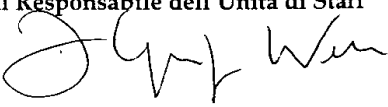
**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Deliberazione n. 994

del 22.11.2010

Oggetto: Approvazione definitiva Atto Aziendale ed Organizzazione Dipartimentale -

Proposta n.	del	Area Gestione Economico - Finanziaria
Unità di Staff Affari Generali ed Istituzionali		Autorizzazione spesa n.
		Del
Il Funzionario Responsabile GRAZIA SANICI		Conto di costo _____ NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità
Il Responsabile dell'Ufficio GRAZIA SANICI		Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria
Il Responsabile dell'Unità di Staff 		

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

IL Responsabile dell'Unità di Staff: Rag. A. Di Gregorio



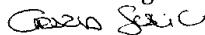
Il Direttore Generale

Ing. Mario La Rocca

Nominato con D. Presidente della Regione n. 340/Serv.1/S.G. del 31.08.2009

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

del Direttore Sanitario dott. Claudio Scaglione
e del Direttore Amministrativo dott. Roberto Colletti
Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante





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



Delibera n. 994 del 22.11.2010

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** Il D.Lgvo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni operate dai Decreti Legislativi 07.12.1993, n. 517 e 19.06.1999, n. 229;
- VISTO** Il D. Lgvo 21 dicembre 1999 n. 517, recante "Disciplina dei rapporti fra il Servizio Sanitario Nazionale ed Università", a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1999, n. 419;
- VISTA** La L.R. 14 aprile 2009, n. 5 pubblicata nella GURS parte I n. 17 del 17.04.2009, con la quale sono state stabilite le norme per il riordino del SSR, in conformità ai principi contenuti nel D.Lgvo 30 dicembre 1992 n. 502 e successiva modifiche ed integrazioni;
- VISTI** I vigenti protocolli d'Intesa stipulati tra la Regione Siciliana - Assessorato della Salute e le Università di Catania, Messina e Palermo il 4 marzo 2010 e pubblicati nella GURS n. 13 del 19 marzo 2010;
- CONSIDERATO** Che l'art. 9, commi 3 e 4 della L.R. n. 5/2009 stabilisce che l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del SSR e' disciplinato con atto aziendale di diritto privato, da adottarsi da parte del Direttore Generale sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore Regionale per la Sanità;
- VISTO** Il D.A. n. 0760/10 del 12.03.2010, con il quale si è proceduto al "Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Palermo;
- VISTA** La delibera n. 625 del 3.08.2010, con la quale e' stata approvata la bozza dell'atto aziendale contenente lo schema della struttura organizzativa dipartimentale dell'A.O.U.P., da sottoporre all'approvazione da parte dell'Assessorato Regionale alla Salute;
- VISTA** La nota del 01.09.2010 prot. n. A.I.3-S.4/26262 dell'Assessorato della Salute - Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, con la quale, in sede di controllo regionale all'atto aziendale concernente la verifica della sua conformità alla programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono state rilevate alcune osservazioni e contestualmente sono state richieste delle modifiche ed integrazioni allo stesso atto;

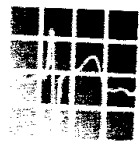


**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



- VISTA** La nota di riscontro della Direzione Generale del 24.09.2010 prot. n. 10215, con la quale si e' proceduto alla rivisitazione complessiva del testo dell'atto aziendale sulla base delle osservazioni poste dall'Assessorato accogliendone la maggior parte e motivando le ragioni che hanno indotto l'amministrazione a ribadire alcune precedenti posizioni;
- VISTA** La nota della Direzione Generale del 12.10.2010 prot. n. 10857, con la quale si e' proposto all'Assessorato Regionale per la Salute, in correlazione alle esigenze di integrazione dell'offerta assistenziale e formativa, la trasformazione in strutture complesse, delle UU.OO.SS. di Medicina Clinica e Respiratoria e di Angiologia, conservandone per la prima il *nomen* e modificando la denominazione della seconda in Medicina Vascolare .
- CONSIDERATO** Che nella medesima nota la Direzione Generale ha richiesto l'attivazione delle procedure necessarie per la modifica del protocollo d'Intesa tra la Regione e l'Università in ordine alla trasformazione delle su richiamate UU.OO.SS.;
- VISTO** Il D.A. n. 02560 del 21.10.2010 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato per la Salute, notificato con nota del 22.10.2010 prot. n. 40163, concernente l'approvazione dell'integrazione dell'allegato "A" del Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione Siciliana - Assessorato alla Salute e l'Università degli Studi di Palermo in data 15/18 ottobre 2010;
- CONSIDERATO** Che il Protocollo d'Intesa e' stato modificato con la creazione, delle UU.OO.CC. di Medicina Clinica e Respiratoria e di Medicina Vascolare;
- VISTO** Il D.A. n. 02723 dell'11.11.2010 della Regione Siciliana - Assessorato della Salute - Dipartimento per la Pianificazione strategica con il quale è stato approvato, a condizione, l'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico nel testo modificato a seguito delle indicazioni assessoriali e alle condizioni della delibera di Giunta Regionale;
- SENTITO** Per il prescritto assenso il Magnifico Rettore

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

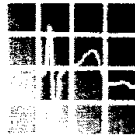


**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



DELIBERA

- Art. 1 - In esecuzione del D.A. n. 02723/10 del 11.11.2010 della Regione Siciliana - Assessorato della Salute - Dipartimento per la Pianificazione strategica Regione e' approvato il testo definitivo dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo (All. 1);
- Art. 2 - E' approvata, secondo lo schema riportato nell'allegato 2, la Organizzazione Dipartimentale Assistenziale dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" valida in prima applicazione dell'Atto Aziendale, fermo restando gli adempimenti di verifica previsti all'art. 2 e 3 del D. A. n. 0760 del 12.03.2010;
- Art. 3 - Con l'approvazione dell'Atto Aziendale decadono tutti gli incarichi dirigenziali e le posizioni organizzative che continueranno ad essere affidati, ai sensi della norma sulla *prorogatio*, sino al nuovo affidamento in ragione del nuovo Atto Aziendale.



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



Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

Per il prescritto assenso
Il Magnifico Rettore
Prof. R. Lagalla

Il Direttore Sanitario
Dott. Claudio Scaglione

Il Direttore Generale
Ing. Mario La Rocca

Segretario Verbalizzante

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6. Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile	Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal <u>23.11.2010</u> e fino al <u>22.12.2010</u> Ufficio Atti Deliberativi <i>Croce Fede</i>
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale Ufficio Atti Deliberativi <i>Croce Fede</i>
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	

La presente deliberazione è composta da n. _____ pagine

NOTE:

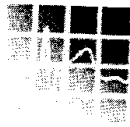
All. 1 alla delibera n. 994 del 22.11.2010

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"
DI PALERMO

ATTO AZIENDALE

2010

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'AG' followed by a flourish.



INDICE

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

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

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

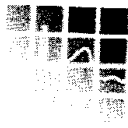
- Art. 6 La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile
- Art. 7 Le relazioni con gli enti istituzionali
- Art. 8 La rete regionale dei servizi sanitari
- Art. 9 L'integrazione socio-sanitaria

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

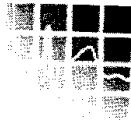
- Art. 10 L'unitarietà della gestione
- Art. 11 L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali
- Art. 12 L'integrazione ospedale-territorio
- Art. 13 Il governo clinico
- Art. 14 L'innovazione gestionale e tecnologica
- Art. 15 La centralità delle persone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

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

- Art. 19 Il Direttore Generale
- Art. 20 Il Collegio Sindacale



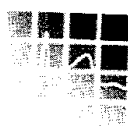
- Art. 21 L'Organo di Indirizzo
- Art. 22 Il Direttore Sanitario
- Art. 23 Il Direttore Amministrativo
- Art. 24 Il Sindaco della Città di Palermo
- Art. 25 Il Collegio di Direzione
- Art. 26 Il Consiglio dei Sanitari
- Art. 27 Il Nucleo di Valutazione
- Art. 28 I Collegi Tecnici
- Art. 29 Il Comitato Etico
- Art. 30 Il Comitato Consultivo Aziendale
- LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
- Art. 31 I Dipartimenti
- Art. 32 Le Strutture complesse e semplici
- Art. 33 I dipartimenti ad attività integrata
- Art. 34 La struttura ospedaliera e la Direzione Sanitaria di Presidio
- Art. 35 I dipartimenti interaziendali
- Art. 36 L'organizzazione delle attività delle professioni ex L.42/1999
- Art. 37 I Medici in formazione
- Art. 38 Aree Amministrative
- Art. 39 Area Tecnica
- Art. 40 I Percorsi Diagnostici-Terapeutici-Assistenziali
- Art. 41 I Programmi e i Gruppi di Progetto
- Art. 42 Le Funzioni di Staff
- Art. 43 L'Organizzazione delle Attività Assistenziali
- Art. 44 Gli Incarichi Dirigenziali
- Art. 45 Le Posizioni Organizzative



I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

- Art. 46 La Pianificazione Strategica
- Art. 47 Programmazione e Controllo
- Art. 48 I Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale
- Art. 49 Le Procedure d'acquisto e la Gestione degli Appalti
- Art. 50 La Gestione della Qualità
- Art. 51 Le Rilevazioni Contabili
- Art. 52 Il Controllo Interno di Regolarità Amministrativa, Contabile e Gestionale
- Art. 53 Il Bilancio sociale
- Art. 54 La Libera Professione Intramuraria
- Art. 55 Norme finali

Handwritten signature



ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

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

Ragione sociale

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

- Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale" ai sensi dell'art. 14 recante "Aziende ospedaliere-universitarie;
- Protocollo d'intesa sottoscritto tra la Regione Siciliana – Assessorato della Sanità - e le Università degli Studi di Catania, Messina e Palermo, in attuazione dell'art. 14 della L.R. del 14 aprile 2009 n. 5, pubblicato nella G.U.R.S. Parte I n. 13 del 19/03/2010.
- Art. 5 L.R. 32/87 e successive modificazioni ed integrazioni

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

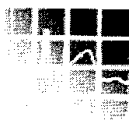
Sede

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

Riferimenti fiscali

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

5. La normativa fiscale di riferimento per le Aziende del S.S.N. è contenuta in particolare nel Titolo II del Testo Unico delle Imposte sui redditi D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917. Il Capo I al Titolo II contiene le disposizioni generali, fra le quali il presupposto dell'imposta e la definizione dei soggetti passivi cui è assoggettata l'Azienda.



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



6. L'Azienda è un ente non commerciale il cui elemento distintivo è costituito dal fatto di non avere quale oggetto esclusivo o principale lo svolgimento di un'attività di natura commerciale, intendendosi per tale l'attività che determina reddito di impresa ai sensi dell'art. 55 del TUIR. Tuttavia, il legislatore non ha inteso escludere le Aziende del S.S.N., analogamente a quanto previsto per lo Stato e per gli Enti locali, dal novero dei soggetti passivi IRES, evidenziando indirettamente la possibilità, per le stesse, di esercitare eventuali attività commerciali in via secondaria e accessoria, rispetto alle loro finalità istituzionali, e di conseguire quindi anche redditi di impresa, nonché ricavare redditi da attività finanziarie, da fabbricati e redditi diversi, secondo i presupposti disciplinati dal Titolo I del TUIR.

7. Al fine della qualificazione delle operazioni poste in essere nell'ambito della disciplina IVA, occorre prendere atto che, ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 633/72, l'Azienda dovrà considerare di volta in volta la contemporanea sussistenza di tre elementi:

un elemento oggettivo

un elemento soggettivo

un presupposto territoriale

per stabilire, in relazione alla veste assunta nelle varie operazioni, se le stesse sono da ricomprendere o meno nel campo di applicazione dell'imposta, secondo i criteri stabiliti dagli artt. 2, 3, 4 e 7 del sopracitato D.P.R. 633/72.

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

Logo

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



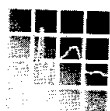
**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



10. 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.

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

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



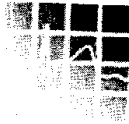
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO**



13. Il simbolo dell'Università degli Studi di Palermo, in particolare sotto evidenziato, è diviso in tre zone concentriche iscritte concluse da una cornicetta mistilinea a motivi vegetali e piccole borchie. Nella zona più interna, racchiusa entro un serto vegetale, è la triquetra o triskeles, il mitologico mostro a tre gambe al centro delle quali è la testa alata della Gorgonia anguicrinita, negli eserghi la scritta panormitan in caratteri capitali greci. Nella zona mediana, affiancate al serto centrale, le figure di Minerva e di Mercurio, con i consueti attributi iconografici.

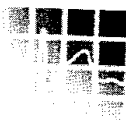


14. Nessun altro Logo di settore aziendale può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda, fatta salva la possibilità di inserire logo di altri Istituti Economici, sia pubblici che privati, purché connesse a progetti specifici che coinvolgono l'Azienda e previa autorizzazione del Direttore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



Il patrimonio

15. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, come risulta dallo stato patrimoniale allegato al bilancio di esercizio, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, anche a seguito di atti di liberalità e viene conservato ed incrementato nel tempo per meglio assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio sanitario regionale, cui eroga prestazioni e servizi.
16. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata. I beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge (art. 828, secondo comma e art. 830, secondo comma, del codice civile).
17. Tale regime patrimoniale si applica anche ai diritti reali su beni appartenenti ad altri soggetti quando tali diritti sono costituiti in favore dei beni dell'Azienda.
18. 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.
19. L'Azienda Ospedaliera Universitaria, in ragione della specifica missione formativa e delle peculiarità normative di riferimento, opera nell'ambito del SSR sulla base di protocolli d'intesa derivanti dall'applicazione del D.Lgs.517/99. Detti protocolli, all'art.10, regolamentano l'utilizzo del Patrimonio dei beni mobili ed immobili che l'Università concede all'Azienda O.U. in uso gratuito, utilizzati e destinati all'attività assistenziale e con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'Azienda O.U., salvo diverso accordo tra le parti, e con vincolo di destinazione ad attività assistenziale.
20. L'individuazione di beni immobili destinati alle attività assistenziali è contenuta in un prospetto (allegato "B" dei vigenti protocolli d'intesa), redatto di concerto tra il Rettore ed il Direttore Generale dell'A.O.U., ed è aggiornato con cadenza triennale ovvero quando l'Università e l'Azienda O.U. lo ritengano opportuno.
21. Alla cessazione della destinazione all'attività assistenziale i beni rientrano nella piena disponibilità dell'Università.



