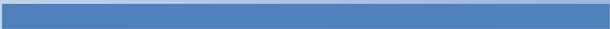


# ATTO AZIENDALE ASP RAGUSA

Anno 2019

Documento redatto ai sensi del DA n. 1675 del 31 luglio 2019

Revisione del 22/03/2024 rif. Del. N. 693 del 22/03/2024



## Sommario

TITOLO I: ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA.....	5
Art.1 - Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimonio.....	5
Art. 2 - Ambito Territoriale.....	6
Art. 3 - La Mission Aziendale.....	7
Art. 4 - La Vision Aziendale.....	7
Art. 5 - I Principi ispiratori del servizio al cittadino.....	8
Art. 6 - Dal <i>Clinical Management</i> al <i>Clinical Engagement</i> .....	9
Art. 7 - Il Bilancio Sociale.....	11
Titolo II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI.....	13
Art. 8 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile.....	13
Art. 9 - Le relazioni con gli Enti istituzionali.....	14
Art. 10 - Il rapporto pubblico-privato in sanità.....	15
Art. 11 - La rete regionale dei servizi sanitari.....	16
Art. 12 - L'integrazione socio – sanitaria.....	17
TITOLO III - I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE.....	18
Art. 13 - L'uniformità della gestione.....	18
Art. 14 - L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali, l'auditing dei processi sanitari.....	18
Art. 15 - L'integrazione ospedale –territorio.....	19
Art. 16 - I rapporti convenzionali.....	19
Art. 17 - Il Governo Clinico.....	20
Art.18 - Il Governo Economico.....	21
Art.19 - Il coordinamento tra Governo Clinico Governo Economico.....	21
Art. 20 - L'innovazione gestionale, digitale e tecnologica.....	22
Art. 21 - La valorizzazione delle risorse professionali.....	24
Art. 22 - Le relazioni sindacali.....	25
Art. 23 - La responsabilità gestionale.....	25
Art. 24 - Le deleghe e i poteri.....	26
TITOLO IV - L'ASSETTO ISTITUZIONALE.....	27
Preambolo.....	27
Art. 25 - Il Direttore Generale.....	27
Art. 26 - Il Collegio Sindacale.....	30
Art. 27 - Il Direttore Amministrativo.....	30
Art.28 - Il Direttore Sanitario.....	31
Art. 29 – Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri.....	32
Art. 30 - La Conferenza dei Sindaci.....	32
Art. 31 - Il Collegio di Direzione.....	33
Art. 32- Il Consiglio dei Sanitari.....	34

Art. 33 - L'Organismo Indipendente di Valutazione Aziendale (O.I.V.).....	34
Art. 34 - Il Collegio Tecnico .....	35
Art. 35 - Il Comitato Etico .....	35
Art. 36 - Il Comitato Consultivo Aziendale.....	36
TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	37
Art. 37 - I Dipartimenti.....	37
Progettazione organizzativa dei dipartimenti aziendali .....	39
Funzioni e Responsabilità del Direttore di Dipartimento .....	40
Il Comitato del Dipartimento.....	41
Art. 38 - Dipartimento di Prevenzione.....	42
Art. 39 - Dipartimento di Prevenzione Veterinaria.....	43
Art. 40 - Dipartimento di Salute Mentale.....	44
Art. 41- Strutture Complesse, Semplici, Incarichi Professionali e Funzionali.....	44
Art. 42- L'Area Territoriale .....	46
Art. 43- Il Distretto Sanitario .....	46
Articolazione e compiti.....	46
Il Direttore del Distretto Sanitario.....	48
La gestione del distretto sanitario.....	48
Art. 44 - Organizzazione delle attività delle professioni ex Legge n. 42 /1999.....	50
Art. 45 – Staff Direzione Strategica .....	50
U.O.S. “Programmazione Gestionale e Investimenti” .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
U.O.S. Qualità e Rischio Clinico .....	51
U.O.S. Comunicazione, URP e Ufficio Stampa .....	51
U.O.S. Formazione .....	51
U.O.S. Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria.....	51
Ufficio Protezione dei dati personali .....	52
Art. 46 - Aree alle Dirette Dipendenze della Direzione Generale.....	52
U.O.C. di Psicologia.....	52
U.O.C. Servizio Legale .....	53
U.O.C. Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – Sistemi Informativi aziendali e statistici.....	53
U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione .....	53
U.O.S. Energy Management .....	54
Internal Audit (PAC).....	54
Art. 47 - Area Staff Direzione Sanitaria.....	54
U.O.S. Educazione alla Salute .....	54
UU.OO.SS. Professioni Tecnico Sanitarie, Professioni Sanitarie Tecniche di Prevenzione, Vigilanza e Ispezione, Servizio Sociale Professionale, Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche, Professioni Sanitarie Riabilitazione .....	55
Internal Auditing dei Processi Sanitari.....	55

Bed Manager .....	56
Organizzazione e Programmazione Sanitaria .....	56
Gestione CUP .....	56
Art. 48 - Servizi Amministrativi .....	56
Art. 49 - Programmi e i Gruppi di Progetto .....	57
Art. 50 - Organizzazione delle Attività Assistenziali.....	58
Art. 51 - Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA).....	58
Art. 52- Incarichi Dirigenziali .....	59
Art. 53 - Incarichi Funzionali.....	60
TITOLO VI - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO .....	61
Art. 54 - Pianificazione Strategica.....	61
Art. 55 - Programmazione e Controllo e Sistemi Informativi di Governo .....	63
Art. 56 - Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale .....	64
Art. 57 - Le Procedure di Acquisto di Beni e Servizi.....	65
Art. 58 - La gestione della qualità' .....	66
Art. 59 - Le rilevazioni contabili .....	67
Art. 60 - Il controllo interno di regolarita' amministrativa contabile e gestionale .....	67
Art. 61 - La Libera Professione Intramuraria .....	69
Art. 62 - Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (C.U.G.).....	70
TITOLO VII - NORME FINALI E DI RINVIO .....	71
Art. 63 - Norme finali e di rinvio .....	71
Art. 64 Abrogazioni.....	71

## TITOLO I: ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

### Art.1 - Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimonio

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (di seguito Azienda) è un ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale costituita in forza dell'art. 8 della Legge Regionale 14 aprile 2009, n.5 dalla fusione delle preesistenti Azienda Ospedaliera "Civile – Maria Paternò Arezzo" e Azienda Unità Sanitaria Locale n.7. Ha operatività dal 1° settembre 2009, ai sensi dell'art. 33 della citata legge.

Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività residente e/o presente nella provincia di Ragusa mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale.

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato, redatto sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Sicilia.

L'Azienda ha sede legale in Ragusa, Piazza Igea n° 1, codice fiscale e partita IVA n° 01426410880. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro tempore.

L'Azienda informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità; è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi ed agisce mediante atti di diritto privato e pubblico nel rispetto dei vincoli fissati dall'ordinamento.

Il logo dell'Azienda è il seguente:



Il sito web ufficiale dell'Azienda è: [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it)

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili appartenenti a qualsiasi titolo alle cessate Aziende USL n. 7 di Ragusa ed Ospedaliera "Civile-Maria Paternò Arezzo", dai beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del II comma, art.5 del D.L.vo n.502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che, ai sensi dell'articolo 830, secondo comma, del codice civile, i beni mobili ed 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.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione tecnologica e strutturale dell'offerta di salute. A tal fine può adottare iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex art.5 c. 2 del D.L.vo n. 502/1992 e delle norme tempo per tempo emanate e vigenti.

L'Azienda provvede inoltre alla salvaguardia, alla valorizzazione e all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante una corretta procedura d'ammortamento finalizzata al reintegro delle risorse disponibili.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2117 c.c. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

## Art. 2 - Ambito Territoriale

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della ex-Provincia di Ragusa. Comprende un territorio suddiviso in 12 comuni con una popolazione di di 321.074 abitanti (fonte *Demo.istat.it* al 28/02/2019), distribuiti in 1614.02 Km<sup>2</sup> di superficie.

