



Deliberazione n. 569 del 10-07-2020

Oggetto: Recepimento D.A n. 164/2020 di approvazione dell'Atto Aziendale dell'A.O.U.P .

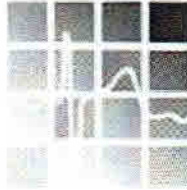
DIREZIONE GENERALE Il Responsabile dell'Ufficio atti deliberativi e Collegio Sindacale <i>Crozie Scote</i>	Area Gestione Economico - Finanziaria Autorizzazione spesa n. Del Conto di costo _____ NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria
--	---

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 proponente:

Il Commissario Straordinario
Ai sensi del D.A. n.599 dell'01 luglio 2020
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 n. 229/99
del Direttore Sanitario dott.ssa Giovanna VOLO
Svolge le funzioni di segretario verbalizzante

Crozie Scote



Delibera n. 569 del 10-07-2020

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTI Il D.Lgvo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazione ed integrazioni, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria;

Il D.Lgvo 21 dicembre 1999 n. 517, recante la disciplina dei rapporti tra il S.S.N. e le Università;

La legge regionale n. 5 del 14 aprile, recante le norme per il riordino del S.S. Regionale;

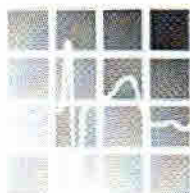
Il D.A. del 10.03.2020 di approvazione ai sensi dell'art.1 del D. Lgs.vo n.517/99 e ss.mm.ii. , del Protocollo d'Intesa stipulato tra la Regione Siciliana - Assessorato della Salute e l'Università degli Studi di Palermo, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana il 03.04.2020;

PREMESSO Che l'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs n. 502/92 stabilisce che l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie siano disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;

VISTO Il D.A. n. 1675 del 31.07.2019 "*Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11.01.2019. Indirizzi operativi*", recante le linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali alla programmazione ospedaliera regionale, già oggetto di apprezzamento da parte della Giunta Regionale con deliberazione n. 252/2019;

VISTA La delibera n. 949 del 04.10.2019 di approvazione in via preliminare, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, l'atto aziendale ed il relativo Organigramma, redatti in osservanza alle Linee Guida regionali per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con il D.A. n. 22 dell'11.01.2019;

VISTA La nota dell'Assessorato della Salute - Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica - Area Interdipartimentale 3 - Affari Giuridici del 5.11.19 Prot. n. 73195 di richiesta chiarimenti e con invito a rimodulare l'atto aziendale nei termini di cui alla nota medesima;

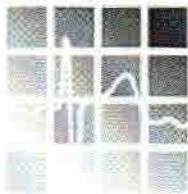


- VISTA La nota del 19.12.2019 prot. n. 14116 della Direzione Generale dell'A.O.U.P. di trasmissione dell'Atto Aziendale dell'AOUP Paolo Giaccone" aggiornato al 18.12.2019, a cui sono state apportate le integrazioni richieste dall'assessorato della regione della Salute a seguito del controllo di conformità alla sopravvenuta rete ospedaliera
- VISTA La nota del 05.03.2020 prot. n.12932 dell'Assessorato della Salute di notifica del D.A. n. 164/2020 del 03.03.2020 di approvazione dell'Atto aziendale dell'A.O.U.P., nel testo riformulato con la deliberazione n.1262 del 19.12.2019, secondo le indicazioni assessoriali;

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

DELIBERA

- E' recepito il D.A. n. 164/2020 di approvazione dell'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. notificato con nota del 05.03.2020 prot. 12932 dall'Assessorato alla Salute di notifica del D.A. n. 164/2020 del 03.03.2020, nel testo riformulato con deliberazione n.1262 del 19.12.2019, secondo le indicazioni assessoriali.
- Di notificare il presente atto all'Assessorato Regionale alla Salute, all'Universita' degli Studi di Palermo, al Collegio Sindacale e alle OO.SS.