Art. 2 – Territorio

1. L'ambito territoriale di riferimento dell'Azienda è costituito ai sensi dell'art. 5 comma 9 della l.r. n° 5 del 14/4/2009 dai territori delle provincie di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani.

Art. 3 - La missione istituzionale

1. La missione dell'A.O.U. di Palermo, consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica, e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel servizio sanitario regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario.
2. Attraverso l'attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto e in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico l'Azienda ha, quindi, come sua finalità principale quella di contribuire alle funzioni assistenziali della Regione Siciliana e di didattica e di ricerca dell'Università.
3. L'Azienda favorisce i rapporti con le parti sociali ai fini di rafforzare la tutela degli Utenti e degli Operatori.
4. L'Azienda, inoltre, partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale tramite l'elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete.
5. L'Azienda adotta come metodo fondamentale quello della programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita sulla base degli indirizzi programmatici dell'Università e della Regione Siciliana, che vanno a costituire l'insieme dei vincoli entro i quali deve essere elaborata la programmazione aziendale.
6. Le azioni ed i progetti saranno contenuti nel Piano Strategico Aziendale .
7. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Siciliana, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività. In tale contesto l'insieme delle risorse aziendali agisce come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale.
8. L'Azienda individua, quali elementi costitutivi della propria missione istituzionale i seguenti principi:



- improntare la propria attività al principio della centralità della persona in tutte le sue caratteristiche, fisiche, psichiche e sociali;
 - valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo di attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne inficino l'efficacia;
 - utilizzare criteri etici nella scelta dei livelli appropriati di assistenza e nella valutazione delle attività;
 - perseguire nel modo più efficace l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
 - rendere disponibili percorsi assistenziali preferenziali alle categorie di cittadini più deboli o affetti da disabilità o patologie croniche di particolare gravità;
 - favorire un rapporto improntato alla trasparenza con i cittadini, diffondendo tra i propri utenti l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di favorire l'autonomia decisionale;
 - basare lo sviluppo delle proprie attività su programmi di ricerca finalizzati all'acquisizione di informazioni utili a migliorare i percorsi assistenziali anche formulando linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici e definendo indicatori, in particolare di esito, delle attività cliniche nell'ottica della valutazione delle metodologie sanitarie e favorendo altresì le attività di ricerca programmate dai Dipartimenti Universitari;
 - valorizzare le aree di eccellenza;
 - promuovere tutti i possibili processi tesi a garantire la sicurezza dello studio e del lavoro nel contesto della propria attività;
 - attribuire un ruolo nella programmazione al metodo del confronto con la Regione, le Province regionali e gli altri enti locali, le organizzazioni sindacali, le associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti, le associazioni del volontariato.
9. L'Azienda mira a raggiungere gli standard per divenire Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 288/1993.

Art. 4 - La visione aziendale

1. L'A.O.U. intende essere un'organizzazione che promuove la salute dei pazienti e dei loro familiari, del personale e della comunità con interventi mirati al miglioramento continuo della qualità dei servizi, perseguendo l'eccellenza nell'assistenza, nella didattica e nella ricerca. Tale visione sviluppa i concetti di un nuovo movimento di Sanità Pubblica che renda i cittadini



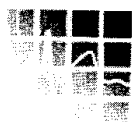
effettivamente artefici delle decisioni che li riguardano e li metta in grado di raggiungere a pieno il loro potenziale di salute.

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

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

- la creazione di un ambiente di lavoro sano, sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre professionisti di eccellenza;
- la responsabilizzazione dei professionisti, facilitando e premiando la ricerca dell'eccellenza anche attraverso la formazione continua;
- la valutazione delle performance dei singoli, dei team e dell'Azienda nel suo complesso;
- la partecipazione alla definizione delle linee strategiche nel rispetto dei ruoli che la legislazione oggi attribuisce alle diverse figure.
- la promozione dell'innovazione e della qualità clinico-assistenziali, tecnologica ed organizzativa
- il miglioramento continuo della qualità e l'adesione a sistemi di accreditamento, adottando modalità e tecniche appropriate al contesto e ricercando sempre il coinvolgimento di tutti i professionisti
- lo sviluppo delle tematiche della sicurezza (per pazienti, visitatori, operatori e studenti), con particolare attenzione alla prevenzione e al controllo del rischio.
- la gestione per processi, che focalizzandosi sui risultati, può meglio garantire la qualità assistenziale e la centralità degli utenti;
- l'informazione ai pazienti sui fattori che influenzano la loro malattia e sugli interventi per promuovere la salute;
- lo sviluppo della ricerca in campo biomedico e sanitario;
- la programmazione e la partecipazione a programmi e progetti in ambito nazionale ed internazionali, coerenti con la mission, inerenti la ricerca, la innovazione assistenziale e la comunicazione.

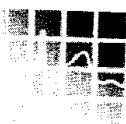
b) la qualificazione dell'attività formativa, attraverso:



- l'identificazione e lo sviluppo, in accordo con la Facoltà di Medicina e Chirurgia, di ambiti di apprendimento in grado di promuovere la migliore formazione degli studenti dei corsi di laurea, di specializzazione e dei corsi post-laurea;
 - la promozione di una offerta formativa, in accordo con l'Università e la Regione, capace di qualificare i propri professionisti, ma anche di valorizzare in campo regionale, nazionale ed internazionale le competenze esistenti;
 - il perseguimento, tra il sistema formativo e quello sanitario, di comuni obiettivi di qualità e potenziamento della formazione degli specializzandi, nonché della formazione infermieristica, tecnica della riabilitazione e della prevenzione.
 - l'identificazione e lo sviluppo di modelli didattici e produttivi in linea con i bisogni e le domande di formazione di base e specialistica espresse dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università;
 - la programmazione e l'organizzazione di tutte le competenze disponibili per la diagnosi e la terapia delle principali patologie. In particolare, oltre ai professori universitari preposti, il personale del Servizio Sanitario Regionale, e segnatamente dell'AOU, potrà svolgere l'attività didattica con contratti di docenza, tutoraggio e altre attività formative, identificate, disciplinate e coordinate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia.
- c) lo sviluppo delle relazioni con l'ambiente esterno, mediante:
- la ricerca delle sinergie, attraverso diverse forme di aggregazione, con le varie istituzioni locali e regionali, con gli attori sociali ed economici e con i cittadini;
 - la promozione di integrazioni secondo logiche di rete;
 - la ricerca di collaborazione con i principali erogatori per ottimizzare l'integrazione delle attività di promozione della salute nei percorsi dei pazienti;
 - l'attenzione agli investimenti nelle varie forme consentite, volti a migliorare le performance dell'Azienda e a valorizzare nuove forme di partecipazione organizzativa e finanziaria.

Art. 5 – I principi ispiratori del servizio al cittadino

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

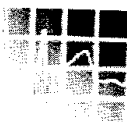


- Equità ed imparzialità, in modo che siano assicurate a tutti i cittadini uguali opportunità d'accesso alle prestazioni, ai servizi ed agli strumenti che l'Azienda mette a disposizione in relazione ai bisogni;
 - Trasparenza nei processi decisionali, garantendo la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate, sulle modalità di erogazione e sui risultati ottenuti, nonché la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di gestione e di governo clinico;
 - Efficacia ed appropriatezza, intese come selezione delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali che si intendono perseguire, attraverso l'individuazione delle priorità d'intervento e lo sviluppo di una gestione per obiettivi basata sul coordinamento e sull'integrazione piuttosto che sulla rigida separazione delle competenze;
 - Affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di continuo adeguamento coerente con i comportamenti, le azioni, le politiche ed i servizi erogati alle reali necessità della popolazione servita;
 - Coinvolgimento della comunità attraverso forme di partecipazione che consentano un reale coinvolgimento nelle scelte aziendali in materia di salute, qualificando così ulteriormente l'offerta dei servizi sanitari da parte dell'Azienda;
2. Per attuare al meglio e valorizzare tali principi, l'Azienda appronta idonee strutture di assistenza sanitaria, di ricovero ed ambulatoriale, di accoglienza, di informazione, di assistenza religiosa.

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

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

1. L'Azienda, consapevole della sua appartenenza al contesto economico, culturale e sociale del territorio di riferimento, s'impegna ad essere espressione attiva e consapevole. A tal fine ricerca le migliori forme di confronto e collaborazione con tutti i soggetti che rappresentano attese e bisogni dei diversi portatori di interesse e della collettività in generale.
2. Al fine di promuovere la partecipazione dei cittadini, l'Azienda garantisce il proprio impegno nella gestione degli strumenti attualmente previsti dalla normativa, quali la Carta dei Servizi Sanitari e l'Ufficio Relazioni con il pubblico e s'impegna altresì a favorire lo sviluppo di tutte le condizioni e gli strumenti che consentano una migliore interazione con la comunità locale.



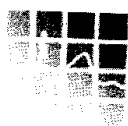
3. L'Azienda impronta i propri comportamenti al rispetto ed alla valorizzazione delle persone nella duplice veste di:

- Destinatari dei servizi;
- Individui che a vario titolo collaborano con l'Azienda.

4. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone è portatrice di responsabilità sociali di ampio respiro, che intende esercitare non soltanto grazie al perseguimento della propria missione istituzionale, ma anche improntando le proprie politiche e azioni di gestione a tale impegno. In tal senso, essa s'impegna a ridurre l'impatto ambientale dei propri servizi, a favorire e tutelare l'ambiente sociale del proprio territorio, a garantire condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone, a favorire la diffusione dei medesimi valori presso i propri fornitori di beni e servizi.

Art. 7 – Le relazioni con gli enti istituzionali

1. L'Azienda promuove e coltiva le relazioni con le Istituzioni e con le Organizzazioni, pubbliche e private, portatrici di interessi diffusi nell'ambito della sfera di azione dell'Azienda.
2. I rapporti sono tenuti con contatti formali ed informali, nel rispetto del principio di integrità che costituisce il valore di riferimento dell'Azienda, e sono improntati a criteri di trasparenza e di leale collaborazione.
3. I rapporti con le Istituzioni sono finalizzati alla acquisizione di contributi utili alla definizione degli atti di programmazione dell'Azienda affinché l'offerta di servizi e prestazioni sia sempre coerente con i bisogni della popolazione di riferimento. Attraverso la collaborazione con le Istituzioni l'Azienda intende, altresì, mettere a disposizione le proprie competenze per contribuire allo sviluppo della Società. A tal fine l'Azienda promuove, anche attraverso accordi formali e nel rispetto dei criteri di economicità cui deve improntarsi la gestione dell'Azienda, la realizzazione di progetti e programmi che possano accrescere il valore delle attività istituzionali proprie e degli altri soggetti Istituzionali.
4. In particolare l'Azienda promuove l'assistenza sanitaria a favore degli studenti universitari attraverso l'attivazione di percorsi clinico assistenziali dedicati.
5. L'Azienda è il punto di riferimento per la collaborazione tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università e, nell'esercizio delle rispettive autonomie e finalità istituzionali, garantisce l'integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca.



6. L'Azienda articola la propria organizzazione ed il proprio funzionamento secondo i principi e le indicazioni della Legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 e di quanto previsto dal Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione siciliana – Assessorato della Salute - e l'Università degli Studi di Palermo il 2 febbraio 2010.

7. L'Azienda assicura l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario e il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e competitività rispetto alle esigenze assistenziali, alla formazione del personale medico, sanitario e delle professioni sanitarie ed al potenziamento della ricerca biomedica e clinica.

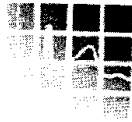
8. In sinergia con l'Università sviluppa la capacità di produrre ricerca e innovazione, gestendo l'attività come funzione istituzionale intrinseca alla primaria funzione assistenziale, mediante lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole, l'assetto di regole e strumenti per le garanzie di trasparenza.

Art. 8 – La rete regionale dei servizi sanitari

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

Art. 9 – L'integrazione socio-sanitaria

1. L'Azienda nella programmazione delle proprie attività applica percorsi finalizzati alla promozione della salute, alla prevenzione, alla individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi ed invalidanti di patologie congenite ed acquisite. L'Azienda pone in essere azioni logistiche, organizzative ed assistenziali a garanzia dei livelli minimi assistenziali (LEA) rivolte, in particolare, alle persone in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. L'Azienda, attraverso specifici accordi e intese, ricerca e promuove la collaborazione con gli Enti locali e con le Istituzioni attive in campo sociale, creando opportune sinergie al fine di accrescere l'efficacia delle prestazioni sanitarie attraverso il coordinamento con le attività di supporto sociale, con particolare riferimento ai soggetti fragili.



I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 10 – L'unitarietà della gestione

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

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

1. Nell'ambito dell'autonomia aziendale, la Direzione conforma la propria organizzazione assumendo come riferimento principale la centralità del cittadino-utente ed il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e di assistenza.
2. A tale scopo, punta a valorizzare le competenze e l'impegno dei professionisti per ideare, progettare e promuovere le politiche aziendali, per razionalizzare i processi organizzativi e per migliorare la qualità dei servizi offerti.
3. La soddisfazione del cittadino non rappresenta solo un traguardo da raggiungere ma anche un elemento del sistema da verificare, che richiede un'identificazione preventiva dei bisogni e aspettative dell'utenza, la messa in linea di un sistema organizzativo tale che i risultati delle indagini siano trasformati in azioni ed un monitoraggio continuo del livello di soddisfazione dell'utente riguardo al servizio offerto e al miglioramento apportato.
4. Per l'Azienda risultano prioritari i processi di informazione e comunicazione, interna ed esterna, finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi, secondo criteri trasparenti, espliciti e verificabili costantemente, nel tempo da parte dei cittadini, un'analisi critica dell'appropriatezza delle prestazioni, l'aggiornamento tecnologico ed un'attenta lettura delle indagini di *customer satisfaction*.



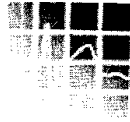
5. Nella logica dell'*accountability*, che costituisce un principio fondamentale, l'Azienda si impegna a rendere conto del suo operato, anche sviluppando un rapporto costruttivo con i media e, comunque, creando le condizioni per una comunicazione efficace tra azienda, operatori e cittadini.