CITTA'	SUP. Km <sup>2</sup>	ABIT. x Km <sup>2</sup>	POPOLAZIONE MEDIA			NATI			TASSO NAT.%	MORTI			TASSO MORT.%	SALDO POPOLA ZIONE	VITA MEDIA		
			M	F	TOT.	M	F	TOT.		M	F	TOT.			M	F	TOT.
VITTORIA	181,34	348,35	31571	31600	63170	336	308	644	10,19	253	282	535	8,47	1,73	76,21	80,85	78,65
COMISO	64,93	473,88	15234	15536	30769	143	125	268	8,71	148	175	323	10,50	-1,79	79,05	81,91	80,60
ACATE	101,42	106,70	5810	5012	10822	61	48	109	10,07	40	33	73	6,75	3,33	77,13	78,49	77,75
DISTR.43	347,69	301,30	52614	52147	104761	540	481	1021	9,75	441	490	931	8,89	0,86	77,25	81,07	79,26
RAGUSA	442,46	165,37	35294	37878	73172	293	275	568	7,76	406	405	811	11,08	-3,32	77,80	83,03	80,41
CHIARAMONTE	126,63	65,04	4100	4137	8237	43	47	90	10,93	38	48	86	10,44	0,49	77,78	81,92	80,09
MONTEROSSO	56,27	54,28	1501	1554	3055	8	10	18	5,89	25	27	52	17,02	-11,13	76,59	83,02	79,93
GIARRATANA	43,45	70,63	1490	1580	3069	6	7	13	4,24	22	25	47	15,31	-11,08	73,57	86,97	80,70
S. CROCE	40,76	262,76	5652	5059	10710	52	46	98	9,15	33	55	88	8,22	0,93	78,68	78,86	78,80
DISTR. 44	709,57	138,45	48036	50206	98242	402	385	787	8,01	524	560	1084	11,03	-3,02	77,62	82,70	80,24
MODICA	290,76	187,58	26303	28239	54542	222	224	446	8,18	263	314	577	10,58	-2,40	80,11	83,05	81,71
SCICLI	137,54	196,92	13380	13705	27085	106	124	230	8,49	146	142	288	10,63	-2,14	77,84	79,97	78,89
POZZALLO	14,94	1307,63	9648	9889	19536	95	82	177	9,06	91	70	161	8,24	0,82	76,11	80,06	77,83
ISPICA	113,52	140,90	8093	7902	15995	63	77	140	8,75	96	77	173	10,82	-2,06	77,62	75,70	76,76
DISTR.45	556,76	210,43	57424	59734	117157	486	507	993	8,48	596	603	1199	10,23	-1,76	78,54	81,04	79,80
AUSL 7	1614,02	198,36	158073	162086	320159	1428	1373	2801	8,75	1561	1653	3214	10,04	-1,29	77,87	81,61	79,79

Fonte: Biostatistica Medica: Dott. R. Gafà – R. Ferranti

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in tre distretti sanitari:

- **Distretto Sanitario di Ragusa:** comprende i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- **Distretto Sanitario di Modica:** comprende i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- **Distretto Sanitario di Vittoria:** comprende i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 4 Novembre 2002 e specificatamente D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica.

Dal punto di vista della macro-organizzazione ospedaliera, in conformità con i recenti indirizzi di politica sanitaria regionale di cui al D.A. 22/2019, relativo al "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70", l'Azienda comprende tre aggregati ospedalieri:

- D.E.A. di I livello Ospedali di Ragusa, comprendente il P.O. "Giovanni Paolo II" e il P.O. "Maria Paternò Arezzo".
- D.E.A. di I livello Ospedali di Modica - Scicli, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli.
- D.E.A. di I livello Ospedali di Vittoria - Comiso, che comprende il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso.

### **Art. 3 - La Mission Aziendale**

1. L'Azienda svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di prevenzione, di cura degli stati di malattia e di recupero della salute, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza - (LEA) e consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza e di riservatezza.

L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. Essa è vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale l'Azienda rende visibili l'impegno dell'Organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

2. L' Azienda, inoltre, pone a fondamento della propria azione i seguenti principi:

- rispetto della dignità umana ed equità;
- etica professionale;
- centralità del valore salute e orientamento ai bisogni del paziente-utente;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica e organizzativa;
- garanzia per l'utente del servizio in campo assistenziale, educativo e di ricerca;
- diffusione dell'assistenza di primo livello, al fine di assicurare in modo generalizzato, sistematico e coordinato la protezione e la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie acute e croniche, la riabilitazione dei pazienti, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed ai malati terminali;
- integrazione tra medicina specialistica ospedaliera e medicina territoriale in un continuum volto a ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili,
- compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi Regionali;
- programmazione dell'impiego delle risorse disponibili secondo criteri di costo-efficacia, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute;
- miglioramento continuo nell'erogazione del prodotto e nel processo produttivo;
- appropriatezza delle performance cliniche e gestionali;
- valorizzazione delle risorse interne, integrazione delle professionalità, condivisione e responsabilizzazione del personale sugli obiettivi Aziendali; flessibilità organizzativa in relazione ai bisogni espressi dalla comunità del territorio di riferimento;
- partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro Associazioni, nel rispetto delle norme vigenti.

L'Azienda si caratterizza per essere una tra le più importanti aziende del libero Consorzio Comunale di Ragusa. In tale veste è impegnata anche a valorizzare e consolidare la propria presenza nel sistema produttivo provinciale, ricercando ed incoraggiando, nelle forme e nei modi più appropriati al proprio ruolo, la collaborazione con tutte le forze sociali del mondo dell'economia e del lavoro, oltretutto con le Istituzioni locali, scolastiche e della formazione al fine di sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione dei servizi che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

### **Art. 4 - La Vision Aziendale**

Il contesto in cui opera l'Azienda è caratterizzato da complessità e pluralità di bisogni e da rapidi mutamenti socio-demografici con la necessità di una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze medico-scientifiche, gestionali e degli strumenti di comunicazione.

La Vision Aziendale è la creazione di un Sistema Salute integrato in alleanza e sinergia con il contesto locale e nazionale.

La realizzazione di tale sistema aziendale comporta l'arricchimento del capitale sociale esistente ed il miglioramento dell'offerta dei servizi per la salute nell'ottica dell'ottimizzazione dei risultati; la valorizzazione del capitale umano e strumentale; il potenziamento dell'impegno nel fornire prestazioni standard e di eccellenza a supporto dei valori assunti come fondanti.”

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- perseguire l'appropriatezza e la tempestività delle cure;
- qualificare l'offerta di azioni sanitarie di prevenzione e clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- innovare, differenziare e potenziare l'offerta clinico-assistenziale;
- affermare la pratica della continuità clinico-assistenziale;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e finalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili al soddisfacimento dei bisogni di salute;
- allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter-istituzionali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino mirando all'obiettivo di una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva extra-aziendale;

L'Azienda promuove la salute nel territorio di competenza tenendo conto dei dati epidemiologici rilevati sulla popolazione del territorio attraverso:

- lo sviluppo di attività di educazione sanitaria, igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di vigilanza sui cibi destinati all'alimentazione umana e degli animali, di prevenzione della malattia e degli infortuni;
- l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari di prevenzione, attivando programmi di screening, diagnosi e cura in regime domiciliare (anche a favore dei pazienti disabili o terminali a domicilio), ambulatoriale, di ricovero ordinario ospedaliero e in emergenza, e di assistenza in ambiente protetto (RSA, Hospice).

L'Azienda accoglie nelle sue strutture pubbliche o private accreditate ed eroga i servizi a chiunque ne abbia bisogno, indipendentemente dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione.

## **Art. 5 - I Principi ispiratori del servizio al cittadino**

L'Azienda ha come principio ispiratore la centralità del territorio e del cittadino quale elemento fondamentale nelle scelte e nelle decisioni strategico-programmatorie, organizzativo-operative.

L'Azienda accoglie nelle sue strutture pubbliche o private accreditate ed eroga i servizi a chiunque ne abbia bisogno, indipendentemente dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione.

Costituiscono punti essenziali di tale politica:

- la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute;
- la libera scelta del luogo di cura tra le strutture ed i professionisti accreditati;
- la programmazione delle attività aziendali conforme agli atti e agli indirizzi Nazionali e Regionali;
- la sostenibilità del sistema aziendale, economica e a garanzia del mantenimento degli obiettivi di riqualificazione del SSR;
- la tutela della salute del territorio;
- la riorganizzazione strutturale e funzionale della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale;
- la tutela e il miglioramento delle condizioni di accesso agli utenti residenti e non;
- il coinvolgimento dei cittadini, anche attraverso l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché la verifica del gradimento dell'utenza per i servizi erogati;
- la valorizzazione delle risorse umane, la loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, nonché il loro coinvolgimento nei processi decisionali;
- la collaborazione interaziendale ed inter-istituzionale quale condizione necessaria per la funzionalità del

sistema;

- la valorizzazione delle formazioni sociali e dell'autonoma iniziativa delle persone, singole e associate, per lo svolgimento di attività di interesse generale e di rilevanza sociale, in attuazione dell'art. 118 della Costituzione;
- la compartecipazione degli Enti locali alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati;
- il decentramento dei servizi come leva per aumentare il valore aggiunto per l'utenza, favorendo la prossimità e il diritto di accesso alle cure e mantenendo, pur nella unicità del percorso, la necessaria capillarità dei punti di accesso;
- la trasparenza dei processi decisionali e l'accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione aziendale e degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse destinate al perseguimento delle funzioni istituzionali, anche attraverso la predisposizione del previsto Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.ii.mm.
- Il coinvolgimento delle associazioni di volontariato ed il no profit operante sul territorio di riferimento con la partecipazione attiva delle stesse alla attività sanitaria aziendale sia in senso integrativo che complementare.

I valori fondanti l'azione dell'Azienda attraverso cui orientare gli scopi, le scelte e l'agire di ogni attore dell'organizzazione per assolvere alla Mission sono individuati in:

- equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nell'accessibilità e fruibilità dei servizi, per ragioni sociali, culturali ed economiche: affermare il diritto di ogni persona, senza discriminazione alcuna, di aspirare al migliore stato di salute, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- trasparenza di un'Organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- efficacia e appropriatezza intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni svolte da professionisti competenti supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda;
- affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda;
- sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;
- abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.