Il Direttore Sanitario
Dott. Giovanna Volo

Il Commissario Straordinario
Ing. Alessandro Caltagirone

Segretario Verbalizzante

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<p>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.</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile</p>	<p>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>12-07-2020</u> e fino al <u>26-07-2020</u></p> <p>Ufficio Atti Deliberativi</p>
<p>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.</p>	<p>La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi</p>
<p>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.</p>	

La presente deliberazione è composta da n. pagine



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Direzione Generale

ATTO AZIENDALE 2019 AOUP "Paolo Giaccone"

ATTO AZIENDALE DELL'AOUP "PAOLO GIACCONE"

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

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

PREMESSA

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

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

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

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

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

TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

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

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

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

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

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

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

Il logo dell'AOUP è il seguente:



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



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

La centralità della scritta richiama il concetto di integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca delle due Istituzioni e l'equidistanza dai due simboli evoca l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca. Il simbolo che rappresenta l'Azienda è costituito da un quadrato suddiviso in sedici quadrati più piccoli, sui quali è sovrapposta un'immagine elettrocardiografica che metaforicamente rappresenta l'erogazione di prestazioni sanitarie. La stilizzazione rappresenta graficamente la volontà di introdurre nella gestione nuovi criteri aziendali, mentre i quattro quadrati piccoli posti in diagonale, dal rosa in basso a sinistra al rosso scuro in alto a destra, indicano la crescita esponenziale dell'Azienda sia in termini di servizi che di ruolo strategico.

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

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

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

I beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge (artt. 828e 830, secondo comma, del codice civile).

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

L'Azienda, in ragione della specifica missione formativa e delle peculiarità normative di riferimento, opera nell'ambito del SSR sulla base di Protocolli d'Intesa derivanti dall'applicazione del D.Lgs. n. 517/99.

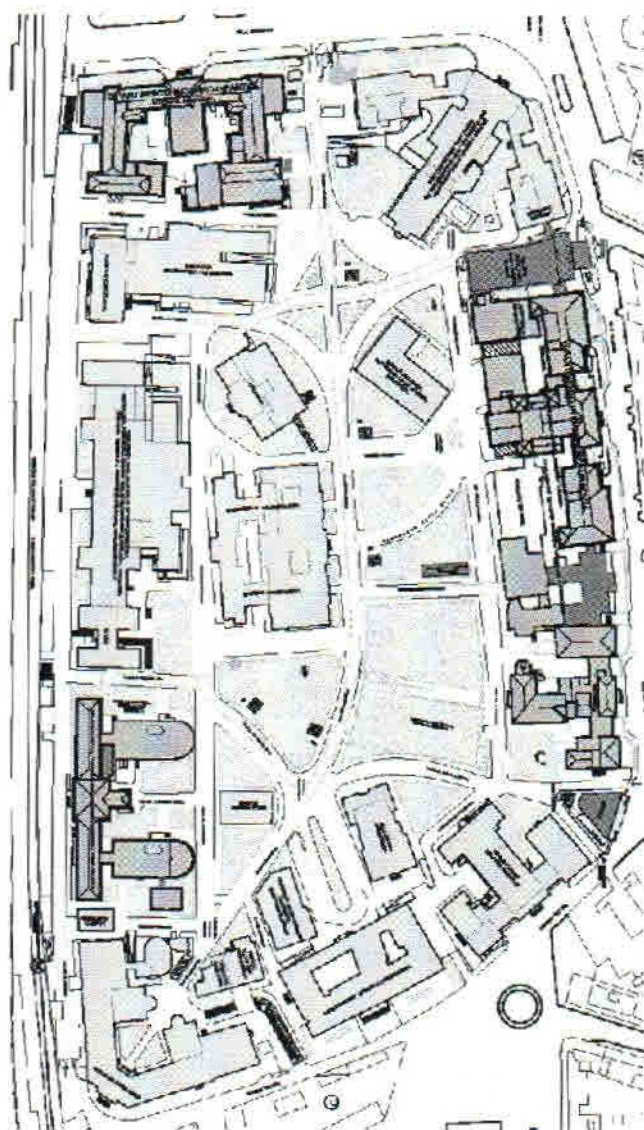
Detti protocolli, all'art. 10, regolamentano l'utilizzo del Patrimonio dei beni mobili e immobili che l'Università concede all'AOUP in uso gratuito, utilizzati e destinati all'attività assistenziale e con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico della stessa, salvo diverso accordo tra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

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

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

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

Planimetria AOUP "Paolo Giaccone"



Art. 2 - Territorio

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

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

Art. 3 - Missione e visione

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

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

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

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

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

Art. 4 - Principi ispiratori dell'Atto Aziendale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'AOUP, in virtù della sua missione, assicura l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione tra il SSR e il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire congiuntamente obiettivi di qualità, efficienza e competitività rispetto alle esigenze assistenziali, alla formazione del personale e al potenziamento della ricerca biomedica e clinica.