Art. 12- L'integrazione ospedale-territorio

1. L'Azienda, in coerenza con il proprio ruolo di struttura di emergenza di 3° livello e nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assessorato alla Salute in merito al percorso di abbattimento dei ricoveri inappropriati in strutture di degenza, offre sul territorio tutte quelle prestazioni di elevato livello qualitativo, specialistico e diagnostico, anche in rapporto al contributo offerto dalle due aree di Pronto Soccorso (generale ed ostetrico) che gestiscono le attività in emergenza-urgenza, garantite attraverso procedure ed organizzazione basate sulle professionalità delle aree cliniche e chirurgiche.
2. L'Azienda, inoltre, attraverso una programmata integrazione con le altre Aziende del territorio ed attraverso la creazione di Dipartimenti interaziendali, è impegnata nello sviluppo di attività nell'ambito oncologico, dei trapianti, della cardiocirurgia, delle neuroscienze, della Medicina Iperbarica, della telemedicina e della diagnostica strumentale per la implementazione di sistemi e di processi assistenziali di eccellenza, di ambito regionale ed extra-regionale.
3. Nella logica sistemica che la L.R.n.5/2009 ha prefigurato, l'Azienda offre un contributo concreto di collaborazione ai percorsi assistenziali attraverso l'offerta qualificata ed appropriata di prestazioni specialistiche, e attraverso l'adozione di specifici protocolli per la continuità assistenziale come ad es. le dimissioni protette per pazienti non autosufficienti e le dimissioni facilitate per i pazienti cronici.

Art. 13 - Il governo clinico

1. Il governo clinico costituisce una strategia fondamentale del sistema decisionale aziendale, per coniugare le esigenze di economia gestionale con il concetto di appropriatezza dell'assistenza.
2. Gli obiettivi del governo clinico sono infatti, l'efficacia, l'efficienza, la qualità la sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.



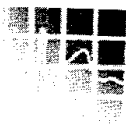
3. A tal fine l'Azienda promuove sistematicamente a tutti i livelli aziendali un diffuso senso di responsabilità e di consapevolezza da parte dei professionisti, ma si impegna anche a porre in essere condizioni organizzative atte a sviluppare un clima positivo per l'eccellenza..

4. Pertanto, impronta le sue azioni affinché:

- i processi decisionali siano conosciuti ed il più possibile condivisi (con priorità per i processi di pianificazione e valutazione annuale);
- l'organizzazione, rifuggendo da logiche autoreferenziali, sia costantemente focalizzata sui processi assistenziali in un'ottica di integrazione multidisciplinare e multi professionale;
- i risultati siano documentati e a disposizione di tutti i professionisti quale patrimonio scientifico-culturale ed organizzativo dell'Azienda, capace di consolidare il senso di appartenenza e di sviluppare la tensione verso il miglioramento.

5. Gli strumenti che saranno impiegati sono i seguenti:

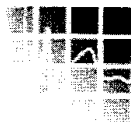
1. *pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati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



5. sviluppo del sistema delle responsabilità, anche attraverso un modello di formazione continua incentrato sullo sviluppo di competenze non solo professionali ma anche gestionali e relazionali, e che utilizza modalità appropriate ai ruoli richiesti.

Art. 14 – L'innovazione gestionale e tecnologica

1. L'organizzazione aziendale è fondata su criteri di multidisciplinarietà e mira al miglioramento delle competenze tecniche e scientifiche degli operatori, dovendo rispondere contemporaneamente ad obiettivi assistenziali, di didattica e di ricerca.
 2. In particolare il criterio della multidisciplinarietà si realizza attraverso:
 - a) configurazione dei processi in funzione della specificità del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta, con conseguente flessibilità organizzativa e delle procedure;
 - b) integrazione ed interazione delle professionalità come metodo di organizzazione delle funzioni tecnico-produttive ed amministrative al fine di garantire la continua capacità di risposta ai bisogni degli utenti e la corretta soddisfazione delle esigenze individuate come prioritarie in sede di programmazione;
 - c) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse, mediante processi di condivisione di esse che ne consentano la più razionale utilizzazione.
 3. Il miglioramento delle competenze si realizza attraverso:
 - a) il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;
 - b) la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standard tecnico-scientifici;
 - c) il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
 - d) l'acquisizione di adeguate apparecchiature tecnico-scientifiche ed informatiche correlate con la necessità di fornire prestazioni efficaci e di livello coerente con la mission aziendale;
- Costituisce elemento indefettibile dell'organizzazione e suo principio generale la responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati.



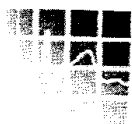
Art. 15 - La centralità delle persone che lavorano in Azienda

1. Le persone che lavorano in Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio.
2. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. L'Azienda nel riconoscere il lavoro come un ambito rilevante di vita e di realizzazione degli individui, pone in atto le azioni necessarie a creare un ambiente di lavoro sicuro, stabile, non discriminatorio, stimolante ed appagante, così da contribuire al benessere delle persone. In particolare, essa considera la crescita delle persone un impegno e una propria responsabilità, prima ancora che un'opportunità offerta agli individui. Al contempo l'Azienda chiede ai propri collaboratori un contributo leale, pieno e responsabile al perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e in generale la qualità dei contributi offerti all'Azienda.
3. L'Azienda, quale datore di lavoro, s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità.
4. A tal fine, essa riconosce il ruolo che gli uomini e le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicitamente a favore dei soggetti più deboli.

Art. 16 - Le relazioni sindacali

1. L'Azienda individua quale interlocutore naturale e necessario della dinamica aziendale, le organizzazioni sindacali individuate sulla base dei contratti collettivi nazionali di lavoro.
2. L'Azienda s'impegna a creare condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, che costituiscono un elemento fondamentale di espressione delle istanze dei lavoratori, nella ricerca di un equilibrio tra le attese e le aspirazioni dei singoli e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative e degli istituti contrattuali.
3. A tal fine impronta ai seguenti principi il rapporto con tali rappresentanze: correttezza, trasparenza e condivisione delle informazioni, collaborazione, chiarezza nella distinzione dei reciproci ruoli e responsabilità.

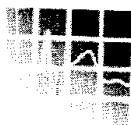
Art. 17 - La responsabilizzazione gestionale



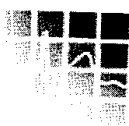
1. L'Azienda ispira la sua azione organizzativa ai principi della responsabilizzazione diffusa e della delega dei sistemi di gestione, che valorizzino l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e l'autonomia professionale degli operatori.
2. A tal fine, l'Azienda offre agli operatori e alle diverse articolazioni della struttura aziendale un insieme di informazioni e di obiettivi che possano orientare il comportamento al perseguimento dei fini aziendali.
3. I principi richiamati si traducono, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti, affinché i responsabili possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e, al contempo, affinché sia possibile procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione. In particolare, l'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.
4. Il pieno riconoscimento delle autonomie e delle responsabilità, unitamente ad un sistema di valutazione esplicita dei risultati gestionali ottenuti, consentono all'Azienda la costante verifica dell'adeguatezza delle competenze gestionali dimostrate dai dirigenti nei ruoli ricoperti rispetto a quelle richieste.
5. Più in generale, l'Azienda persegue una responsabilizzazione diffusa che comprenda anche i comportamenti messi in atto dai singoli, così da mantenere un clima funzionale e coerente alle caratteristiche dei servizi erogati e dell'utenza, nonché alle finalità e alle compatibilità aziendali.

Art. 18 - Deleghe e poteri

1. Il Direttore Generale può delegare con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché al Direttore Medico di Presidio, ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa complessa.
2. La delega relativa all'attività di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia di attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro conservato 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.
3. La delega relativa all'attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento da pubblicare all'Albo dell'Azienda.



4. La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.
5. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.
6. Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte e fatti salvi gli ulteriori provvedimenti conseguenti.
7. Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo di cui al comma 5, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato nonché può assumere rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi assunti dai delegati le iniziative consentite dal codice civile.
8. Nell'esercizio della funzione tecnica-amministrativa di cui al combinato disposto dal comma 2 dell'art.4 e dall'art.17 del D. Lgs. N.165/01, ai Responsabili delegati, spetta ogni potere di firma su tutti provvedimenti afferenti le dirette competenze istituzionalmente assegnate al suddette struttura, a rilevanza interna ed esterna, dovuti per legge, 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.
9. L'esercizio delle funzioni delegate deve avvenire:
 - a) nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile di cui al capo IX del titolo III ed al capo VI del titolo II del libro quarto, afferenti il mandato e la rappresentanza;
 - b) nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
 - c) garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
 - d) nel rispetto della compatibilità finanziaria, rispetto al budget assegnato alla struttura alla quale si è preposti;
 - e) con assunzione di piena responsabilità della correttezza, sia sotto il profilo formale che sotto quello sostanziale, degli atti posti in essere nell'esercizio dei propri compiti istituzionali e nel rispetto della economicità degli atti di propria pertinenza;

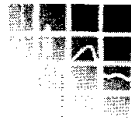


10. I dirigenti sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.
11. I Dirigenti sono responsabili del risultato dell'attività svolta dagli uffici ai quali sono preposti, della realizzazione dei programmi e dei progetti loro affidati in relazione agli obiettivi, dei rendimenti e dei risultati della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, incluse le decisioni organizzative e di gestione del personale.
12. L'Azienda definisce un regolamento di adozione e tenuta delle determinazioni dirigenziali.

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 19 - Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è nominato dall'Assessore Regionale alla Salute secondo le modalità previste dall' art. 4 dei vigenti protocolli d'intesa.
2. Il Direttore Generale esercita - coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari i poteri organizzativi e gestionali.
3. Il Direttore Generale presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.
4. Il Direttore Generale opera assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.
5. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.
6. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale. Il predetto esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.



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

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

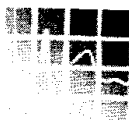
9. Rientra fra le competenze del Direttore Generale l'adozione dei seguenti atti:

- a) l'adozione dell'Atto Aziendale;
- b) la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché l'eventuale revoca, nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 3 bis, comma 8, del D. Lgs. 502/92 come modificato dal D. Lgs. 229/99.
- c) l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- d) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- e) l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- f) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse, di concerto con i Direttori di Dipartimento relativamente al personale universitario;
- g) l'adozione dei provvedimenti di indizione e di approvazione degli atti di gara riguardanti l'acquisizione di beni, appalti di lavori e servizi per importi superiori alla c.d. soglia comunitaria;
- h) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- i) gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- j) gli atti relativi al personale, concernenti:

- la nomina dei Direttori di Dipartimento nelle forme previste dal Protocollo di Intesa stipulato tra l'Università degli Studi di Palermo e l'Assessorato Regionale alla Salute;



- la nomina dei Direttori di Struttura complessa e dei Responsabili di Struttura semplice nelle forme previste dal Protocollo di Intesa stipulato tra l'Università degli Studi di Palermo e l'Assessorato Regionale alla Salute ;
 - l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna e tutti gli incarichi di natura fiduciaria, gli incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
 - la rideterminazione complessiva della dotazione organica;
 - l'adozione di contratti integrativi;
 - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - la nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e del Nucleo di Valutazione;
 - la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
 - ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
- k)* le costituzioni in giudizio e nomina difensori;
- l)* l'attribuzione di incarichi a esperti, ai sensi delle disposizioni contemplate dal D.Lgs 165/01;
- m)* l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;
- n)* convenzioni, mandati e procure, *procure ad lites*, delega relativa all'attività di diritto pubblico (art. 3, c. 5 D.A. 34715/01), arbitraggi.
10. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, rispetto agli atti di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal Codice Civile.
11. Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne. Le disposizioni interne non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio Sindacale.
12. In caso di vacanza dell'ufficio si applica il disposto dell'art. 20 comma 2 della L.r. 5/09, nei casi di assenza od impedimento del Direttore Generale, le sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o da quello Sanitario su delega del Direttore Generale stesso, ovvero, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

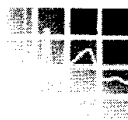


13. Il Direttore Generale, sentito il Rettore ed il Preside, può nominare un Direttore Scientifico, equiparato a Direttore di Dipartimento Assistenziale, che assumerà la specifica funzione di raccordo tra le attività aziendali e le attività della facoltà, con particolare riferimento a quelle scientifiche .

Art. 20 - Il Collegio sindacale

1. Il Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria dura in carica 3 anni ed è composto da 5 membri, designati:
 - uno dall'Assessore della Salute della Regione Siciliana;
 - uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
 - uno dal Ministro della Salute;
 - uno dal Ministro dell'Università e della Ricerca;
 - uno dal Rettore dell'Università di Palermo.
2. Il Direttore Generale dell'Azienda nomina il Collegio Sindacale con specifico provvedimento e lo convoca per la prima seduta. Il Presidente del Collegio viene eletto dai componenti all'atto della prima seduta.
3. In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, il Collegio Sindacale esercita ogni funzione ad esso demandata dall'ordinamento giuridico.
4. Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale dell'Azienda, ferme restando le competenze e le responsabilità ad esso assegnate dalla normativa, ispira l'esercizio delle sue funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.
5. Il Collegio Sindacale collabora con il Direttore Generale fornendo elementi conoscitivi, dati contabili, stime finanziarie ed economiche, valutazioni di efficienza e di efficacia dell'azione dell'Azienda.
6. Il Collegio Sindacale favorisce costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

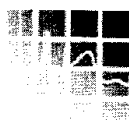
Art. 21 - L'Organo di indirizzo



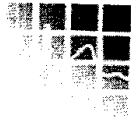
1. Nel quadro della natura integrata dell'Azienda, l'Organo di Indirizzo ha il compito specifico di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda e programmazione dell'attività didattica e scientifica dell'Università.
2. L'Organo di indirizzo è composto da quattro membri di cui uno è il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, gli altri componenti sono designati rispettivamente uno dal Rettore e due dall'Assessore Regionale per la Salute e sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari. I componenti dell'organo di indirizzo durano in carica tre anni e possono essere confermati. La nomina dei membri dell'Organo d'indirizzo è effettuata dal Direttore Generale dell'AOUP. Il presidente viene eletto dai componenti nella seduta di insediamento ed è scelto tra i componenti stessi.
3. In caso di parità di voti su specifica deliberazione, prevale la proposta che vota il presidente.
4. Il Direttore Generale partecipa ai lavori dell'organo senza diritto di voto.
5. L'organo di indirizzo è da rinnovare a partire dalla stipula del protocollo d'intesa.