## **Art. 6 - Dal *Clinical Management* al *Clinical Engagement***

L'impegno costante quale protagonisti del Sistema Sanitario, impone un'attenzione mirata alla necessità di attuare un innovativo cambiamento culturale che implichi un impegno ideologico sul piano civile e culturale, in considerazione del grado di coinvolgimento che una determinata azione suscita nella comunità e negli utenti.

Concretamente occorre creare relazioni solide e durature con l'utenza, con le persone del territorio che potranno prima o poi accedere ai servizi sanitari, al fine di costituire un legame virtuoso tra chi eroga i servizi sanitari e chi li riceve.

In tale contesto, risulta utile migliorare la conoscenza reciproca, al precipuo scopo di trasformare l'approccio alla tutela della salute.

Pensare agli aspetti dell'umanizzazione e alla migliore accoglienza, significa anche investire sulla qualità delle prestazioni e sull'incremento del rapporto fiduciario, quindi, attraverso una completa integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale, non erogata per punti scollegati, ma in modo tale che le persone possano affidarsi ed essere prese in cura.

Quindi, la transizione *dal management all'engagement*, consiste nel realizzare quella trasformazione culturale riferita al grado di coinvolgimento degli utenti. Gli effetti di una rinnovata organizzazione del SSR saranno misurabili in termini di diminuzione della migrazione passiva, aumento di quella attiva, soddisfacimento e aumento di prestazioni nel territorio di appartenenza e qualità della vita, oltre che in termini di grado di soddisfazione degli operatori, principali protagonisti del cambiamento culturale. Per questi ultimi sarà importante misurare e aumentare le leve motivazionali inerenti il proprio ruolo.

Il primo passo è la transizione dalla logica delle prestazioni in un sistema "imperfetto" che affronta singole fasi della malattia alla logica della presa in carico globale del bisogno socio-sanitario dell'utenza, in un contesto di servizi in rete secondo il modello del *simultaneous care* e della integrazione professionale.

L'engagement si raggiunge stabilendo un rapporto stabile e di fiducia con l'utenza, basato sulla qualità delle cure e sulla credibilità e fornendo un valore di risultato riscontrabile attraverso un processo di *feedback* continuo dall'utenza per il miglioramento sistematico della qualità dei servizi erogati.

Il cambiamento culturale che ne deriva presuppone lo sviluppo di un nuovo modello basato sull'analisi e lo studio del fabbisogno, attraverso la definizione delle priorità e prevedendo la redistribuzione delle risorse in funzione di obiettivi strategici ed operativi con il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei professionisti.

Il *goal* è quello di passare da processi orientati all'Efficienza dell'Organizzazione a processi orientati all'Efficienza "Allocativa". Infatti, un'organizzazione, secondo questo principio, può definirsi efficiente quando, in presenza di risorse scarse, riesce a migliorare le condizioni di una collettività senza danneggiarne alcun membro. L'efficienza allocativa, pertanto, è condizione necessaria ancorchè non sufficiente per il raggiungimento dell'ottimo sociale.

Gli aspetti sostanziali di tale processo, prevedono un sistema centrato sull'integrazione globale del paziente all'interno del sistema, attraverso l'utilizzo di percorsi che garantiscono continuità assistenziale (Patto PDTA/Relazione Medico - Paziente/Cronicità/Reti patologia/Interaziendalità), in piena coerenza al bisogno di salute espresso dai cittadini, in una visione multidimensionale e multiprofessionale.

Il passaggio è da un sistema di organizzazione per punti e schemi ad una programmazione più estesa e completa. Passare *dal Management all'Engagement*, in linea generale potrebbe rappresentare una evoluzione dalla competizione non virtuosa alla cooperazione: collaborazione tra gli attori del sistema sanitario centrata sulla solidarietà, l'impegno e sul senso di appartenenza ad un unico sistema sanitario.

Per realizzare questo nuovo modello sarà necessario:

- aggiornare la pianificazione strategica e la programmazione;
- attuare modelli concettuali per il raccordo ospedale territorio e tra ospedali;
- aggiornare il sistema di reporting e informativo;
- organizzare le relazioni con l'utenza, ascoltare e svolgere il ruolo di "educatori";
- sviluppare un nuovo modello di audit dei processi sanitari.

La gestione della salute della popolazione dovrà garantire la salute delle persone attraverso la prevenzione, la cura e l'assistenza per le patologie acute e croniche. In tal senso, occorre coinvolgere, informare e responsabilizzare gli assistiti, rafforzare la *governance* distrettuale e il coordinamento dei servizi, adottare ed estendere la proattività e quindi l'equità delle cure, creando ambienti professionali favorevoli allo sviluppo di una cultura organizzativa improntata alla condivisione (*knowledge management*).

Affinchè ciò accada, è imprescindibile semplificare l'accesso dei pazienti alle cure, supportando le persone nella gestione della propria salute, dal momento che le nuove tecnologie dell'informazione rendono possibile l'accesso ai servizi anche attraverso nuovi e innovativi canali, accompagnandoli lungo tutto il percorso di cura, umanizzando non soltanto l'accoglienza fatta di rapporti tra persone, di sorrisi, competenza e cortesia, ma facilitandola anche attraverso l'uso dell'innovazione tecnologica, di facile accesso, veloce per una reale semplificazione dei processi di cura.

## Art. 7 - Il Bilancio Sociale

Il Bilancio Sociale dell'Azienda è il riferimento nella comunicazione con gli *stakeholders*, per informare e condividere, nel modo più chiaro e trasparente possibile, gli obiettivi e i risultati raggiunti.

Queste responsabilità impegnano l'Azienda ad agire in maniera "socialmente responsabile", tenendo conto quindi dell'impatto sociale che i servizi erogati hanno sul territorio e sull'ambiente di riferimento.

Tale visione aziendale costituisce capo saldo delle scelte che questa Direzione intende assumere nel corso degli anni senza perdere mai di vista la finalità primaria: l'erogazione dei servizi sanitari fondamentali per i cittadini, legati ai livelli essenziali di assistenza prevista dal Piano Sanitario Nazionale.

Lo strumento del Bilancio Sociale, garantisce un modo nuovo di misurare la performance aziendale, e di valutazione delle risposte che l'Azienda fornisce ai bisogni espressi del territorio; infatti la valutazione di questo aspetto risulta fondamentale per un Ente non-profit e che al contrario ha il dovere di fare costantemente riferimento alle risorse disponibili.

Riuscire a dare risposte mirate alle esigenze reali dell'utenza di riferimento permetterà di garantire l'ottimizzazione delle risorse aziendali cercando di evitare le inutili dispersioni o interventi fine a sé stessi, rispettando, così, il principio di adeguatezza delle prestazioni, nell'ottica di un'offerta più razionale.

Con il bilancio sociale, l'Azienda si propone di:

- consolidare il confronto e il coinvolgimento degli interlocutori sociali;
- dare conto del suo operato, della cultura e dei valori dell'organizzazione, sintetizzando, con cifre e grafici di immediata interpretazione, le principali scelte operate e l'impatto sul contesto esterno, rendendo trasparenti e comprensibili agli operatori sanitari, ai cittadini, e alle istituzioni locali, le strategie, i programmi, le attività, l'impiego delle risorse e i risultati raggiunti, al fine di consentire agli interessati la verifica dell'azione amministrativa e gestionale.

L'obiettivo aziendale è che l'utente diventi parte attiva dell'Azienda in cui si identifica e con cui condivide una storia fatta anche di scelte sociali ed ambientali.

In tal modo si ottengono indicazioni utili al potenziamento, non solo delle strategie e degli obiettivi programmatici, ma anche del concreto impegno, contribuendo così ad una più efficace gestione delle attività.

Il bilancio sociale richiede l'identificazione delle categorie di soggetti, in quanto individui, gruppi, organizzazioni o istituzioni direttamente o indirettamente interessati all'attività, che intrattengono significativi rapporti di influenza o interazione con l'ASP e che possono contribuire a realizzare la Mission Aziendale.

Tali soggetti (*stakeholders*) in seguito ai rapporti di vario genere che intercorrono con l'Azienda, possono essere identificati nelle seguenti categorie:

- Dipendenti- rappresentano il fattore strategico per eccellenza nella gestione di un'Azienda di erogazione di servizi. Attraverso le prestazioni offerte, l'Azienda persegue la propria Mission e raggiunge gli obiettivi prefissati.
- Cittadini- sono i fruitori diretti ed indiretti delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Azienda e rappresentano i principali interlocutori, in grado di formulare proposte ed osservazioni per il miglioramento dell'attività. Godono di una posizione di centralità e possono essere distinti in:
  - soggetti bisognosi di cure: persone che, a causa di patologie fisiche o psichiche, necessitano di assistenza sanitaria;
  - soggetti deboli: persone che, per la loro fragilità fisica o per minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali necessitano di particolari assistenza e/o interventi;
  - soggetti sani: persone che non presentano patologie particolari, ma che godono del diritto della tutela della salute.