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO II - ASSETTO ISTITUZIONALE: ORGANI, ORGANISMI E COMITATI

Art. 5 - Organi dell'Azienda

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

Art. 6 - Direttore Generale

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

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

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

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

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

Competono in particolare al Direttore Generale:

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

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

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

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

L'operato del Direttore Generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso, nei termini di cui all'art. 19, comma 3, della Legge Regionale n. 5/2009.

Art. 7 - Collegio Sindacale

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

Il Collegio Sindacale:

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

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

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

Art. 8 - Organo di Indirizzo

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

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

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

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

Art. 9 - Collegio di Direzione

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

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

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

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

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

Il Collegio di Direzione svolge le seguenti funzioni:

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

Art. 10 - Direttore Sanitario

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

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

In particolare il Direttore Sanitario aziendale:

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

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

Svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dalle disposizioni interne ovvero delegategli dal Direttore Generale.

Art. 11 - Direttore Amministrativo

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

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

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

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

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

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

Svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dalle disposizioni interne ovvero delegategli dal Direttore Generale.

Art. 12 - Consiglio dei Sanitari

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

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

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

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

Art. 13 - Organismo Indipendente di Valutazione

L'Azienda istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV), in ottemperanza all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, quale soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati.

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

I compiti principali dell'OIV sono i seguenti:

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

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

Art. 14 - Collegi Tecnici

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

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

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

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

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

Il CT che procede alla valutazione dell'attività assistenziale del personale medico di cui all'art. 5 della L. R. 32/87, sarà composto secondo le modalità previste dall'apposito regolamento aziendale e sarà presieduto dal Direttore Sanitario.

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

Relativamente ai dirigenti del ruolo sanitario, i CT provvedono, in occasione delle previste scadenze normative e contrattuali:

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

Il CT che procede alla valutazione dell'attività assistenziale del personale universitario è costituito da 3 membri nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale, di cui un dirigente sanitario di secondo livello ospedaliero (preferibilmente individuato nel D. Sanitario), un docente universitario e un docente universitario di altra Università.

Le valutazioni devono essere effettuate ogni triennio e, per gli incarichi già affidati, devono essere effettuate a decorrere dal 3° anno successivo all'adozione dell'Atto aziendale. Le valutazioni devono essere formulate sulla base di criteri definiti dall'Organo di Indirizzo, tenendo conto, per quanto concerne i docenti (professori e ricercatori universitari), delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca.

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

Art. 15 - Comitato dei Garanti

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

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

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

Art. 16 - Comitato Etico interaziendale

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

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

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

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

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

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

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

Art. 17 - Comitato Infezioni Ospedaliere

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

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

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

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

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

Art. 18 - Comitato per il buon uso del sangue

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

In particolare, ha il compito di:

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

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

Art. 19 - Comitato Aziendale Valutazione Sinistri

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

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

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

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

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

Art. 20 - Comitato Consultivo Aziendale (CCA)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Presidente del CUG è designato dal Direttore Generale.

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

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

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

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

TITOLO III - ASSETTO ORGANIZZATIVO

Art. 22 - Dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, finalizzato ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Collaborazioni interaziendali

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

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

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

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

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

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

Art. 23 - Direttore di Dipartimento

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

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

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

Il Direttore di Dipartimento:

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

Art. 24 - Strutture complesse e semplici

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

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

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

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

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

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

Le UOC e le UOS possono essere graduate tenendo conto dei seguenti criteri:

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

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

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

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

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

Art. 25 - Programmi infra e interdipartimentali

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

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

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

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

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

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

Art. 26 - Direzione Sanitaria di Presidio

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

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