Art. 22 - Il Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario concorre alla direzione dell'Azienda partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale.
2. Il Direttore Sanitario è inoltre responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come l'insieme delle attività il cui obiettivo è di assicurare la qualità delle prestazioni erogate, nonché il loro miglioramento.
3. Nell'ambito di tali percorsi il Direttore Sanitario è responsabile complessivo, da un lato, della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni, dall'altro della distribuzione dei servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività.
4. Il Direttore Sanitario, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:
 - coadiuva – unitamente al Direttore Amministrativo – il Direttore Generale nel governo dell'Azienda fornendogli pareri obbligatori e/o vincolanti sugli atti relativi alle materie di competenza;



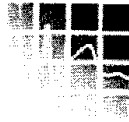
- dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari-assistenziali;
- 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;
- dirige i servizi sanitari, ai fini tecnico-sanitari ed igienico - organizzativi, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 17 del D.Lgs. 165/2001. A tal fine svolge, in posizione sovra ordinata, attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei relativi responsabili, promuovendo attività dei servizi stessi;
- 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 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;



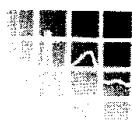
- promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- presiede il Collegio di Direzione;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- partecipa al Comitato Etico;

Art. 23 - Il Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo partecipa ai processi di pianificazione strategica e pianificazione annuale.
2. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario ed amministrativo.
3. Il Direttore Amministrativo definisce gli orientamenti operativi e risponde dei risultati delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale responsabili di tutti i processi di supporto alle linee operative, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione allo scopo di perseguire i migliori risultati in termini di efficienza ed appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse.
4. Il Direttore Amministrativo, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:
 - partecipa con il Direttore Sanitario ed unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale;
 - dirige i servizi amministrativi dell'Azienda che a lui rispondono direttamente, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
 - coordina l'attività delle strutture rientranti nelle aree funzionali amministrative, tecnica e professionale;



- collabora con il Direttore Sanitario alla predisposizione della relazione annuale per il Direttore Generale
 - formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture e delle posizioni organizzative nell'area amministrativa, tecnica e professionale;
 - definisce i criteri generali per il funzionamento delle aree amministrativa, tecnica e professionale;
 - è preposto al controllo interno ai fini della verifica dell'attività svolta dalle aree amministrativa, tecnica e professionale, predisponendo la relativa relazione per il Direttore Generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nella area amministrativa.
 - determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli uffici amministrativi;
 - fornisce parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dalle disposizioni interne ovvero delegategli dal Direttore Generale.
5. Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa per le materie formalmente delegate o su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase della pratica, avocare a sé con provvedimento motivato la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area non sanitaria, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.
6. Per l'assolvimento delle proprie funzioni, il direttore amministrativo si avvale di strutture operative, cui sono affidate in particolare le responsabilità di:
- gestione delle risorse umane;
 - acquisizione e gestione beni e servizi;
 - contabilità economico patrimoniale;
 - affari generali;
 - gestione delle dotazioni tecniche e tecnologiche;
 - gestione degli investimenti edili ed impiantistici;



- gestione dei rapporti convenzionali attivi e passivi con altre aziende ed enti e gestione amministrativa dell'attività libero professionale;
- coordinamento funzionale dei referenti amministrativi dei dipartimenti;
- sviluppo di programmi innovativi complessi, anche sperimentali.

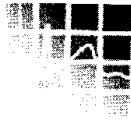
7. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con l'Ufficio di Staff dello stesso Direttore Generale.

Art. 24 – Il Sindaco della Città di Palermo

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

Art. 25 - Il Collegio di Direzione

1. Nell'Azienda è costituito il Collegio di direzione, di cui il Direttore Generale si avvale per acquisire pareri circa il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione di proposte di programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Direttore Generale potrà avvalersi del Collegio di direzione per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il collegio di Direzione partecipa, con funzioni consultive e di proposta, al governo delle attività cliniche, alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione sanitaria, alla elaborazione dei piani di attività dall'Azienda, alla organizzazione e allo sviluppo dei servizi, alle decisioni sull'utilizzo delle risorse umane.



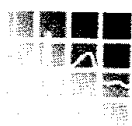
2. Il collegio è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario di presidio, dal Direttore del dipartimento amministrativo, dai Direttori dei dipartimenti assistenziali e dai Direttori dei dipartimenti ad attività integrata.
3. Al Collegio di Direzione possono essere invitate a partecipare anche persone che, pur non essendo membri, si ritiene possano essere utili per la trattazione di singoli argomenti.
4. Entro il 31 gennaio di ogni anno i componenti designano un proprio delegato che li rappresenti in caso di assenza o impedimento.

Art. 26 - Il Consiglio dei Sanitari

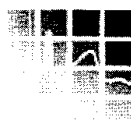
1. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo e svolge le funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalla normativa statale e regionale in materia.
2. Il Direttore Generale può richiedere il parere del consiglio dei sanitari sui principali atti di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sui correlati principali investimenti e piani di assegnazione delle risorse relative ai servizi sanitari, quali:
 - la programmazione pluriennale e annuale aziendale, con particolare riferimento alla programmazione di acquisto delle attrezzature tecniche e scientifiche di rilievo sanitario; l'istituzione, la soppressione o la modificazione di strutture dell'Azienda;
 - i provvedimenti sulle dotazioni organiche e di regolamentazione della organizzazione dei servizi sanitari;
 - i provvedimenti di disciplina delle prestazioni mediche e di fissazione delle relative tariffe;
 - il trasferimento o le nuove sistemazioni logistiche, di rilevante investimento, di strutture aziendali.
3. Il consiglio dei sanitari è presieduto dal direttore sanitario.
4. La composizione ed il funzionamento del consiglio dei sanitari sono disciplinati da apposito regolamento aziendale in conformità con quanto previsto dall'art. 3 comma 11 della 502/92 .

Art. 27 - Il Nucleo di Valutazione

1. Il Nucleo Aziendale di Valutazione (NAV), ai sensi della L.R. n. 5 del 14/04/2009, art. 18 comma 7, è organo collegiale formato da tre componenti nominati dal Direttore Generale, in



- possesso del diploma di laurea e dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti del Nav possono essere riconfermati una sola volta.
2. Il NAV si avvale del supporto di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance che cura, tra l'altro, gli adempimenti propedeutici procedurali ed infra-procedimentali necessari per la definizione delle attività di valutazione annuale.
 3. Le sedute del NAV si svolgono presso i locali della Direzione Generale. A ciascuno dei componenti compete, per l'espletamento del mandato, un compenso la cui misura massima è stabilita con il decreto dell'Assessore Regionale per la Salute, n° 964 del 07/04/2010.
 4. Oltre al compenso anzidetto null'altro spetta al professionista per le attività correlate all'incarico e, pertanto, qualsiasi spesa necessaria per l'esecuzione dello stesso resta a carico dell'interessato, salvo il rimborso delle spese di trasferta, se ed in quanto dovute.
 5. Il NAV resta in carica per tre anni con facoltà di rinnovo. Esso cessa dalle proprie funzioni entro un mese dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale, salvo conferma.
 6. E' facoltà della Azienda di recedere, in qualsiasi momento, dal rapporto trattandosi di incarico fiduciario.
 7. In applicazione del D. Lgs. N.150/2009, il NAV assumerà successivamente, nei tempi e con le modalità emanate dalla Regione, la denominazione di "Organismo indipendente di valutazione" (OIV). L'OIV supporta la Direzione aziendale nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi. Contribuisce, altresì, attraverso il sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione. A tal fine l'OIV rende noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi. Il Nucleo di Valutazione coadiuva, con funzioni generali di valutazione e garanzia, l'operato della Direzione Generale relativamente al monitoraggio dei risultati complessivi della gestione aziendale ed è responsabile della valutazione del personale secondo la normativa. Le attività del Nucleo di Valutazione costituiscono in ogni caso un elemento del più complesso sistema d'orientamento e di valutazione del personale, per come descritto e regolamentato nell'apposita documentazione aziendale. In particolare, per quanto riguarda la dirigenza, la verifica annuale riguarda i risultati raggiunti da tutti i dirigenti, in relazione agli obiettivi affidati, al ruolo svolto e ai comportamenti messi in atto, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.
 8. Onde garantire l'imparzialità dell'attività del Nucleo di Valutazione, i membri nominati sono



esterni all'Azienda.

9. Il Nucleo di Valutazione svolge le seguenti attività:

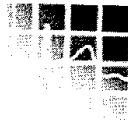
- a) attività di valutazione e di monitoraggio, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 286/99, verificando, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di programmazione. In particolare tale attività consiste nell'analisi preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità della mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi;
- b) attività di verifica annuale dei risultati di gestione del Dirigente di Struttura Complessa o di Struttura Semplice ove sia affidata la gestione di risorse, ai sensi dell'art. 15 comma 6 D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e dell'art. 31 comma 3, del C.C.N.L. Dirigenza Medica e SATP;
- c) individuazione dei parametri e degli standard di riferimento attinenti alla definizione dei criteri generali di valutazione della produttività;
- d) controllo delle attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.

10. Il Nucleo di Valutazione redige le valutazioni dei dirigenti tenuto conto delle valutazioni di prima istanza formulate:

- per i titolari di incarico di direzione di Unità Operativa Semplice, di Incarico Professionale e di Programma, dai Responsabili di Unità Operativa Complessa nell'ambito della quale svolgono le proprie attività o dal Direttore di Dipartimento, se si tratta di Unità Operative Semplici, Incarichi Professionali e Programmi a valenza dipartimentale;
- per i titolari di incarico di Unità Operativa Complessa dai Direttori di Dipartimento nel quale è inserita la struttura;
- per i Direttori di Dipartimento, per i Responsabili di Programmi aziendali, per i Responsabili delle Strutture di Staff, dai Direttori Amministrativo e Sanitario.

11. La valutazione dei dirigenti è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ed è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.

12. I dirigenti sono sottoposti alle verifiche e alle valutazioni previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva nazionale.



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

14. A fronte di risultati mancati, l'Azienda adotta anche a garanzia della tutela e dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dalla contrattazione collettiva.

Art. 28 - I Collegi Tecnici

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

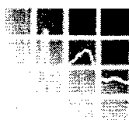
- a) procedono alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i Dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- b) procedono alla valutazione dei Dirigenti titolari di incarico di direzione di Struttura Complessa o Semplice alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- c) procedono, per la dirigenza medica e sanitaria, alla verifica dei Dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio e, per la dirigenza ATP, al termine del triennio;
- d) verificano il possesso dei requisiti per l'attribuzione delle indennità di incarico superiore ai Dirigenti.

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

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

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

4. Contestualmente ai componenti titolari sono designati i componenti supplenti che intervengono in caso di assenza o di impedimento dei titolari, ovvero per incompatibilità rispetto al Dirigente la



cui valutazione deve essere sottoposta alla verifica di regolarità della procedura.

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

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

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

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

8. Il Collegio tecnico che procede alla valutazione dell'attività assistenziale del personale universitario è costituito da 3 membri nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale, di cui uno dirigente di secondo livello ospedaliero o universitario equivalente, uno docente universitario ed uno docente universitario di altra Università.

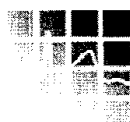
9. Le valutazioni devono essere effettuate ogni triennio nonché, per gli incarichi già affidati, devono essere effettuate a decorrere dal 3° anno successivo dalla adozione dell'atto aziendale.

10. 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.

11. Relativamente ai dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo, il relativo collegio tecnico provvede, in occasione delle previste scadenze normative e contrattuali, alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, secondo criteri e modalità che armonizzino il sistema di valutazione della predetta dirigenza con quello previsto per i dirigenti del ruolo sanitario, nel rispetto della specifica qualificazione professionale.

Art. 29 - Il Comitato Etico

1. Il Comitato Etico, previsto dall'art. 16 D.Lgs. 30/93 e nei D.M. 15 luglio 97 e 18 marzo 98, è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e



del benessere dei soggetti coinvolti in ogni sperimentazione clinica di medicinali e/o in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa e di fornire pubblica garanzia di tale tutela e salvaguardia dell'ipotesi di beneficio atteso.

2. Il Comitato Etico opera applicando la normativa vigente in materia ed il suo parere è vincolante per la realizzazione di ogni sperimentazione sull'uomo.

3. Il Comitato Etico si ispira al rispetto della vita umana, così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici di deontologia medica nazionale ed internazionale, nella Dichiarazione di Helsinki e nella Convenzione di Oviedo. Fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente riguardo alle responsabilità dello sperimentatore e dello sponsor in merito alla sperimentazione stessa, il Comitato Etico, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria nonché delle linee-guida sancite dai documenti di istituzioni competenti in materia bioetica, esprime, attraverso pareri vincolanti, una valutazione etica, scientifica e metodologica in merito a:

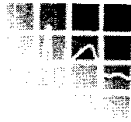
- a) sperimentazioni farmacologiche e cliniche;
- b) protocolli chirurgici, diagnostici e terapeutici innovativi;
- c) sperimentazione clinica di dispositivi medici nuovi o utilizzati con nuove modalità;
- d) studi osservazionali;
- e) ogni procedura che implichi l'uso di tessuti umani a scopi scientifici.

4. Il Comitato Etico è costituito da membri interni ed esterni all'Azienda e rappresentativi di competenze multidisciplinari di area medica e non medica, in modo da garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti, come previsto dalla normativa di riferimento nonché gli aspetti economici correlati agli studi con particolare riguardo alla ricerca indipendente.

5. Il Comitato Etico monitorizza l'andamento degli studi approvati avvalendosi anche di strutture rese disponibili dall'Azienda.

6. Con specifici atti, statuto e regolamento, sono disciplinati la composizione e le modalità di funzionamento del Comitato Etico, nonché gli aspetti economici connessi, ivi compresi gli oneri relativi allo svolgimento delle attività tecnico-amministrative di supporto.

7. La Direzione aziendale promuove a livello provinciale la definizione di criteri, procedure e verifiche omogenee e condivise dai diversi Comitati Etici affinché la attività di ricerca venga condotta nel rispetto delle regole di tutela ed integrità dei pazienti e della società e allo scopo di



proteggere e promuovere i valori della persona umana in tutte le attività scientifiche ed assistenziali.

Art. 30 - Comitato consultivo aziendale

1. Ai sensi dell'art.9 comma 8 e 9 della legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un Comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Il Comitato consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda. Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

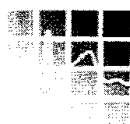
2. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato consultivo aziendale sono quelle previste dal Decreto dell'Assessorato per la Sanità, n° 1019/10.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 31 - I Dipartimenti

Organizzazione dipartimentale dell'azienda

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



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

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

4. I Dipartimenti possono essere organizzati per area funzionale, per finalità assistenziale e per gruppi di patologie, organi ed apparati. Eventuali risorse apportate dai dipartimenti universitari ai Dipartimenti assistenziali, rientrano tra i conferimenti dell'Università all'Azienda. I Dipartimenti sono costituiti tenendo conto della complementarietà, omogeneità o affinità delle funzioni operative, gestite in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca, conseguenti alla:

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

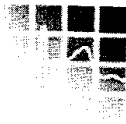
5. I Dipartimenti sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici, da strutture semplici a valenza dipartimentale e da programmi inter e/o infradipartimentali, individuati nel presente atto, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca.