- Territorio- esprime l'area di riferimento cui l'Azienda fa riferimento per la preservazione e l'igiene degli ambienti di vita, la qualità degli alimenti e la sanità animale.
- Ambiente- inteso in senso ampio, ovvero come il complesso degli elementi naturali e delle risorse che circondano l'Azienda e con il quale essa è in stretta relazione.
- Fornitori- sono i soggetti con i quali l'Azienda intrattiene rapporti contrattuali di fornitura i quali forniscono le soluzioni opportune nel momento e nel luogo opportuno, volte al miglioramento dell'attività e al raggiungimento della "Mission" Aziendale.
- Medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS). Le cure primarie sono garantite prevalentemente da risorse professionali quali, i medici di base e i pediatri che costituiscono una risorsa fondamentale, in quanto garantiscono un'attività continua di promozione della salute e di prevenzione su tutto il territorio, con effetti positivi sulle necessità dell'utenza e quindi sul perseguimento dell'efficacia della cura.
- I medici specialisti ambulatoriali che costituiscono un servizio aggiuntivo rispetto alla specialistica ospedaliera.
- Enti e Istituzioni- rappresentano le realtà normative di riferimento dell'Azienda, che espleta le sue funzioni e le sue attività nel rispetto delle direttive Nazionali e Regionali.
- Comunità- l'insieme degli organismi, quali Associazioni di volontariato, scuole e altre forme comunitarie di aggregazione sociale con cui l'Azienda crea e stabilisce rapporti al fine di meglio raggiungere l'obiettivo di soddisfazione del bisogno dell'utenza, attraverso una più capillare conoscenza delle necessità degli utenti.
- Università- l'Azienda collabora con il mondo Accademico attraverso esperienze di protocolli d'intesa e di progetti di miglioramento e sviluppo.
- Per le azioni promosse con gli *stakeholders* individuati saranno previsti reports periodici con valutazioni degli *outcome* al fine di attivare un percorso di qualità finalizzato al miglioramento dei processi di comunicazione ed alla loro ricaduta sull'attività sanitaria erogata dalla azienda.

## Titolo II - L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

### Art. 8 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

L'Azienda imposta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali sulla centralità del cittadino utente, quale destinatario naturale delle prestazioni e interlocutore privilegiato, garantendone l'ascolto, valutandone le proposte, favorendone il controllo, anche a fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

L'Azienda ritiene che le presenze culturali, singole e collettive, particolarmente attente ai temi della solidarietà e del volontariato, siano un patrimonio comune da difendere e coltivare; per questo:

- favorisce la partecipazione del volontariato e delle organizzazioni no profit alla programmazione delle attività territoriali in materia sociosanitaria e sociale;
- promuove progetti significativi che prevedano rapporti di collaborazione concreta contro i fenomeni di emarginazione;
- sostiene i servizi offerti dal privato sociale in un'ottica di integrazione con i servizi pubblici;
- rafforza la condivisione degli obiettivi nel rispetto dell'autonomia gestionale;
- sviluppa iniziative tendenti a migliorare la reciproca conoscenza ed a consolidare proficui rapporti collaborativi.

L'Azienda riconosce come NON coerente con la propria Mission il principio dell'autoreferenzialità che, al contrario, dovrà orientarsi alla tutela delle aspettative dell'utente nell'offerta dei servizi. La partecipazione del cittadino è strumento fondamentale per la definizione degli obiettivi di salute e determina "scelte programmatiche condivise". La stipula di ulteriori accordi di collaborazione con Partner Istituzionali renderà più agevole lo sviluppo ed il radicamento della Rete Civica della Salute (RCS) la quale, attraverso la piattaforma web ([www.retecivicasalute.it](http://www.retecivicasalute.it)) ha lo scopo di supportare il miglioramento della comunicazione istituzionale sanitaria e sensibilizzare i cittadini sul corretto utilizzo dei servizi, sulla prevenzione, educazione e tutela della salute. La dorsale su cui si innesta la RCS è rappresentata dai Comitati Consultivi, organismi interni delle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia istituiti dall'art.9 della L.R.n.5/2009, i quali aprono alla partecipazione dei cittadini l'attuazione degli obiettivi di qualificazione della sanità.

La programmazione sarà incentrata sulla preventiva individuazione dei bisogni e delle priorità dei cittadini-utenti nonché sulla misurazione degli scostamenti tra le loro aspettative ed i risultati raggiunti per accrescere le possibilità di migliorare in modo continuativo sia il servizio che il rapporto fra Istituzione Sanitaria e i cittadini. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino concorre la pubblicazione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi, con specifico riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione.

L'Azienda contribuisce a migliorare gli strumenti di informazione e di conoscenza nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza".

Al fine di costruire una cultura di cittadinanza, l'Azienda promuove la partecipazione dei cittadini alla valutazione dei servizi, dei propri percorsi terapeutici e del mantenimento del proprio stato di salute. Essa applica il principio della trasparenza, intesa come accessibilità totale e, ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", e ss.mm.ii. il **Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza** al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza e la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Per l'Azienda la qualificazione del rapporto tra Cittadini e strutture sanitarie, attraverso una strategia comunicativa, rappresenta una modalità per rendere effettivo il diritto all'informazione, alla semplificazione

delle procedure, alla facilitazione dell'accesso.

Questa strategia prevede:

- **Relazioni con gli operatori:** l'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale -- negli ambiti di competenza riconosciuti nel rispetto degli Istituti legislativi e contrattuali -- il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa Nazionale, della normativa Regionale, dei CCNL, riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS., si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.
- **Relazioni con il Privato:** l'Azienda intende sviluppare e consolidare, nell'ambito del Sistema Sanitario locale, la collaborazione con il Privato accreditato profit, in una ottica di sinergia produttiva che trova il punto di equilibrio in una programmazione negoziata che assume come base i bisogni sanitari dei cittadini in rapporto alla capacità produttiva, dal punto di vista quali-quantitativo, del Privato.
- **Relazioni con la Società Civile:** l'Azienda è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di riferimento, e si impegna ad esserne diretta espressione Istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti nella società, e di tradurli in iniziative di offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso e indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

In tale contesto, opera l'U.O.S. Comunicazione articolata in Ufficio Relazioni con il Pubblico ed Ufficio Stampa: provvede alla realizzazione del Piano annuale di Comunicazione, nel rispetto del DA n.02511/13 e ss.mm.ii. Linee Guida per la stesura del Piano di Comunicazione, quale strumento di *governance*, tramite il quale l'Azienda coniuga obiettivi, strategie, azioni e modalità di comunicazione secondo un disegno organico e razionale.

L'azienda promuove, altresì, l'ascolto e la tutela dei cittadini e attua, attraverso la U.O.S. Qualità e Rischio Clinico, i processi di verifica della qualità percepita. E' assicurata la gestione dei contenuti digitali delle informazioni *online*, dei processi redazionali ed editoriali e la pubblicazione dei contenuti sul sito web dell'Azienda.

## **Art. 9 - Le relazioni con gli Enti istituzionali**

L'Azienda si pone come interlocutore per le Istituzioni di riferimento Nazionale, Regionale e Locali rappresentative del mondo imprenditoriale pubblico e privato e dei lavoratori e si impegna ad attuare le proprie funzioni nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati, nello spirito di leale collaborazione istituzionale con i Piani Sanitari Nazionale e Regionale per una reale condivisione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

L'Azienda persegue una sempre migliore relazione con gli enti locali, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e degli orientamenti da assumere e nell'analisi dei risultati, nella ricerca di maggiore equità nella distribuzione dei servizi sanitari e nella loro accessibilità.

Enti locali e Azienda sono impegnati nella costruzione di un *welfare* di comunità, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le politiche per la qualità della vita e determinanti la reale fruibilità dei servizi (urbanistica, trasporti, istruzione e formazione ecc.). L'Azienda intrattiene un costante e continuo dialogo con la Conferenza dei Sindaci e con il Comitato dei Sindaci di Distretto di riferimento. In particolare, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, la Conferenza dei Sindaci costituisce organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'esercizio dei compiti di cui all'art. 3 comma 4 del D.Lgs. n. 229/99. L'Azienda collabora con le

Amministrazioni Comunali con particolare riferimento alla funzione di rilevazione dei bisogni, dell'offerta di servizi e strutture socio-sanitarie dei territori, alla promozione dell'integrazione delle politiche sociali con altre politiche settoriali e alla partecipazione del terzo settore al sistema dei servizi.

L'Azienda promuove inoltre la collaborazione e lo sviluppo di relazioni con l'Università al fine di:

- sviluppare iniziative comuni nell'ambito della ricerca, della formazione e dell'innovazione;
- creare sinergie per costruire e potenziare punti di eccellenza per affrontare il bisogno di salute dei cittadini;
- garantire maggiore coerenza tra le politiche di formazione e le necessità del sistema;
- realizzare un ruolo didattico riconosciuto per i professionisti dell'Azienda;
- realizzare il comune impegno a promuovere i fondamentali obiettivi per la garanzia della qualità e sostenibilità del Servizio Sanitario;
- assicurare la qualità e la congruità della formazione del personale, promuovere lo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

In particolare, nel rapporto con le Università, l'Azienda intende:

- consolidare il proprio ruolo di sede formativa per l'effettuazione di *stage* e tirocini;
- perseguire obiettivi didattici e fare acquisire la conoscenza del mondo produttivo da parte dei tirocinanti; sviluppare e consolidare le attività didattiche già attualmente svolte in varie forme dal personale dell'Azienda;
- promuovere la relazione tra approccio tecnologico e concezione umanistica, per un nuovo rapporto tra medico e paziente, la malattia e la cura, come valore fondante della medicina contemporanea.

### **Art. 10 - Il rapporto pubblico-privato in sanità**

L'efficienza in Sanità è una componente essenziale della efficienza del sistema Paese nel suo complesso. Di contro diventa sempre più difficile rispondere ai molti interrogativi sulla conciliabilità tra il diritto fondamentale alla salute e le risorse disponibili.

In questo contesto sono riferimento l'art. 32 della Costituzione (sulla tutela della salute come diritto dell'individuo e interesse delle collettività, che deve garantire cure gratuite agli indigenti); l'art. 41 (secondo cui l'iniziativa economica-privata è libera ma non può svolgersi in contrasto con l'utilità pubblica), l'art. 81 (sulla copertura di ogni nuova spesa pubblica); l'art. 97 (per il quale il buon andamento è servizio alla collettività e non mera efficienza produttivistica), condizioni che collocano il rapporto pubblico-privato ed il diverso ruolo del pubblico, in una nuova cornice rispetto al passato.

Il sistema di accreditamento deve realmente permettere all'utente di rivolgersi liberamente a qualsiasi struttura pubblica o privata che egli ritenga utile al soddisfacimento delle sue necessità, purché dotate di determinati requisiti di garanzia e a parità di condizioni.

La centralità delle necessità sanitarie del cittadino utente ed il loro soddisfacimento deve in ogni caso essere garantita da regole di accesso, procedure di esecuzione delle prestazioni e livelli qualitativi di attrezzature uguali per le due componenti (pubblica e privata) in modo che si possa attivare un modello virtuoso di concorrenza intesa non in senso economico commerciale ma collaborativo e sinergico per il raggiungimento di un obiettivo comune.

L' Azienda, pertanto, favorisce la sinergia con il piano strategico e i punti di forza del sistema privato, ad integrazione dell'attività e delle prestazioni erogate, esercitando però potere di indirizzo, di direzione e di controllo attraverso:

- la contrattazione e l'indicazione degli obiettivi;
- l'approvazione dei programmi;
- l'accettazione incondizionata ed il rispetto delle determinazioni dell'organo di gestione aziendale che può esercitare rescissione del rapporto contrattuale o esercizio dei poteri sostitutivi, in caso di inerzia o incapacità delle strutture private a gestire gli obiettivi e la *cosa pubblica*.

Appare improcrastinabile quindi la ricerca di strumenti innovativi di gestione del rapporto pubblico-privato, seguendo la possibilità di realizzare sperimentazioni gestionali (DLgs. 30 dicembre 1992 n. 502, art. 9-bis, recentemente riformato) attuate attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi.

Il rapporto pubblico-privato, in ultimo, in Ssanità deve essere occasione per contribuire alla riqualificazione ed elevazione di livello dei servizi sanitari allo scopo di diminuire la mobilità sanitaria in uscita e di favorire quella in entrata: va considerato, infatti, che con il nuovo sistema di finanziamento a prestazione, la mobilità verso l'esterno viene a costituire costo reale per le strutture sanitarie regionali, comportando maggiori uscite; queste diventano espressione del grado di concorrenzialità con riguardo alla capacità espressa di soddisfare il complesso delle esigenze, sanitarie e non, dell'utenza.

A questi fini l'Azienda intende:

- massimizzare l'impiego delle risorse aziendali;
- utilizzare, dove possibile, presidi privati esistenti come strumento di riequilibrio territoriale delle fruizioni delle prestazioni sanitarie;
- assicurare, a mezzo di clausole che garantiscano una elasticità del rapporto, l'utilizzo delle risorse esterne solo in subordine e con un ruolo complementare a quelle istituzionali aziendali.

### **Art. 11 - La rete regionale dei servizi sanitari**

L'Azienda realizza nel proprio territorio gli obiettivi definiti nella programmazione regionale sanitaria in un'ottica di integrazione unitaria e sussidiaria che garantisca complementarietà tra gli erogatori dei servizi e la razionale allocazione di risorse e di opportunità tale da evitare duplicazioni e/o carenza di offerta.

L'Azienda concorre, nella specificità del proprio ruolo, allo sviluppo o rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino, finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie erogate dalle Aziende facenti parte del Bacino della Sicilia Orientale, comprendente i territori della provincia di Catania, Enna, Messina, Ragusa e Siracusa in relazione agli accertati fabbisogni ed alle esigenze socio-sanitarie in quel territorio. Strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali è il Comitato di Bacino cui l'Azienda partecipa con il proprio Direttore Generale, finalizzato in particolare a:

- organizzare ed integrare in modo funzionale i servizi di supporto;
- determinare forme di acquisto comune di beni e servizi;
- promuovere attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti, costruendo, se utile, dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;
- concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete individuando specifici momenti gestionali;
- promuovere e partecipare allo sviluppo delle "reti tempo dipendenti".

Le forme di costituzione e modalità di funzionamento del Comitato di Bacino, coordinato dall'Assessore Regionale della Salute o da un suo delegato, sono determinate con decreto dell'Assessore Regionale della Salute.

## **Art. 12 - L'integrazione socio – sanitaria**

L'integrazione socio-sanitaria è elemento centrale della programmazione aziendale, essendo indispensabile al perseguimento degli obiettivi di benessere della popolazione, di razionale allocazione delle risorse, configurandosi come il punto di riferimento principale per coloro che sono affetti da patologie post-acute, croniche e cronico-degenerative stabilizzate e si prefigge il compito di evitare o ritardare ulteriori perdite d'autonomia, le istituzionalizzazioni e/o le ospedalizzazioni. L'ASP, al fine di rendere effettiva l'integrazione socio-sanitaria, contribuisce con la programmazione dei distretti socio-sanitari, alla misurazione dei bisogni sociali e sanitari ed alla costruzione di modelli organizzativi idonei a garantire una risposta efficace ed efficiente alla domanda di salute.

Costituiscono momenti centrali di tale integrazione:

- L'individuazione del bisogno di salute dei cittadini individuati attraverso l'analisi di contesto e la valutazione dei fattori che influenzano lo stato di salute della popolazione.
- l'individuazione e la classificazione delle prestazioni erogabili sul territorio ed il trasferimento dell'offerta sanitaria di queste prestazioni dall'ospedale al territorio;
- il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- la distribuzione ottimale sul territorio di centri specialistici;
- la codificazione e l'attivazione di relazioni funzionali tra operatori ospedalieri e territoriali, al fine di realizzare compiutamente il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione;
- la costruzione di un modello basato sulla centralità ed unicità dell'utente e del suo nucleo familiare, predisponendo appropriati percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio, integrati con i servizi sociali, in una logica di "presa in carico globale" dell'assistito e dei suoi bisogni socio-sanitari;
- la condivisione dinamica di dati clinici e strumentali dei cittadini residenti nel territorio di competenza dell'ASP (fascicolo sanitario e telemedicina);
- la ricerca attiva del consenso e dell'adesione di tutte le parti istituzionalmente coinvolte nelle attività socio-sanitarie a favore delle persone fragili e delle loro famiglie.

Gli obiettivi dell'Integrazione Socio Sanitaria sono realizzati attraverso i Distretti Sanitari: in particolare il Direttore di Distretto Sanitario concorre alla predisposizione ed all'attuazione del Piano di Zona del Distretto Socio-Sanitario, verificandone la corretta realizzazione e monitorandone le azioni.

L'Azienda intende collaborare nei limiti delle proprie competenze con organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni ed enti di patronato, organizzazioni di volontariato, enti riconosciuti con i quali è disponibile a stipulare accordi o intese nel settore della programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Le modalità d'interazione della Azienda con enti locali, altre istituzioni pubbliche, enti del privato sociale, associazioni di volontariato, centri di ricerca ed università, saranno determinate conformemente a quanto espresso dalla legge regionale n.22/86, dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e in coerenza con gli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale e dal Piano sanitario regionale, dalla legge n.328/00 e ss.mm.ii.e dalle linee guida socio-sanitarie della Regione Siciliana.