6. I rapporti funzionali tra dipartimenti ad attività integrata e dipartimenti assistenziali devono tenere conto del collegamento tra la programmazione della facoltà di medicina e chirurgia con quella aziendale.

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



- agisce positivamente sulla dinamica e composizione dei costi fissi dell'ospedale consentendo, tramite la condivisione, una fondamentale razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse fisse, quali gli spazi logistici, i posti letto, la dotazione tecnologica e di personale;
 - recepisce le esigenze strutturali della specializzazione settoriale attraverso un'organizzazione in gruppi di lavoro multidisciplinari, trasversali ad uno o più dipartimenti. Il coordinamento dei suddetti gruppi di lavoro, avendo essi tra gli scopi principali l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché l'attività di studio, ottimizzazione, revisione e valutazione dei processi di cura della connessa pratica clinica ed assistenziale, può corrispondere alla responsabilità di programmi infra o interdipartimentali;
 - promuove una maggiore attenzione agli aspetti di programmazione strategica, di innovazione e sviluppo delle attività e delle competenze dei professionisti operanti nel Dipartimento.
8. L'organizzazione interna del lavoro nel Dipartimento deve favorire la diffusione delle competenze, il recupero della centralità del paziente, l'appropriatezza e controllo dei costi variabili, il superamento funzionale delle barriere architettoniche e virtuali di disciplina.
9. L'organizzazione dei Dipartimenti si fonda sull'attribuzione di responsabilità cliniche e produttive a gruppi di lavoro e responsabilità "alberghiere" e logistiche sugli spazi assistenziali;
10. Sono organi dei D.A. e dei D.A.I.:
- a) Il Direttore del Dipartimento il quale è responsabile della razionale e corretta gestione e programmazione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Aziendale e per le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e di ricerca.
 - b) Il Comitato del Dipartimento, costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse e dai responsabili delle unità semplici dipartimentali, nonché, in relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una rappresentanza degli altri dirigenti e del personale infermieristico, di riabilitazione e tecnico sanitario, assegnati al Dipartimento. La composizione dettagliata del Comitato di Dipartimento è definita da accordi tra Università ed A.O.U..
 - c) Il Consiglio di Dipartimento, costituito dall'insieme complessivo dei dirigenti assegnati al dipartimento.
11. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore ed è scelto, sulla base dei requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e



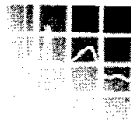
curriculum didattico e scientifico, tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento o tra professori titolari d'incarico di cui al comma 4 dell'art. 5 del decreto legislativo n. 517/1999 . Resta in carica tre anni e per il periodo dell'incarico rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

12. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti. L'incarico di Capo Dipartimento, conferito ai sensi del presente Atto Aziendale, ha durata triennale ed è rinnovabile una sola volta.

13. Il Comitato di Dipartimento, le cui procedure di nomina e di revoca hanno luogo a cura del Direttore del Dipartimento, è un organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore del Dipartimento nelle sue funzioni. Il Comitato rimane insediato per una durata equivalente a quella dell'incarico del Direttore di Dipartimento. In caso di rinnovo, del Direttore del Dipartimento è automaticamente rinnovato fatta salva la decisione del Direttore di Dipartimento stesso di procedere alla sua rielezione. Il Comitato ha il compito di avanzare valutazioni e proposte relativamente a:

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

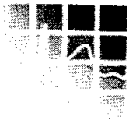
14. Il Consiglio di Dipartimento è organo collegiale del Dipartimento che si riunisce a scopo informativo e consultivo almeno due volte l'anno in occasione dei momenti di programmazione e valutazione degli obiettivi e risultati del Dipartimento.



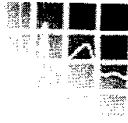
15. All'allegato 1 sono individuati i Dipartimenti Assistenziali con le relative articolazioni in unità complesse, verranno altresì attivate n° 77 U O semplici (tra mediche e sanitarie non mediche) oltre a 9 programmi complessi, 14 UOS di staff e 1 U.O.C. di Coordinamento degli Staff.

Art. 32 - Le Strutture complesse e semplici

1. Le strutture operative sono ambiti di responsabilità corrispondenti ad articolazioni organizzative che aggregano e gestiscono risorse umane, tecnologiche e logistiche ad esse assegnate per il perseguimento degli obiettivi definiti con l'azienda e dal quadro normativo di riferimento. L'individuazione delle strutture operative risponde ai principi generali di organizzazione richiamati al precedente articolo.
2. Le strutture complesse e semplici sono oggetto di graduazione, cui corrisponde la definizione di specifiche indennità economiche riconosciute ai dirigenti ai quali è affidata la responsabilità di direzione di dette strutture.
3. La definizione delle strutture in cui si articola l'organizzazione e la relativa formalizzazione dei livelli di complessità viene effettuata dal Direttore Generale.
4. Le Unità Operative complesse sono individuate sulla base dei criteri definiti dalla normativa regionale, in particolare le strutture complesse del ruolo sanitario, qualora dotate di posti letto dovranno essere dotate di un responsabile che coordina almeno altri quattro dirigenti, mentre ove siano prive di posti letto il responsabile dovrà coordinare almeno altri tre dirigenti
5. I Centri di riferimento regionale, vengono individuati dall'attribuzione formale alla struttura, da parte della Regione, di una funzione di rilievo sovra-aziendale.
6. L'elenco delle strutture sanitarie complesse raggruppate nei dipartimenti è presentato in allegato al presente atto. Programmi di sviluppo dell'attività assistenziale di ricovero od ambulatoriale, proposti anche dai dipartimenti universitari – ove correlati alla didattica ed alla ricerca e definiti in sede di programmazione concordata fra l'Azienda e la Facoltà di Medicina e Chirurgia – possono motivare l'aumento nel numero previsto di strutture complesse e semplici.
7. Situazioni di operatività ridotta, discontinua o limitata possono altresì determinare la programmazione della diminuzione del numero delle strutture complesse individuate o la modifica delle medesime.

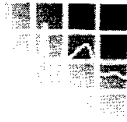


8. Le strutture di staff, in ragione della specificità delle funzioni svolte che non richiede dimensioni di organico significative, sono individuate sulla base dei criteri della rilevanza per l'attività direzionale dell'azienda e del grado di competenza specialistico - funzionale o professionale richiesto per lo svolgimento dei compiti loro attribuiti.
9. Le strutture semplici sono individuate da sub-articolazioni organizzative delle strutture complesse e da altre articolazioni organizzative e sono dotate di una propria dotazione organica e di risorse logistiche e tecnologiche consistenti, seppure non sufficienti per individuare una struttura complessa. Il numero massimo di strutture semplici attivabili nell'azienda è orientativamente fissato in rapporto doppio a quello delle strutture complesse previste. . Le Unità operative semplici dovranno essere dotate di un responsabile che coordina altri due dirigenti , in sede di prima applicazione le strutture semplici già esistenti composte da un responsabile e da un dirigente potranno essere mantenute per un periodo massimo di un anno dalla approvazione dell'atto aziendale.
10. Le strutture complesse e semplici possono essere graduate tenendo conto, in un quadro unitario, dei seguenti criteri:
- complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna;
 - consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
 - importanza e delicatezza della funzione esplicitata da' espresse e specifiche norme di legge;
 - grado di competenza specialistico - funzionale o professionale richiesto per lo svolgimento dei propri compiti;
 - utilizzazione nell'ambito della struttura di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'azienda od ente;
 - affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'azienda o ente;
 - rilevanza strategica dell'azione svolta rispetto al governo complessivo, agli obiettivi aziendali, alla domanda di servizi, alla qualità richiesta dei servizi offerti;
 - complessità delle relazioni organizzative necessarie (intersettorialità), nonché della multiprofessionalità e multidisciplinarietà richiesta per l'efficacia e l'efficienza dell'offerta;
 - visibilità esterna e le necessarie interfacce organizzative interistituzionali richieste;



- il livello di responsabilità e autonomia che viene richiesto come condizione per l'efficacia organizzativa.
11. La responsabilità della direzione delle strutture complesse 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 decreto legislativo n. 517/1999 o ai dirigenti ospedalieri ai sensi dell'art. 15 ter del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.
12. Gli incarichi di responsabilità delle strutture semplici sono attribuiti dal Direttore Generale tra i professori e ricercatori universitari e/o tra i dirigenti medici ospedalieri afferenti al Dipartimento, su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza sentito il direttore del Dipartimento, o su proposta del Direttore di Dipartimento, qualora la struttura semplice abbia valenza dipartimentale o interdipartimentale .
13. La responsabilità e la gestione di programmi inter e/o infradipartimentali, finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, sono affidate dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore e sentito il Preside della facoltà e il Direttore del Dipartimento, ai professori universitari di prima fascia ai quali non sia possibile attribuire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice; possono essere previsti, altresì, programmi interdipartimentali, anch'essi finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.
14. 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 struttura complessa o semplice.
15. L'affidamento delle responsabilità di struttura costituisce un punto chiave per l'efficacia aziendale complessiva e, oltre a basarsi sull'analisi delle valutazioni espresse sull'operato dei dirigenti, richiede quindi l'individuazione di attitudini e competenze personali che siano funzionali e coerenti col ruolo da svolgere.
16. Da parte del personale dirigente dell'Azienda devono concordarsi, preventivamente, con la Direzione Aziendale, le modalità di comunicazione verso l'esterno.

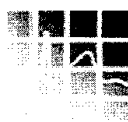
Art. 33 - I dipartimenti ad attività integrata



1. Al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, sono costituiti i dipartimenti ad attività integrata (D.A.I), laddove si verifichi perfetta coincidenza tra il Dipartimento Assistenziale ed il corrispondente Dipartimento Universitario.
2. Ai Dipartimenti ad attività integrata si applicano le norme previste all'art. 31 del presente Atto Aziendale.
3. Le caratteristiche specifiche dell'organizzazione dei singoli D.A.I, sono dettagliate nei singoli regolamenti di dipartimento.

Art. 34 - La struttura ospedaliera e la Direzione Sanitaria di Presidio

1. L'A.O.U. si articola in un unico Presidio Ospedaliero. Il Presidio Ospedaliero della A.O.U. si articola in più Dipartimenti. La gestione operativa del Presidio Ospedaliero è affidata ad un Direttore Sanitario di Presidio.
2. Il Direttore Sanitario di Presidio dirige la struttura ospedaliera ai fini igienico-organizzativi; opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.
3. Il Direttore Sanitario di Presidio è responsabile, secondo le competenze sotto riportate, del Presidio ospedaliero, inteso quale macrostruttura aziendale.
4. La Direzione Sanitaria di presidio concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi del Direttore Sanitario aziendale, assicurando anche la *continuità assistenziale con i servizi territoriali*.
5. Il Direttore Sanitario di presidio ospedaliero ha competenze gestionali, organizzative, igienico – sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni.
6. Relativamente alle problematiche che investono direttamente le proprie competenze, il Direttore Sanitario di Presidio ha la facoltà di attivare le strutture aziendali competenti, concordando con i relativi Responsabili le azioni necessarie per la risoluzione delle stesse.
7. Inoltre, è responsabile del governo clinico del presidio, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e di



gradimento dell'utenza, rappresentando quindi il livello di intermediazione tra la Direzione Sanitaria Azienda e le realtà operative sanitarie.

8. Il Direttore Sanitario di Presidio svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei direttori dei dipartimenti, delle strutture complesse e delle strutture semplici, promuovendo l'integrazione delle strutture sia all'interno del presidio che tra queste e le strutture territoriali.

9. In particolare, il Direttore Sanitario di Presidio nell'ambito

1) delle competenze gestionali ed organizzative:

- a) concorre all'organizzazione operativa del presidio;
- b) governa la globalità delle relazioni tra Unità Operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali,
- c) coordina le attività ospedaliere al fine di conseguire il livello di efficienza, di efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario;
- d) adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
- e) concorre alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per le Unità Operative del presidio, collabora alla definizione dei relativi budget verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati;
- f) concorre, nelle Unità Operative del presidio e nei limiti delle risorse disponibili, a modalità di gestione improntate ai criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro;
- g) vigila sulle attività afferenti il trasporto infermi e dei materiali biologici;
- h) vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla;
- i) fornisce al Direttore Sanitario Aziendale le valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle eventuali richieste di apparecchiature medico-scientifiche (unitamente al Servizio di Ingegneria Clinica) e di arredi sanitari;
- j) fornisce al Direttore Sanitario Aziendale le valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o ampliamento delle strutture di sua competenza;

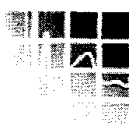


2) nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione ha funzioni organizzative e gestionali riguardo a:

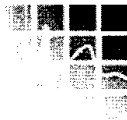
- a) tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio biologico;
- b) tutela dell'igiene ambientale;
- c) svolge compiti di sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- d) svolge compiti di sorveglianza sulla raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- e) svolge compiti di sorveglianza sull'attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
- f) definisce le strategie e i protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali, a tale scopo presiede la commissione preposta al controllo delle infezioni ospedaliere;
- g) attua i programmi di vaccinazione antinfluenzale del personale

3) nell'ambito delle competenze proprie della funzione:

- a) adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;
- b) attua le procedure relative alla donazione e al trapianto di organi e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
- c) rilascia agli aventi diritto, secondo modalità e criteri stabiliti dall'Azienda, copia della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni nel rispetto della relativa normativa; la vigilanza sull'archiviazione e la custodia di tutta la documentazione sanitaria è delegata ai Responsabili delle singole UU.OO.;
- d) inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie in ottemperanza alle normative vigenti;
- e) segnala ai competenti uffici o enti i fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
- f) vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- g) vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica, partecipa all'attività delle commissioni e comitati etici a tal fine istituiti,
- h) vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.



- 4) nell'ambito delle competenze scientifiche, di formazione ed aggiornamento:
- a) coordina l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale delle Unità Operative all'interno del presidio dove opera;
 - b) dà attuazione agli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti presso i presidi ospedalieri in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla normativa vigente;
 - c) vigila sull'ammissione e sull'attività di personale volontario, frequentatore ed in formazione nelle unità operative.
- 5) nell'ambito delle competenze di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie:
- a) cura l'introduzione e l'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
 - b) predispone i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, ne cura la raccolta e prima elaborazione per uso interno;
 - c) dispone affinché i modelli organizzativi delle Unità Operative siano orientati al raggiungimento di livelli di efficienza, di efficacia, di accessibilità e di gradimento da parte dell'utente conformi agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario;
 - d) vigila sulla corretta gestione delle liste di attesa.
10. Inoltre, il Dirigente Sanitario di Presidio è responsabile delle Funzioni Igienico-Organizzative in quanto:
- a) è responsabile dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture organizzative e dei professionisti che operano nel Presidio;
 - b) collabora alla valutazione delle attività dipartimentali con particolare riferimento alla presa in carico globale dell'utente ed alla integrazione delle prestazioni;
 - c) mantiene, fino al pieno ed efficiente sviluppo della funzione dipartimentale, la responsabilità diretta delle risorse comuni di Presidio non dedicate alle linee di produzione ed è garante della migliore collocazione delle risorse umane e strumentali e dell'uso integrato delle stesse all'interno dei Dipartimenti Assistenziali.