Considerato che il fenomeno migratorio è una realtà presente nel territorio Ragusano sia per i frequenti sbarchi sulle coste, sia per la presenza di importanti comunità di nord africani e di cittadini provenienti dall'est Europa, prevalentemente impegnati nelle aziende agroalimentari (serre, piantagioni, vivai, ecc.), nell'ambito dei processi di integrazione socio sanitaria, la UOSD "Medicina delle Migrazioni, afferente al Dipartimento Cure

Primarie” garantisce, in sinergia con altre strutture aziendali coinvolte ( UOC SIAV, Servizio Epidemiologia e Profilassi, Dipartimento di Prevenzione, Distretti Sanitari, Direzione Sanitaria), la presa in carico dei bisogni di salute espressi dalla popolazione migrante, assicurando l’assistenza sanitaria di base. Alla UOSD “Medicina delle Migrazioni” è ricondotto l’incarico funzionale di “Assistenza ai Migranti”, preposto al coordinamento delle attività in favore della popolazione immigrata in ambito territoriale ed ospedaliero, coadiuvato da figure amministrative nonché da specifici profili professionali (mediatore linguistico, mediatore culturale etc).

## **TITOLO III - I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE**

### **Art. 13 - L’uniformità della gestione**

L’Azienda imposta la gestione delle proprie attività su principi di uniformità ed omogeneità dell’azione.

Le prestazioni vengono erogate assicurando la piena coerenza con la pianificazione e la programmazione assunte a livello centrale, in coerenza con gli obiettivi prefissati e le risorse economiche assegnate e nel rispetto delle diverse tipologie di servizi nonché della valutazione della domanda di salute.

### **Art. 14 - L’orientamento ai bisogni dell’utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali, l’auditing dei processi sanitari**

L’ASP orienta la sua azione ad una cultura di servizio che pone al centro l’utente e il soddisfacimento dei suoi bisogni individuati attraverso l’analisi di contesto e la valutazione dei fattori che influenzano lo stato di salute della popolazione.

L’Azienda è orientata ad ottimizzare l’impiego delle risorse disponibili, umane, tecniche, strutturali ed economiche per incrementare ed aggiornare la tipologia delle prestazioni, adeguandole tempestivamente ai bisogni di salute emergenti promuovendo la collaborazione inter ed intra-aziendale.

In termini più specifici diventa centrale l’*Auditing dei Processi Sanitari*, ovvero il controllo strategico di qualità e l’applicazione ottimale dei P.D.T.A., basati sulla evidenza e la personalizzazione delle cure.

L’obiettivo principale è la creazione di un impianto strategico funzionale al miglioramento e alla standardizzazione delle cure in accordo alla migliore pratica clinica; in quest’ottica l’Azienda si propone di strutturare un sistema trasversale di comunicazione operativa tra le strutture aziendali appositamente coordinati dalla Direzione Strategica al fine di promuovere e implementare , con modalità pienamente interattiva, la revisione e l’analisi dei processi per il miglioramento degli esiti.

L’obiettivo principale è articolato attraverso il raggiungimento dei seguenti goals:

- Strutturazione dei PDTA in accordo a specifica metodologia, Linee Guida ed evidenze della Letteratura;
- Validazione di contesto e applicazione dei PDTA nella pratica clinica;
- Adempimento agli indicatori di cura e di esiti nelle differenti aree cliniche;
- Utilizzo ottimale delle risorse umane e della tecnologia;
- Risoluzione delle “non-conformità” alla Best Clinical Practice;
- Implementazione dei processi di feedback e critica costruttiva su abilità tecniche e non tecniche;
- Standardizzazione della pratica clinica a livello di eccellenza.

L'ASP, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute, realizza e sviluppa un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato clinico della popolazione di riferimento.

### **Art. 15 - L'integrazione ospedale –territorio**

L'integrazione ospedale-territorio è strumento strategico per realizzare la centralità del cittadino nella programmazione e nella fruibilità delle strutture dell'Azienda. In parallelo le attuali strategie assistenziali prevedono tra i principali obiettivi il processo di de-ospedalizzazione, che tende a trattare le patologie cronico-degenerative, in progressivo aumento con l'invecchiamento della popolazione, prevalentemente in ambito extra-ospedaliero. Questo permette di favorire l'accesso e la fruibilità dell'assistenza alla popolazione, riservando le risorse ospedaliere alle forme acute, anche in un quadro di maggiore sostenibilità.

In tal senso l'azienda si impegna a potenziare i meccanismi di integrazione fra presidi ospedalieri, presidi territoriali e domicilio del paziente allo scopo di integrare la fase di cura, facilitare la dimissione dopo la fase acuta, permettendo una presa in carico immediata e completa dei pazienti, specie quelli con patologie più diffuse, ma anche la prevenzione del ricovero attraverso una migliore cura del paziente cronico già sul territorio.

Vanno in questa direzione le attività di definizione dei percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) a partire dalle patologie più diffuse e che coinvolgono più apparati. L'Azienda si impegna a determinare l'integrazione tra i diversi servizi chiamati a concorrere al bisogno di salute della popolazione, il superamento della frammentazione delle competenze, con la conseguente riappropriazione nella dimensione territoriale della funzione di garanzia del percorso diagnostico e terapeutico del paziente, qualunque sia il contesto in cui siano erogate le singole prestazioni.

### **Art. 16 - I rapporti convenzionali**

Al fine di garantire prestazioni sanitarie, corrispondenti alla domanda di salute della popolazione ma non erogabili direttamente, o la cui effettuazione sia richiesta da Soggetti pubblici esterni, l'Azienda può instaurare rapporti convenzionali con i soggetti di seguito indicati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere;
- Policlinici Universitari e IRCCS;
- Enti Pubblici non appartenenti al SSN;
- Case di Cura accreditate;
- Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- Specialisti ambulatoriali;
- Farmacisti convenzionati,
- ONG, Onlus, Associazioni di Service, Privati e/o Aziende che intendano sviluppare attività non lucrative con interessi convergenti.

Le convenzioni possono essere a carattere oneroso nel caso di accordi che comportano per l'Azienda un onere economico, finalizzati all'attuazione ed alla gestione delle prestazioni sanitarie, progetti o altre attività svolte da parte di soggetti terzi.

Le convenzioni possono essere, altresì, a carattere non oneroso nel caso di accordi, lettere d'intenti, protocolli d'intesa che non comportano alcun onere economico a carico dell'Azienda.

## **Art. 17 - Il Governo Clinico**

L'Azienda adotta come criteri strategici del proprio modello gestionale i principi e gli strumenti del governo clinico. Si tratta di un complesso di azioni integrate che permette di migliorare la qualità dell'assistenza, tra cui:

- Formazione dei professionisti, favorendo le logiche di qualità multidisciplinare, multidimensionale, multi professionale.
- Erogazione di un'assistenza integrata e multidisciplinare, ovvero caratterizzata dal coordinamento tra responsabili delle unità organizzative e direzione aziendale, basata sulla gestione dei processi e centrata sul paziente; rispettando e sostenendo l'assistito e i suoi familiari, per consentire loro di partecipare alle scelte clinico-assistenziali da adottare con la consapevolezza dei problemi, delle possibili soluzioni e dei risultati prevedibili.
- Creazione di un adeguato sistema di informazioni in grado di dare notizie sull'efficacia e l'appropriatezza degli interventi sanitari.
- Trasparenza e verificabilità dei risultati raggiunti. Secondo le finalità proprie del Governo Clinico, ogni settore dell'ASP deve rispondere della qualità della propria attività clinica, promuovendo il dialogo sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, creando le opportune occasioni di confronto con altri sistemi per una più efficace collaborazione trasversale
- Gestione del rischio clinico con l'attivazione di tutte le procedure idonee a garantire la sicurezza delle cure e dei percorsi per la minimizzazione dei rischi per i pazienti, per i professionisti, e per tutti le figure che operano all'interno del sistema a garanzia dell'erogazione dei servizi.
- Creazione di un adeguato sistema di informazioni in grado di monitorare eventuali errori clinici ed eventi avversi di tipo tecnico ed organizzativo, identificandone le cause, per evitare le possibili conseguenze e per renderli evidenti e rimediabili ove si manifestassero eventi avversi.
- Implementazione ed applicazione all'interno del sistema assistenziale organizzato con la promozione della attività dei professional della metodologia dell'audit clinico periodico e formalizzato, per la verifica delle attività svolte, dei risultati ottenuti e delle eventuali misure da adottare per l'adeguamento del gruppo o dei suoi singoli componenti, alle migliori prassi professionali e comportamentali.
- Raccolta sistematica delle informazioni sulla qualità dei servizi da parte dei pazienti e dei cittadini al fine di utilizzarle anche come momento di verifica delle prestazioni. Reports mensili sulla attività erogata complessiva, per tipologia di assistenza e per specifiche categorie sociali o di patologia dei pazienti.
- Analisi comparativa (“benchmarking”) dei dati sopra indicati, con ritorno informativo (“feedback”) agli operatori.
- Programmazione della verifica della funzionalità ed obsolescenza delle attrezzature sanitarie e programmazione del loro aggiornamento o sostituzione.

### **La Direzione Sanitaria Aziendale concorre con la Direzione Strategica e il Collegio di Direzione a:**

- sviluppare il “disegno” dell'intero sistema di governo clinico aziendale;
- garantire i supporti tecnici e strumentali alla esecuzione del progetto;
- facilitare la diffusione ed il radicamento presso le diverse articolazioni organizzative, presidiando la leva formativa ed informativa con un'azione di coordinamento continua e facilitando lo sviluppo di meccanismi virtuosi di benchmarking esterni ed interni;
- determinare una azione di controllo e valutazione sistemica, monitoraggio, feedback e azioni correttive.