Art. 35 - I Dipartimenti Interaziendali

1. Nell'ambito delle attività sanitarie della provincia di Palermo sarà possibile, di concerto con le altre aziende, la istituzione di dipartimenti interaziendali tesi ad una più efficiente utilizzazione delle risorse esistenti, umane e tecnologiche, e ad una migliore e più ampia offerta di servizi sanitari.

Art. 36 - L'Organizzazione delle attività delle professioni ex L. 42/1999

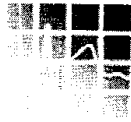
1. L'Azienda riconosce la necessità dello sviluppo delle competenze degli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione e del servizio sociale e intende affidare loro nuove e diverse responsabilità.

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

- a) Unità operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;
- b) Unità operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione;
- c) Unità operativa delle professioni tecnico-sanitarie;
- d) Unità operativa delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione;
- e) Unità operativa del servizio sociale professionale.

Art. 37 – I medici in formazione

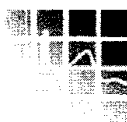
1. Ai sensi del D.Lgs. n. 368/99 e del successivo D.Lgs. n. 448/01, l'attività assistenziale svolta dal medico in formazione è connessa per definizione alla formazione. In particolare, il comma 3 dell'art 38 della 368/99 prevede che la formazione del medico specializzando implichi la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della Scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali (servizio di guardie interne compreso) e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutor, di intesa con la Direzione Sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle unità operative presso cui si svolge la formazione. L'attività del medico in formazione specialistica non è sostitutiva di quella del personale di ruolo. Gli oneri derivati dalla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione sono a carico dell'azienda ai sensi dell'art. 41 comma 3, D.Lgs. n. 368/1999).



2. Per la durata della formazione al medico in formazione è inibito l'esercizio di attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private.
3. Inoltre, secondo l'art 19, comma 11 della Legge 448/01, i medici durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale ed essere iscritti negli elenchi di guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, ma essere chiamati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi suddetti. Le attività predette possono essere espletate compatibilmente con gli obblighi propri della formazione specialistica e sono escluse dalla copertura assicurativa di cui gode lo specializzando in formazione.

Art. 38 - Aree Amministrative

1. Le funzioni amministrative dell'Azienda si articolano nelle Aree di seguito elencate:
 1. **Area Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane** (svolge le funzioni di segreteria, predispone le convenzioni con i soggetti esterni, elabora progetti di sviluppo e miglioramento organizzativo, cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente; gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane; cura le relazioni sindacali);
 2. **Area Economico Finanziaria e Patrimoniale** (predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio annuale; cura la contabilità generale ed analitica; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere; gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti, attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza);
 3. **Area Tecnica** (provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza, vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle strutture sanitarie, comprese quelle ad alta tecnologia.



4. **Area Provveditorato** (gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; assicura la emissione degli ordinativi di acquisto, provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio);

5. **Area Facility Management** (ha la responsabilità e la cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dell'ospedale e dei presidi rivolti direttamente all'utenza – sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.; svolge un'attività centrale rispetto alla qualità percepita, ferme restando le competenze in materia igienico organizzativa della direzione sanitaria di presidio.

Art. 39 – Area Tecnica

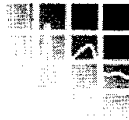
1. L'Area tecnica cura la gestione e la manutenzione del patrimonio immobiliare, degli impianti e delle apparecchiature funzionali allo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

2. L'Azienda adotta specifiche modalità organizzative e procedure di programmazione degli acquisti e della manutenzione delle tecnologie che, con riferimento all'obsolescenza, alla necessità di adeguamento alle norme tecniche ed alla imprescindibile esigenza di garantire elevati standard assistenziali, garantiscano l'efficienza, la sicurezza e l'appropriatezza d'uso delle strutture e delle apparecchiature e consentano l'implementazione di nuove tecnologie per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, nonché lo sviluppo delle attività di ricerca.

Art. 40 - I percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali

1. L'Azienda promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (P.D.T.A.) come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico, mediante la costituzione di uno Staff di Coordinamento che, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria e i direttori dei Dipartimenti Sanitari, assuma la responsabilità complessiva, sia scientifica che organizzativa di tutti i progetti aziendali relativi ai P.D.T.A., e che abbia la funzione di guida, di stimolo, di supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro specifico che svilupperà il P.D.T.A.. In particolare, lo Staff di Coordinamento è costituito da operatori con competenze metodologiche e organizzative a differenti livelli: dalla gestione per processi alla valutazione e miglioramento per la qualità, dal coordinamento di gruppi di lavoro al coinvolgimento dei professionisti impegnati in Azienda, dalla programmazione e controllo di gestione alla formazione.

2. I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di



processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.

3. Lì dove ritenuto opportuno sotto il profilo clinico-assistenziale, e soprattutto per le patologie croniche, l'Azienda promuove lo sviluppo di programmi specifici di case management. A tal fine possono essere attribuite responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.

Art. 41 - I Programmi e i Gruppi di Progetto

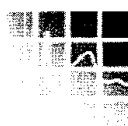
1. Lo sviluppo della progettualità costituisce una importante leva aziendale per il miglioramento organizzativo ed assistenziale. Per valorizzare il contributo che essa può offrire al cambiamento perseguito dall'Azienda, la progettualità deve far parte di un processo sistematico di revisione ed innovazione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

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

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

4. Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle strutture operative su particolari argomenti relativi alla sicurezza e alla qualità dell'assistenza, la direzione strategica può individuare specifici programmi, anche interdipartimentali, o interaziendali. La direzione definisce gli obiettivi dei programmi e, per il loro perseguimento, individua gruppi di referenti clinico/assistenziali che si raccordano con le strutture operative, cui fanno capo le risorse. Tali programmi possono corrispondere a quanto previsto dall'art. 5, comma 4, del D.Lgs. 517/1999.

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



Art. 42 - Le Funzioni di Staff

1. Gli staff della Direzione Aziendale nel recente passato hanno contribuito in modo determinante al processo di aziendalizzazione del SSN. Gli elementi che caratterizzano le funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati, nei carichi di lavoro e il tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività gestite.

2. All'interno di questi caratteri comuni, può risultare utile distinguere almeno tre tipologie di staff:

- staff di tipo generico, privi di focalizzazione, i cui componenti, anche singolarmente intesi, hanno compiti generali di supporto indistinto della direzione aziendale o di altri organi;
- staff specializzati su aree a contenuto consolidato, che usano strumenti relativamente stabili;
- staff dedicati ad aree fortemente innovative, almeno per la loro applicazione alle Aziende sanitarie pubbliche, ai quali è richiesto quindi la costruzione e l'adattamento degli strumenti di gestione.

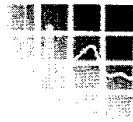
3. Sono da ricondursi sotto l'area degli staff della Direzione Aziendale le attività di pianificazione e di controllo strategico, di programmazione e di controllo di gestione, politiche del personale, di comunicazione istituzionale ed interna al fine di migliorare il clima aziendale ed i rapporti con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

4. Gli staff non prevedono al loro interno strutture complesse, salvo eventualmente per la responsabilità complessiva su tutti gli staff.

Le funzioni più innovative e meno stabili, quando svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare incarichi di tipo professionale se sotto la responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale, ovvero in incarichi di posizione organizzativa se sotto la responsabilità di operatori del comparto. Quando le funzioni siano più stabili e richiedono più operatori per il loro svolgimento, allora esse possono configurare una struttura semplice.

5. Vengono definite le seguenti unità di Staff:

- a) programmazione e controllo;
- b) sviluppo aziendale;
- c) prevenzione e protezione;
- d) medico competente;



- e) comunicazione e informazione (art. 127 comma 1 lr. 2/2002 e direttiva assessoriale n° 3796 e n° 1248 del 5/5/2010) ;
- f) educazione alla salute;
- g) ufficio legale e contenzioso;
- h) sistema informativo aziendale;
- i) gestione centro servizi didattica e organi collegiali della facoltà di medicina e chirurgia;
- l) professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;
- m) professioni sanitarie di riabilitazione;
- n) professioni tecnico-sanitarie;
- o) professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione;
- p) Unità operativa del servizio sociale professionale.

Tutti gli staff sopra elencati sono coordinati, ad eccezione di quelli sotto riportati, dal coordinatore degli staff al quale verrà conferita la struttura complessa.

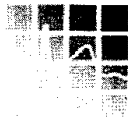
Sono poste alle dirette dipendenze del Direttore Generale le seguenti unità di staff:

- Ufficio legale e contenzioso;
- Prevenzione e protezione ;
- Medico competente.

Art. 43 - L'Organizzazione delle Attività Assistenziali

1. L'Azienda organizza le attività assistenziali con riferimento alla normativa, agli atti di indirizzo e di programmazione della Regione, agli accordi contrattuali, agli atti di programmazione sanitaria locale di cui all'art 5 della L.R. 5/2009, ispirandosi ai seguenti principi:

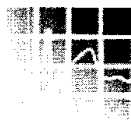
- attenzione prioritaria alle esigenze della popolazione di riferimento, con particolare riguardo ai soggetti fragili;
- ricerca ed implementazione delle soluzioni che favoriscono il benessere organizzativo ed accrescono la qualità della vita sul luogo di lavoro;



- promozione ed incentivazione dell'innovazione organizzativa quale strumento di crescita professionale e di miglioramento del sistema di tutela e promozione della salute;
- organizzazione e sviluppo delle attività assistenziali secondo logiche di rete al fine di perseguire l'integrazione dei servizi nell'ambito del sistema sanitario regionale e la creazione di sinergie con i programmi di assistenza sociale;
- razionalizzazione nell'attribuzione delle risorse umane, strutturali e tecnologiche;
- razionalizzazione dei servizi generali e di supporto;
- aggregazione, strutturale o funzionale, delle aree di attività omogenee secondo criteri di efficienza e di efficacia;
- promozione e sviluppo delle aree di eccellenza.

Art. 44 - Gli Incarichi Dirigenziali

1. Gli incarichi dirigenziali fanno riferimento a due possibilità di percorsi *professionale e gestionale*, fatti salvi i possibili passaggi fra di esse nel rispetto ed in applicazione della normativa vigente.
2. Gli incarichi professionali si distinguono in professionali di base e di alta professionalità, mentre quelli gestionali si distinguono per il riferimento a *strutture semplici e strutture complesse*.
3. In base alla distinzione di cui al punto precedente, vengono individuate quattro tipologie di incarichi, come riportato all'art. 27 comma 1 del CCNL 08/06/2000:
 - incarichi di direzione di struttura complessa;
 - incarichi di responsabilità di struttura semplice;
 - incarichi dirigenziali di natura professionale elevata;
 - incarichi dirigenziali di natura professionale di base.
4. Gli incarichi dirigenziali sono volti a ricoprire le posizioni declinate nell'assetto organizzativo; l'Azienda ne predetermina la missione e le aree di responsabilità, in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione. In nessun caso l'assegnazione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età.
5. Con ciascun Dirigente, viene stipulato apposito contratto individuale di lavoro, costitutivo del rapporto fra Azienda e Dirigente, e contenente i principi essenziali dettati dalla normativa



contrattuale; in tale contratto vengono identificate le specifiche responsabilità, compiti ed obiettivi. Su tali attribuzioni vengono effettuate le verifiche previste dalle norme contrattuali e dal presente atto.

6. Gli incarichi dirigenziali sono conferibili anche a soggetti esterni, con rapporto di lavoro a tempo determinato con l'Azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

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

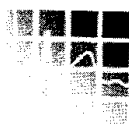
- la necessità di una graduazione degli incarichi di struttura che sia aggiornata a cadenza regolare;
- la natura temporanea degli incarichi dirigenziali e all'opportunità di una loro rotazione;
- la necessità di una valutazione costante nel tempo dei dirigenti ad essi preposti;
- la necessità di sviluppare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

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

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

10. L'affidamento delle responsabilità di struttura costituisce un punto chiave per l'efficacia aziendale complessiva e, quindi, oltre a basarsi sull'analisi delle valutazioni espresse sull'operato dei dirigenti, richiede l'individuazione di attitudini e competenze personali che siano funzionali e coerenti col ruolo da svolgere.

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



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

13. Più in generale, l'obiettivo dell'azienda è quello di costruire un insieme di ruoli che sappiano costruire e rappresentare l'insieme delle attese di attività e comportamento nutrite nei confronti di una persona che occupa una determinata posizione. In tal senso, il concetto di ruolo si presta a qualificare il contributo dei singoli professionisti all'interno di un assetto organizzativo caratterizzato da alta professionalità e complessità.

14. Con l'entrata in vigore del presente atto aziendale decadono tutti gli incarichi dirigenziali.

Art. 45 - Le Posizioni Organizzative

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

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

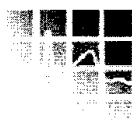
- Posizioni gerarchico-funzionali, collocate all'interno di articolazioni aziendali con funzioni gestionali;

- Posizioni di processo, riconducibili alla gestione di funzioni rilevanti sia di carattere sanitario che di ambito tecnico/amministrativo, formativo, di comunicazione.

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

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

- a) successiva diversa organizzazione interna;
- b) diversa programmazione delle attività istituzionali;

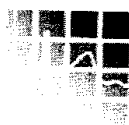


- c) riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e della efficacia erogativa nonché alla determinazione di eventuali aree di improduttività.
5. Le posizioni organizzative sono conferite con provvedimento del Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo. Il dirigente dell'unità operativa di riferimento della posizione organizzativa stabilisce gli specifici compiti e gli ambiti di autonomia della posizione organizzativa.
6. Il conferimento degli incarichi riferiti alle posizioni organizzative di cui sopra ha luogo dopo che l'Azienda, con riferimento al proprio assetto organizzativo, ha formalizzato:
- a) la graduazione delle funzioni cui correlare la relativa indennità di funzione;
 - b) l'ammontare del fondo di cui all'art. 39 del C.C.N.L. 1998-2001 destinato al finanziamento di alcune componenti della retribuzione;
 - c) le risorse, in sede di contrattazione integrativa, individuate all'interno del fondo di cui alla lettera b) da destinare esclusivamente al finanziamento dell'indennità di funzione prevista per le posizioni organizzative.
7. Il conferimento di incarico relativo a posizione organizzativa non comporta per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche né differenze retributive tabellari salvo il diritto alla corresponsione della indennità di funzione di cui all'art. 36 del contratto vigente rapportata alla natura ed alle caratteristiche dell'incarico stesso;
8. Al personale in part-time non può essere conferita una posizione organizzativa.
9. Con l'entrata in vigore del presente atto aziendale decadono tutti gli incarichi di posizione organizzativa.