## **Art.18 - Il Governo Economico**

L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione, in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico finanziario di bilancio.

Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:

Bilancio di previsione;

- a) Bilancio d'esercizio;
- b) Budget da assegnare a tutte le articolazioni organizzative strutturali;
- c) Piano degli Investimenti;
- d) Report dei consumi.

Allo scopo di assicurare il monitoraggio e controllo degli obiettivi economici, l'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:

Contabilità economico patrimoniale;

- a) Contabilità analitica per centri di costo.

Rientra nel governo economico aziendale emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, all'individuazione dei criteri uniformi per la rilevazione dei dati a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantire trasparenza, completezza, omogeneità e raffronto tra gli stessi.

La responsabilità del governo economico afferisce a tutte le strutture dotate di uno specifico budget.

Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale nei confronti di risorse umane e tecnologiche hanno una responsabilità di tipo trasversale relativamente alle risorse gestite.

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico e di coordinamento del governo economico aziendale, fermo restando la responsabilità di tutti i Centri di Responsabilità, per le scelte gestionali assunte.

## **Art.19 - Il coordinamento tra Governo Clinico Governo Economico**

Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Strategica Aziendale.

I risultati aziendali devono essere misurati al fine di rendere possibile l'analisi, la valutazione delle capacità dell'Azienda nel conseguimento delle finalità generali ad essa attribuite, in linea con la mission nonché con gli obiettivi strategici e direzionali, previsti dalle attività di pianificazione e programmazione aziendale.

Detta attività di valutazione deve essere ispirata a principi di efficienza, efficacia ed economicità.

In tale ottica il governo aziendale deve assicurare l'integrazione tra il governo clinico ed il governo economico-finanziario, garantendo la realizzabilità degli obiettivi del governo clinico in accordo con gli atti di programmazione.

Per dare piena attuazione al governo strategico, l'Azienda promuove la responsabilizzazione di tutte le risorse dirigenziali anche attraverso la ripartizione di funzioni di governo e di gestione.

La totale attuazione dell'integrazione tra governo clinico e governo economico dovrà essere realizzata attraverso le seguenti azioni:

analisi delle condizioni ambientali relativamente a fonti inquinanti industriali o relative ad attività lavorative specifiche e preminenti nel territorio, analisi della salute della popolazione assistita e domanda-offerta dei servizi correlata anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale, e del grado di attuazione dei LEA;

- definizione del ruolo dell'Azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto nello scenario regionale delle Aziende Sanitarie regionali;
- individuazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali secondo principi e valutazioni di efficacia ed economicità;
- analisi dell'efficacia dell'azione aziendale nell'ottica del conseguimento degli obiettivi definiti in sede di programmazione nonché della misurazione e realizzazione delle condizioni necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale.

Nell'intento di favorire l'efficace correlazione tra attività svolta e i bisogni dell'utenza, l'Azienda attua un programma permanente di sviluppo delle professionalità in dotazione e promuove soluzioni organizzative tendenti ad una piena realizzazione dei percorsi clinico-assistenziali.

### **Art. 20 - L'innovazione gestionale, digitale e tecnologica**

Il governo aziendale unitario è uno dei punti di debolezza tradizionali delle aziende sanitarie, che si trovano a bilanciare l'importanza delle economie di scala e della specializzazione da una parte, e del governo di fenomeni complessi dall'altra. Ciò implica la necessità di superare logiche obsolete di gestione e di considerare l'innovazione organizzativa l'espressione della capacità di intuire ed assecondare i mutamenti del contesto socio-ambientale di riferimento.

In questa prospettiva, un ruolo fondamentale viene svolto dal:

decentramento gestionale e sistema "per progetti";

- innovazione digitale e "process mining";
- innovazione tecnologica e relativa valutazione;
- processi comunicativi della gestione aziendale.

#### **Decentramento gestionale e sistema "per progetti"**

La strategia aziendale è rivolta al superamento delle forme di controllo verticistico e gerarchico a favore della complementarietà delle risorse e della pianificazione delle attività e a beneficio del raggiungimento di risultati comuni.

Il superamento del controllo burocratico basato sulla gerarchia e sulla netta diversificazione fra modalità di svolgimento delle attività e le concrete risorse umane individuali che le realizzano è possibile attraverso l'attuazione di un modello di gestione orientato alla realizzazione di progetti. Modello basato sull'assimilazione diffusa e condivisa di una cultura aziendale che favorisca la collaborazione.

La logica del modello per "progetti" favorisce il superamento della frammentazione organizzativa e la costruzione di un diverso rapporto fra vertice aziendale, servizi amministrativi e tecnici, strutture sanitarie e professionali.

## **Innovazione digitale e Process Mining**

L'innovazione digitale intesa come leva che consente di modellare i processi aziendali e valutarne le performance, permettendo un utilizzo accurato e proficuo di tutti i dati digitalizzati, quale strumento volto alla semplificazione e miglioramento dei processi di cura.

In tale contesto, le crescenti aspettative da parte degli utenti, possono essere soddisfatte da una stretta interconnessione tra le grandi spinte all'innovazione digitale e l'innovazione organizzativa.

Risulta utile, pertanto, applicare nuove discipline organizzative basate su una attenta conoscenza dei processi come il *process mining*, che a partire dalla conoscenza generata dai sistemi informativi aziendali permette di modellare i processi aziendali e valutare le performance.

L'applicazione delle tecniche di *process mining*, permette di utilizzare tutti i dati digitali disponibili in modo funzionale agli obiettivi aziendali, radicando nell'organizzazione aziendale una cultura orientata alla gestione per processi, che permette realmente alla governance aziendale di conoscere i propri meccanismi di funzionamento attraverso tecniche pragmatiche, a basso impatto economico, in tempi rapidi di analisi e garantendo l'oggettività del risultato.

In questo senso, guardare ai processi è la chiave di volta per un'attenta analisi finalizzata allo snellimento dei processi di natura clinico-sanitaria e amministrativa, oltre a rappresentare un supporto al miglioramento della compliance, alle linee guida interne ed esterne, alla identificazione dei percorsi di cura seguiti dai pazienti e, infine, all'incremento della qualità delle cure offerte e alla riduzione dei costi.

Le tecniche di *process mining*, a partire dai dati di log (elenco cronologico delle attività svolte da un sistema operativo o database) di applicazioni aziendali diverse ed eterogenee, promettono di scoprire e comprendere i processi, valutarne le performance e disegnare, grazie a specifiche piattaforme digitali di analisi della governance, un quadro preciso dei flussi esecutivi da analizzare. In generale, gli obiettivi che l'Azienda si prefigge di raggiungere dall'implementazione del *process mining* sono di seguito indicati:

- comprendere criticamente e oggettivamente i punti di debolezza e di forza nei processi interni;
- costruire le capacità per far evolvere il proprio modello operativo in modo più "agile", evitando lunghe fasi di riprogrammazione dei processi;
- mettere a punto sistemi di *performance management* legati al funzionamento reale dei processi;
- affrontare fenomeni quali la scarsità di risorse, l'evoluzione delle norme, la diffusione delle tecnologie digitali e la crescente competizione a livello globale.

## **Innovazione tecnologica**

L'innovazione tecnologica rappresenta la principale sfida organizzativa per le aziende sanitarie. Ciò si pone ad almeno due livelli fondamentali:

- Le tecnologie dei processi gestionali interni, la cui formalizzazione e "automazione" è tanto più forte quanto più si adotta una forma di gestione decentrata per risultati. richiede l'implementazione di sistemi informativi aziendali che rendano facilmente accessibili i flussi informativi e i database disponibili, da qualunque postazione interna o remota al sistema di rete aziendale.
- L'adozione di un approccio multidisciplinare e multidimensionale all'innovazione tecnologica (Health Technology Assessment, HTA), al fine di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia sul sistema sanitario, la sua economia e il suo contesto socio-ambientale.

## **Processi comunicativi**

Il presente punto è una diretta implicazione dei due precedenti: un approccio gestionale che favorisca il decentramento e la cultura aziendale collaborativa non può prescindere dal potenziamento delle risorse comunicative, interne ed esterne, che supportano e indirizzano i processi aziendali.

L'ASP di Ragusa considera l'innovazione come capacità di capire i mutamenti del contesto e anticiparne, se possibile, le necessità. Conseguentemente, l'orientamento all'innovazione, che condiziona lo sviluppo aziendale dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale e organizzativo, costituisce una logica ritenuta prioritaria all'interno dell'Azienda, al fine di rendere misurabili gli input offerti, selezionare quelli adeguati e creare strumenti efficaci di monitoraggio.

L'assetto dell'Ente dovrà sintonizzarsi con l'evoluzione della domanda di salute e di processi assistenziali, a loro volta derivata sia dalle nuove tecnologie e dal loro utilizzo, che dalle sempre crescenti aspettative sugli esiti delle cure.