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 46 - La Pianificazione Strategica

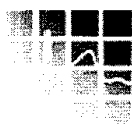
1. L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale. In particolare recepisce orientamenti e obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessorato per la salute.
2. L'Azienda organizza la propria programmazione secondo quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 5/2009 e si basa sul Piano attuativo, i programmi annuali di attività e la relazione sanitaria aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.



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

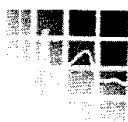
Art. 47 - Programmazione e Controllo

1. L'Azienda adotta un sistema di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le proprie attività. Al contempo assicura piena integrazione dei propri sistemi di rilevazione rispetto ai sistemi sviluppati a livello regionale, per permettere all'Assessorato di svolgere il suo ruolo di regia sul SSR come previsto dall'art. 18 della L.R. 5/2009 e alle Aziende di potersi confrontare tra loro.
2. Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e controllo degli obiettivi e delle risorse assegnati alle varie articolazioni organizzative aziendali.
3. Gli obiettivi sono di natura economica, organizzativa, di produzione, di sviluppo tecnico-professionale o scientifico. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate alle articolazioni organizzative, sono umane, tecniche, economiche ed organizzative.
4. Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:
 - la preconditione organizzativa e il quadro di riferimento per il pieno dispiegamento dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività;
 - uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e, al contempo, di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati a dell'uso efficiente delle risorse impiegate.
5. La programmazione e controllo e, in particolare, il processo di budgeting e i sistemi di reportistica, rendono possibile un confronto responsabile e informato tra Direzione Aziendale e strutture organizzative, orientando le stesse strutture e le persone che ne fanno parte, al perseguimento d'obiettivi generali e specifici che siano conosciuti e condivisi.
6. Ai sensi dell'art.18 della Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 l'Azienda assicura attraverso la Direzione Sanitaria, le unità operative di Controllo di Gestione, U.R.P., Facility Management, la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché dell'accoglienza e dell'accessibilità del decoro ambientale e delle condizioni igienico sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza.



Art. 48 - I Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale

1. La valutazione è elemento centrale della gestione del personale, atto a informare i singoli e orientarne i comportamenti al migliore perseguimento delle finalità aziendali.
2. La valutazione è intesa come sistema di gestione per promuovere lo sviluppo professionale e il mutuo aggiustamento delle aspettative da parte dell'azienda e dei singoli dipendenti.
3. L'Azienda promuove sistemi di valutazione oggettiva che distinguano tra i diversi ruoli svolti, modulando l'attenzione nei confronti dei risultati gestionali conseguiti individualmente o in gruppo, i comportamenti organizzativi messi in atto, le competenze tecnico professionali dei singoli, con riguardo alle attività di assistenza.
4. L'Azienda s'impegna a fornire ai singoli dipendenti le informazioni e gli strumenti di valutazione e autovalutazione più adatti allo sviluppo professionale dei singoli, inteso in senso lato. Essa al contempo utilizza i risultati delle valutazioni variamente espresse su risultati, comportamenti e competenze tecnico -professionali dei singoli nella determinazione dei loro sviluppi di carriera, per l'attribuzione degli incarichi e per l'attribuzione delle voci retributive di risultato.
5. L'Azienda realizza una gestione del personale basata sul merito a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione equi e trasparenti.
6. I criteri di valutazione delle prestazioni fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.
7. In sintonia con quanto previsto dal D. Lgs 286/99 e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, si adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica, nel rispetto della distinzione delle responsabilità della linea clinica e della linea assistenziale. Ogni operatore e professionista è valutato in prima istanza dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.
8. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza dell'applicazione del metodo di valutazione di prima istanza.
9. L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema "premiante" equo, con forte



valenza etica, ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo, anche economico, delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi prodotti.

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

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

Art. 49 - Le Procedure di acquisto e la Gestione degli Appalti

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

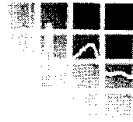
2. L'Azienda definisce ed applica una propria disciplina interna per la conduzione delle due fasi tipiche e distinte del processo di acquisto:

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

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

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

- i rapporti di fornitura e le condizioni contrattuali saranno descritti nell'ambito di appositi capitolati generali previsti dall'Azienda, eventualmente differenziati per classe merceologica;
- la definizione del fabbisogno di specifici beni o servizi dovrà concludersi con la stesura di capitolati specifici o di documenti equivalenti illustrativi dei requisiti quali-quantitativi;
- le richieste e le conseguenti analisi delle offerte dovranno avvenire su basi concorrenziali e dovranno consentire verifiche comparative dei parametri caratteristici del prodotto o servizio



richiesto;

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

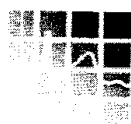
5. Per gli appalti di importo superiore a quanto previsto dall'art. 125 del D. L.gs 163/2006 rispettivamente per lavori, servizi e forniture, si applicano le relative norme previste dal codice degli appalti.

Art. 50 - La Gestione della Qualità

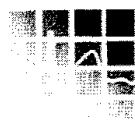
1. Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale sono un obiettivo prioritario per l'Azienda, coerentemente alla recente normativa regionale (L.R. n.5/2009), al Decreto Regionale Assessorato Sanità del 17/06/2002 (Direttive per l'accreditamento Istituzionale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

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

- l'adozione di una logica fondata anziché sull'erogazione della singola prestazione sulla consegna al cittadino cliente di un prodotto/servizio che abbia, per quest'ultimo, valore e che rappresenta la tappa finale di un processo spesso complesso;
- la declinazione dei requisiti di qualità che connotano il prodotto/servizio, ossia gli standard specifici di prodotto che l'Azienda si impegna a garantire, configurando un sistema di garanzia o assicurazione della qualità;



- il monitoraggio degli standard di qualità attraverso un *set* di indicatori facilmente misurabili che diano evidenza al miglioramento;
 - l'assunzione del metodo *P.D.C.A.* che si estrinseca nelle varie fasi della pianificazione (*plan*), dell'azione (*do*), della valutazione (*check*) e della realizzazione del processo migliorativo e della sua documentazione (*act*);
 - l'utilizzo, in vari ambiti aziendali, di metodologie progettuali che seguano logiche di sistema coerenti con le programmazioni aziendali e sovraordinate;
 - supporto metodologico per la progettazione e/o la gestione di interventi finanziati con fondi europei a gestione diretta ed indiretta, favorendo la partecipazione degli attori aziendali e territoriali in tale ambito e in eventuali attività di ricerca e cooperazione internazionale;
 - concorre 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.
3. La Direzione strategica stabilisce, annualmente, le attività di controllo, sviluppo e miglioramento della qualità e li comunica attraverso l'emissione di quel documento noto come "Politica aziendale per la qualità". Il compito di implementare le azioni necessarie al raggiungimento degli scopi definiti in questo documento viene affidato al Responsabile di Qualità (RAQ), per quanto riguarda gli aspetti gestionali complessivi, ed al CQRC (Controllo Qualità e Rischio Chimico) per quanto riguarda gli aspetti gestionali e tecnici inerenti le attività connesse all'area laboratoristica ed al rischio chimico.
4. Il (RAQ) ed il CQRC forniscono supporto metodologico alle varie strutture aziendali in un'ottica sistemica e di coinvolgimento organizzativo (anche di eventuali stakeholder esterni).
5. Essi potranno avvalersi di una rete di referenti aziendali, in stretta relazione con i responsabili gerarchici della struttura organizzativa cui il referente appartiene, che hanno il compito di supportare e monitorare l'applicazione del sistema qualità e delle azioni di miglioramento



all'interno della struttura.

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

7. 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. 51 - Le Rilevazioni Contabili

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

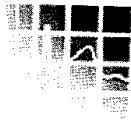
- rilevare i fatti di gestione
- determinare i risultati che da essi conseguono
- interpretare i fatti amministrativi e i risultati.

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

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

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

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



- il Piano dei Conti

- i Libri contabili

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

- del Conto Economico

- dello Stato Patrimoniale

ed è caratterizzato dai seguenti principi:

- oggetto delle scritture – l'oggetto delle scritture è costituito dalle operazioni di gestione esterna;

- fenomeni da rilevare con le scritture – i fenomeni da rilevare con le scritture possono essere individuati nelle operazioni esterne di gestione, considerate come fatti amministrativi.

- momento di rilevazione – l'individuazione del momento della rilevazione è strettamente connessa al processo di attribuzione del valore. Questo, infatti, non assume un significato assoluto, ma relativo ai criteri che si utilizzano per metterlo in atto.

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

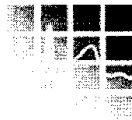
7. Al contempo, le rilevazioni contabili sono di supporto alla programmazione ed al controllo, in particolare grazie alle informazioni desunte dalla contabilità analitica che rileva i fenomeni interni, favorendo lo sviluppo di una logica di responsabilizzazione diffusa delle articolazioni organizzative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

8. L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operative aziendali costituisce il contenuto del Bilancio Pluriennale di Previsione, del Bilancio Economico Preventivo e delle altre scritture contabili dell'Azienda.

9. L'Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie assicura, attraverso l'uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

10. L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:

a. Un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale



- b. Un sistema di gestione degli ordini.
- c. Una contabilità di magazzino per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva.
- d. Una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali e immateriali.

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

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

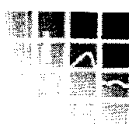
a. *Contabilità economico-patrimoniale* - la contabilità economico patrimoniale che studia ed organizza le rilevazioni inerenti ai fatti che sorgono in conseguenza ai rapporti tra l'azienda e altri sistemi produttivi, per determinare il risultato economico dell'esercizio e il patrimonio che ne ha consentito la produzione. La contabilità è in un certo senso la memoria scritta delle operazioni, nonché una tecnica contabile atta a rilevare tutti i fatti amministrativi che determinano una variazione economica/patrimoniale/finanziaria. Obiettivi della contabilità economico patrimoniale sono pertanto: la rilevazione degli accadimenti aziendali, la determinazione periodica del reddito d'impresa e del capitale di funzionamento, la gestione ed il controllo dei movimenti finanziari e monetari.

b. *Contabilità analitica* - La contabilità analitica è attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari Centri di responsabilità. Le scritture contabili devono consentire, anche attraverso sistemi di contabilità analitica ed in relazione ai singoli obiettivi, programmi o progetti, la valutazione dei costi e l'analisi dei relativi benefici.

c. *Contabilità fiscale* - Alla contabilità generale è affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini dell'I.V.A..

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

13. Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura dell'Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie con le modalità previste dalla legge e da apposito regolamento.



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

Art. 52 - Il Controllo Interno di Regolarità Amministrativa, Contabile e Gestionale

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

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

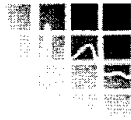
2. Al fine di dare attuazione al disposto legislativo vigente sul sistema dei controlli interni, l'Azienda, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, individua i processi e le responsabilità per l'attuazione del sistema dei controlli interni.

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

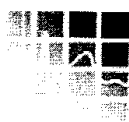
- a) controllo di gestione;
- b) valutazione della Dirigenza e del Comparto;
- c) valutazione e controllo strategico
- d) controllo di regolarità amministrativa e contabile;

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

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



5. Al Direttore Generale, in particolare, compete verificare la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.
6. A tal fine, anche alla luce dei principi di cui all'art. 1 del D. Lgs. 286/99, adotta un sistema di monitoraggio e valutazione dei costi e valutazione delle prestazioni.
7. Gli organismi e le strutture che effettuano attività di controllo e verifica riferiscono direttamente al Direttore Generale.
- a) Il **controllo di gestione**, che consiste nella verifica della efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati, viene effettuato da apposita struttura aziendale che riferisce direttamente alla Direzione Generale. La suddetta articolazione organizzativa opera avvalendosi di specifiche informazioni presenti nel sistema informatico aziendale. E' fatto divieto al controllo di gestione di effettuare verifiche di regolarità amministrativa e contabile.
- b) L'attività di **valutazione del personale** dirigente e del comparto è garantita attraverso l'applicazione di apposite procedure e strumenti, la cui predisposizione è in capo all'Area Gestione Risorse Umane.
- c) La **valutazione e il controllo strategico** sono svolti dalla Direzione Generale che formula le Direttive e gli atti di programmazione, avvalendosi, quando necessario per ragioni di obiettività, di organismi appositamente costituiti.
- d) Al Collegio sindacale è demandato il **controllo di regolarità amministrativa e contabile** art. 3 ter del D. Lgs. 502/92 e s.m.i..
- e) Il **controllo di regolarità amministrativa e contabile** viene esercitato tramite: a) la verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico; b) la vigilanza sull'osservanza della legge; c) l'accertamento della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; le periodiche verifiche di cassa;
8. I controlli di cui al presente articolo possono essere disciplinati nel dettaglio da appositi regolamenti aziendali.
9. Il sistema di controllo di gestione e il sistema di valutazione e controllo strategico si avvalgono di un Sistema informativo Aziendale.



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

- a) alle caratteristiche delle Funzioni Assistenziali (normativa, norme tecniche, requisiti del utente e dell'Azienda);
- b) alla descrizione dei processi necessari per la realizzazione delle Funzioni Assistenziali (Piani della Qualità, Procedure, Istruzioni, Linee Guida sanitarie, Protocolli clinici, relativa modulistica e basi di dati di supporto alla realizzazione delle attività);
- c) Alla registrazione delle attività svolte e delle risorse economiche impiegate (basi di dati relative alle registrazioni delle risorse economiche impiegate e delle attività svolte).

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

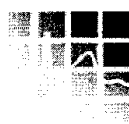
Art. 53 – Il Bilancio sociale

1. L'Azienda redige annualmente il bilancio sociale, tramite cui dà a tutti i portatori d'interesse conto del proprio operato, rendendo trasparenti e comprensibili al proprio interno e all'esterno i programmi e i risultati raggiunti nell'ambito delle attività svolte.

Art. 54 - La Libera Professione Intramuraria

1. L'Azienda regola le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività intramuraria non può essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

2. L'esercizio delle attività libero-professionali intramuraria può contribuire a valorizzare il lavoro dei professionisti che lavorano in Azienda, favorire l'innovazione clinico-assistenziale, ampliare l'offerta aziendale complessivamente intesa, 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.

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

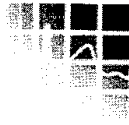
- la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti non deve avere come principale motivazione le liste di attesa che caratterizzano le attività prestate in regime istituzionale;
- lì dove il soggetto imprenditoriale sia l'azienda e non i singoli professionisti o le singole equipe, i servizi 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 devono essere svolte all'interno delle strutture aziendali, senza ricorrere – se non per dimostrabili interessi aziendali e comunque in conformità alle norme di legge – alla extramoenia allargata;
- le attività offerte in area a pagamento aziendale prediligono i servizi non ricompresi nei livelli essenziali di assistenza;
- le attività offerte in regime di libera professione intramuraria prediligono per quanto possibile servizi ad alto contenuto d'innovazione clinico-assistenziale che diventano poi patrimonio aziendale attraverso la loro socializzazione e l'apprendimento organizzativo;
- le tariffe delle singole prestazioni, o classi di prestazioni, rese in regime di attività libero professionale sono inversamente correlate ai tempi di attesa per le medesime prestazioni (tanto più lunghe sono le liste di attesa, tanto minori sono le tariffe delle prestazioni equivalenti erogate in regime di libera professione intramuraria).

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

5. Sino alle integrazioni necessarie all'integrale recepimento dei principi sopra esposti si applica il regolamento aziendale in vigore.

Art. 55 – Norme finali

Adozione e modifica dell'atto aziendale



1. Il procedimento per il controllo e l'approvazione degli atti aziendali da parte dell'Assessorato è definito dall'art. 16 della L.R.5/2009.
2. Il Direttore generale può modificare l'atto aziendale, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative, previa consultazione con le OO.SS..
3. Il provvedimento con cui il Direttore generale adegua l'Atto aziendale va sottoposto alla verifica di conformità come sopra.

Entrata in vigore dell'atto aziendale

5. Il presente atto aziendale entrerà in vigore successivamente all'approvazione da parte dell'Assessorato Regionale alla Salute.

Allegato I all'Atto Aziendale

00.90.0	Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica
5.02.00	Medicina Vascolare
26.01.0	Medicina Interna e Cardioangiologia
19.01.0	Endocrinologia e Malattie Metaboliche
58.01.0	Gastroenterologia ed Epatologia
00.88.0	Dipartimento Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefro- urologiche
26.04.0	Medicina Interna ed Ipertensione
43.01.0	Urologia con Litotripsia Extracorporea
08.01.0	Cardiologia
26.05.0	Medicina Clinica e Respiratoria
00.86.0	Dipartimento delle Patologie Emergenti
21.01.0/ 60.01	Lungodegenza e Geriatria
26.02.0	Medicina Interna
24.01.0	Malattie Infettive e Centro di Riferimento Regionale AIDS
52.01.0	Dermatologia
00.84.0	Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Neuroscienze
32.01.0	Neurologia e Neurofisiopatologia
40.01.0	Psichiatria
30.02.0	Neurochirurgia
49.01.0	Anestesia e Rianimazione con Terapia intensiva polivalente
26.12.0	P.S. e Medicina d'Urgenza
00.87.0	Dipartimento di Oncologia
09.07.0	Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico
12.01.0	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
18.01.0	Ematologia con Trapianto di Midollo Osseo
64.02.0	Oncologia Medica
Programma complesso Interdipartimentale	Diagnosi e trattamento delle malattie dell'esofago

mu

00.85.0	Dipartimento di Chirurgia Generale, d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo
07.01.0	Cardiochirurgia
09.01.0	Chirurgia Generale dei Trapianti
09.05.0	Chirurgia Generale ad indirizzo Toracico
09.08.0	Chirurgia Generale e d'Urgenza
09.09.0	Chirurgia Geriatrica
14.01.0	Chirurgia Vascolare
Programma complesso Dipartimentale	Gestione Logistica dell'attività endoscopica e coordinamento del DH e del DS
Programma complesso Dipartimentale	Gestione Organizzativa del Complesso Operatorio
00.89.0	Dipartimento delle Scienze Specialistiche medico-chirurgiche e riabilitative
35.01.0	Odontostomatologia
36.01.0	Ortopedia e Traumatologia
56.01.0	Riabilitazione
38.01.0	Otorinolaringoiatria
34.01.0	Oculistica
00.81.0	Dipartimento Materno Infantile
11.01	Chirurgia Pediatrica
37.01/57.01	Ostetricia e Ginecologia e Fisiopatologia Riproduzione Umana
62.01	Neonatologia con Utin e Nido
00.82.0	Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio
03.01.0	Anatomia e Istologia Patologica
81.01.0	Analisi di Microbiologia Virologia e Parassitologia
82.01.0	CORELAB
82.02.00	CLADIBIOR
20.0.3.0	Medicina Trasfusionale (SIMT)
Programma Interdipartimentale Complesso	Controllo ed Ottimizzazione dei Percorsi clinici
Programma Interdipartimentale Complesso	Diagnostica di Laboratorio Specialistica

Refer

Programma Interdipartimentale Complesso	Biochimica Metabolica
Programma Complesso	Programma ricerca marker predittivi diagnostica nelle malattie associate all'invecchiamento
Programma Complesso	Emolinfopatia e Biologia Molecolare applicata
00.92.0	Dipartimento di Scienze Radiologiche
69.01.0	Diagnostica per Immagini (Policlinico)
69.02.0	Poli decentrati di Radiologia
70.01	Radioterapia e Medicina Nucleare
Programma complesso Dipartimentale	Gestione ed Organizzazione delle alte tecnologie
00.92.0	Dipartimento dei Servizi Centrali dell'Ospedale
80.02.00	Epidemiologia Clinica con Registro Tumori Provincia di Palermo
85.02.0	Direzione Sanitaria di Presidio
86.01.0	Farmacologia Clinica
83.01.0	Farmacia
27.01.0	Medicina Legale

Allegato 2 alla Delibera n°994 del 22/10/2010

Organizzazione Dipartimentale Assistenziale

00.90.0	Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica
71.01.0	Reumatologia
5.02.00	Medicina Vascolare
26.01.0	Medicina Interna e Cardioangiologia
26.01.01	Day Hospital e Ambulatorio Medicina Interna
19.01.0	Endocrinologia e Malattie Metaboliche
19.01.01	Endocrinopatie autoimmuni e diabete di tipo 1
58.01.0	Gastroenterologia ed Epatologia
58.01.1	Endoscopia Digestiva
58.01.02	Day Hospital Day Service
00.88.0	Dipartimento Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefro- urologiche
50.01	Terapia Intensiva e sub Intensiva Cardiologica
08.02.0	Cardiologia Interventistica ed Emodinamica
05.01.0	Angiologia
26.04.0	Medicina Interna ed Ipertensione
29.01	Nefrologia ed ipertensione
54.01	Tecniche Dialitiche
43.01.0	Urologia con Litotripsia Extracorporea
43.02	Urologia Andrologica
08.01.0	Cardiologia
26.05.0	Medicina Clinica e Respiratoria



00.86.0	Dipartimento delle Patologie Emergenti
26.08	<i>Medicina Interna e Malattie Emergenti</i>
26.09	<i>Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche</i>
21.01.0/ 60.01	Lungodegenza e Geriatria
26.02.0	Medicina Interna
58.02.00	<i>Servizio di prevenzione epatobiliare</i>
2.01	<i>DH di medicina dei viaggi del turismo e delle migrazioni</i>
24.01.0	Malattie Infettive e Centro di Riferimento Regionale AIDS
24.01.01	<i>Coinfezioni e gestione delle urgenze infettivo logiche</i>
24.01.02	<i>Aids</i>
52.01.0	Dermatologia
52.01.01	<i>Dermatologia Allergologica e patologie rare</i>
52.01.02	<i>Fototerapia e psoriasi</i>
00.84.0	Dipartimento di Emergenza Urgenza e Neuroscienze
32.02.00	<i>Neurologia e Patologie cognitive</i>
32.01.0	Neurologia e Neurofisiopatologia
32.01.01	<i>Neurofisiopatologia</i>
40.01.0	Psichiatria
30.02.0	Neurochirurgia
49.01.0	Anestesia e Rianimazione con Terapia intensiva polivalente
49.01.01	<i>Terapia intensiva polivalente</i>
49.01.02	<i>UTSI</i>
49.01.03	<i>Anestesia maternoinfantile e parto analgesia</i>
49.01.04	<i>Camera Iperbarica</i>
49.01.05	<i>Terapia intensiva post-operatoria e neurochirurgica</i>
49.01.06	<i>Terapia Intensiva in area di emergenza</i>
49.01.07	<i>Terapia Intensiva cardiocirurgica</i>
26.12.0	P.S. e Medicina d'Urgenza
26.12.01	<i>Gestione logistica dei servizi in urgenza</i>

00.87.0	Dipartimento di Oncologia
09.07.0	Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico
09.07.01	<i>Endoscopia digestiva</i>
09.06.0	<i>Chirurgia Generale e delle Malattie Metaboliche</i>
12.01.0	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
12.01.01	<i>Chirurgia Plastica e ricostruttiva della Mammella</i>
18.01.0	Ematologia con Trapianto di Midollo Osseo
64.02.0	Oncologia Medica
Programma complesso Interdipartimentale	Diagnosi e trattamento delle malattie dell'esofago
00.85.0	Dipartimento di Chirurgia Generale, d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo
09.10.00	<i>Chirurgia Mininvasiva e Bariatrica</i>
09.11.00	<i>Chirurgia degli accessi vascolari e Gestione dell'Uremico Terminale</i>
07.01.0	Cardiochirurgia
09.01.0	Chirurgia Generale dei Trapianti
09.05.0	Chirurgia Generale ad indirizzo Toracico
9.05.01	<i>Endoscopia diagnostica e operativa</i>
09.08.0	Chirurgia Generale e d'Urgenza
09.08.01	<i>Coloproctologia</i>
09.08.02	<i>Terapia endoscopica in urgenza</i>
09.09.0	Chirurgia Geriatrica
09.09.01	<i>Chirurgia Bilio Pancreatica</i>
14.01.0	Chirurgia Vascolare
14.01.02	<i>Chirurgia di salvataggio arti</i>
Programma complesso Dipartimentale	Gestione Logistica dell'attività endoscopica e coordinamento del DH e del DS
Programma complesso Dipartimentale	Gestione Organizzativa del Complesso Operatorio

Mr



00.89.0	Dipartimento delle Scienze Specialistiche medico-chirurgiche e riabilitative
35.01.01	Odontoiatria nell'età evolutiva
38.02.0	Audiologia
35.01.0	Odontostomatologia
35.01.02	Chirurgia odontostomatologica
35.01.03	Ortognatodonzia
35.01.04	Medicina orale
36.01.0	Ortopedia e Traumatologia
15.01	Medicina e Traumatologia dello sport
56.01.0	Riabilitazione
38.01.0	Otorinolaringoiatria
38.01.01	Foniatria
38.01.02	Day Hospital Day Surgery
34.01.0	Oculistica
00.81.0	Dipartimento Materno Infantile
33.01	Neuropsichiatria Infantile
00.81.1	Gestione organizzativa del complesso operatorio
11.01	Chirurgia Pediatrica
78.01	Urologia pediatrica
37.01/57.01	Ostetricia e Ginecologia e Fisiopatologia Riproduzione Umana
37.01.02	Patologia Ostetrica
37.01.03	Diagnostica Prenatale
31.01.04	Ginecologia oncologica
37.01.01	P.S.O
62.01	Neonatologia con Utin e Nido
73.01	UTIN
31.01	Nido

00.82.0	Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio
00.82.01	<i>Gestione unitaria punti prelievo, magazzino reattivi e trasporto campioni</i>
03.01.0	Anatomia e Istologia Patologica
81.01.0	Analisi di Microbiologia Virologia e Parassitologia
81.02.00	<i>Virologia</i>
81.03.00	<i>Diagnostica specialistica patologie diffuse</i>
82.01.0	CORELAB
82.01.01	<i>Analisi in urgenza</i>
82.01.02	<i>Endocrinologia</i>
82.02.00	CLADIBIOR
82.02.01	<i>Immunologia</i>
82.02.02	<i>Immunogenetica e malattie correlate</i>
82.02.03	<i>Genetica ed oncologia molecolare</i>
82.02.04	<i>Citogenetica</i>
82.02.05	<i>Biologia molecolare diagnostica</i>
20.03.0	Medicina Trasfusionale (SIMT)
Programma Interdipartimentale Complesso	Controllo ed Ottimizzazione dei Percorsi clinici
Programma Interdipartimentale Complesso	Diagnostica di Laboratorio Specialistica
Programma Interdipartimentale Complesso	Biochimica Metabolica
Programma Complesso	Programma ricerca marker predittivi diagnostica nelle malattie associate all'invecchiamento
Programma Complesso	Emolinfopatia e Biologia Molecolare applicata
00.91.0	Dipartimento di Scienze Radiologiche
69.03	<i>Senologia</i>
69.01.0	Diagnostica per Immagini (Policlinico)
69.01.01	<i>Radiologia Muscolo Scheletrica</i>
69.01.02	<i>Neuroradiologia e Radiologia MaxilloFacciale</i>
69.02.0	Poli decentrati di Radiologia
69.02.01	<i>Radiologia Pediatrica</i>

Mr

	69.02.02	<i>Radiologia di Pronto Soccorso</i>
70.01		Radioterapia e Medicina Nucleare
	61.01	<i>Medicina nucleare</i>
Programma complesso Dipartimentale		Gestione ed Organizzazione delle alte tecnologie
00.92.0		Dipartimento dei Servizi Centrali d'Ospedale
	00.92.01	<i>CQRC</i>
80.02.00		Epidemiologia Clinica con Registro Tumori Provincia di Palermo
85.02.0		Direzione Sanitaria di Presidio
	85.02.01	<i>Controllo Igiene Ospedaliera</i>
	85.02.02	<i>Risk Management e valorizzazione SDO</i>
	85.02.03	<i>Prevenzione e sorveglianza delle infezioni ospedaliere</i>
	85.02.04	<i>Medicina del Lavoro e malattie professionali</i>
86.01.0		Farmacologia Clinica
83.01.0		Farmacia
27.01.0		Medicina Legale

In neretto le Unità Operative complesse ed i Programmi Complessi

In corsivo le Unità Operative Semplici

In corsivo sottolineato e neretto le Unità Operative Semplici Interdipartimentali

In corsivo sottolineato le Unità Operative Semplici Dipartimentali