La pianificazione degli investimenti tecnologici è orientata al completamento del rinnovo e al potenziamento delle tecnologie sanitarie, ricercando la coerenza tra il patrimonio disponibile, lo sviluppo clinico, la pianificazione delle attività, nell'ambito di un sistema centrato sui principi di rete ospedaliera e territoriale e di integrazione tra ospedale e territorio.

### **Art. 21 - La valorizzazione delle risorse professionali**

L'Azienda, riconoscendo il significato strategico delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, mediante strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Pertanto, il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale, di quella regionale, dei CC.NN.LL., coinvolge tutte le componenti professionali operanti nell'azienda e le OO.SS., si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'umanizzazione del Servizio Sanitario non è più soltanto un'opzione marginale, che sfiora in modo tangenziale il "core" produttivo e gestionale delle aziende. In realtà, i processi di umanizzazione sono sempre più visti come parte integrante dei processi centrali e ciò in relazione ai seguenti punti. L'Azienda consapevole dell'importanza della centralità della persona nella sanità e delle risorse umane nel processo di cura si impegna a prevedere funzioni di ascolto attivo delle problematiche individuali legate all'attività lavorativa, attraverso l'attivazione di sportelli ad hoc, da gestire preferibilmente con personale interno (servizio di psicologia aziendale, servizio sociale aziendale, ecc.) ma anche un attento monitoraggio della situazione aziendale in ordine a stress lavorativo e *burnout*. La tematica della gestione delle risorse umane ha impegnato finora piuttosto marginalmente le Aziende sanitarie, che hanno invece il compito di valorizzare questa voce, data peraltro la peculiarità della loro mission. Una gestione aziendale decentrata, basata sulla delega – vale a dire un atto di fiducia e di responsabilizzazione – favorisce lo sviluppo di una logica e di una cultura centrate sulla persona, sui suoi valori, la sua partecipazione alla vita della comunità lavorativa. Sono necessari, a tal fine, percorsi formativi ed esperienziali che sollecitino e poi approfondiscano contenuti realtivi alla comunicazione (interna ed esterna), al cambiamento (strutturale e funzionale), alla motivazione.

## **Art. 22 - Le relazioni sindacali**

L'Azienda assegna rilievo centrale al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di valorizzazione delle risorse umane. Adotta, quindi, politiche e "stili" relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle Organizzazioni sindacali (OO.SS.), secondo i criteri e le prassi definite dai CCNL e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei sindacati e dell'Azienda.

Le relazioni sindacali si connotano pertanto come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione in riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute, che richiedono percorsi di analisi e di valutazione adeguati al grado di complessità sviluppato nella comunità di riferimento.

In coerenza con il modello aziendale prescelto, che sviluppa le articolazioni organizzative e decentra le competenze-responsabilità gestionali in prossimità dei punti di insorgenza dei problemi, il sistema aziendale delle relazioni sindacali si attua mediante una dinamica di azione di maggior agilità ed efficacia.

Le relazioni con le OO.SS., sia di categoria che confederali, e con le Rappresentanze Sindacali Unitarie, rappresentano una risorsa strategica non solo per ricercare la maggiore valorizzazione delle risorse umane e professionali ma anche per rispondere ai bisogni dei cittadini e per elaborare lo sviluppo di efficaci modelli di gestione.

Il sistema delle relazioni sindacali deve essere orientato in modo da contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'Azienda di mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati all'utenza.

## **Art. 23 - La responsabilità gestionale**

L'azienda riconosce che i veicoli principali del decentramento sono la pianificazione circolare, l'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali, attraverso gli strumenti della delega e dell'attribuzione, e la verifica sistematica dei risultati e dei processi.

La leva che l'Azienda intende privilegiare per sviluppare il processo di decentramento e di partecipazione dei professionisti alla gestione del sistema è rappresentata dallo strumento dell'attribuzione di obiettivi e competenze a soggetti che ne assumono la responsabilità in piena e diretta autonomia. Tale attribuzione permette un chiaro riconoscimento delle responsabilità e la gestione meritocratica dei dirigenti.

Tale approccio è favorito e stimolato dall'evoluzione del sistema di norme che caratterizza il contratto individuale di lavoro, che lega tutti i dirigenti alle strategie e agli obiettivi aziendali mediante il raggiungimento di obiettivi e risultati condivisi.

L'elevata competenza professionale, tecnico-specialistica e gestionale-operativa, rappresenta la condizione di base per affidare responsabilità crescenti alle strutture che ne abbiano la potenzialità. L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione delle responsabilità e dei poteri ai dirigenti e, per l'area del comparto, ai titolari di posizioni organizzative o di coordinamento.

## **Art. 24 - Le deleghe e i poteri**

L'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai dirigenti attraverso l'istituzione della delega rappresenta lo strumento principale del decentramento amministrativo, quale mezzo per coniugare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza con il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa. Tale principio strategico è favorito e stimolato sia dall'evoluzione attuale del sistema di norme che caratterizza la Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.) e sia dalle disposizioni del contratto di lavoro della Dirigenza, che lega tutti i dirigenti alle strategie e agli obiettivi aziendali, mediante una forma di obbligazione di risultato, con ciò modernizzando e contestualizzando la figura, il ruolo e il correlato sistema di responsabilità dei dirigenti stessi.

Il Direttore Generale, per le finalità sopra descritte ed ove lo ritenga opportuno, 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, sia per atti a valenza interna come per atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori Medici di Dipartimento, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, nonché agli altri Dirigenti di struttura complessa.

Alla delega concessa dal Direttore Generale, è connaturata la conseguente attribuzione di responsabilità, attraverso la verifica sistematica dei risultati conseguiti e dei processi seguiti. La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto e di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro presso la segreteria della Direzione Aziendale.

La delega riferita ad attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato e divulgato, oltre che con la pubblicazione nell'albo dell'Azienda, con ogni altro mezzo informativo ritenuto opportuno.

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

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti. Non è in alcun modo ammessa la subdelega.

L'esercizio, delle funzioni delegate avviene nel rispetto della normativa generale, specifica e delle norme del Codice Civile afferenti il mandato e la rappresentanza, nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda garantendo la trasparenza, l'eshaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati nel rispetto della compatibilità finanziaria.

Con apposito regolamento l'Azienda disciplina l'adozione e la regolare tenuta delle determine dirigenziali.

Con apposito provvedimento sono individuati i soggetti delegati e le relative competenze, nonché le tipologie di atti ed i relativi importi, comunque non superiori alla soglia comunitaria, rispetto ai quali saranno esercitate le deleghe conferite.

## TITOLO IV - L'ASSETTO ISTITUZIONALE

### Preambolo

Il governo della sanità nel territorio di competenza dell'Azienda è la risultante delle relazioni tra tre soggetti fondamentali: Regione, Autonomie locali ed Azienda, ognuno portatore di un definito ambito di responsabilità.

La Regione è responsabile delle procedure di programmazione e controllo per la definizione delle condizioni affinché le Aziende possano realizzare in modo uniforme e garantito i livelli essenziali di assistenza.

- Le autonomie locali sono rappresentate dai Comuni situati nel territorio aziendale e dal Comitato di Bacino, di cui all'art.5 co.10 della L.R. 14 aprile 2009 n.5, quali soggetti che compartecipano alla programmazione regionale e, in coerenza con quest'ultima, sono titolari della programmazione locale dei servizi, nonché delle funzioni di indirizzo, organizzazione e valutazione dei risultati raggiunti dall'Azienda.
- L'Azienda, quale titolare dell'organizzazione dei servizi e dell'autonoma gestione delle risorse necessarie all'erogazione dei servizi stessi. Sono organi dell'Azienda, ai sensi dell'articolo 1, comma 3 quater, D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

### Art. 25 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dalla Regione, resta in carica ai sensi dell'Art.19 della legge regionale 5/09 per un mandato di tre anni rinnovabili nella stessa Azienda una sola volta per la stessa durata. E' l'organo cui competono tutti i poteri di gestione. Egli ha la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art.3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, di cui assicura il regolare funzionamento attraverso l'esercizio di poteri di indirizzo e di controllo ed è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Esercita le predette funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Tali atti, che assumono la denominazione di deliberazioni, sono motivati ed emanati nell'osservanza della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii., nonché dei principi generali dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale si avvale, per l'espletamento dell'attività di segreteria e dei compiti attribuiti dalle norme vigenti, di un Ufficio di staff posto alle sue dirette dipendenze la cui organizzazione è disciplinata in allegato al presente Atto.

Tutti gli atti deliberativi, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio

Sindacale. Vengono, altresì, inviati all'Assessorato Regionale della Salute, perché ne eserciti il controllo, i seguenti atti:

- Atto Aziendale;
- Bilancio di esercizio;
- Dotazioni organiche complessive;
- Piani attuativi aziendali;
- Atti di programmazione locale definiti a livello di bacino.

Il Direttore Generale, sulla base di specifiche intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di programmazione e di indirizzo.

Il Direttore Generale persegue gli obiettivi stabiliti dalla normativa vigente e quelli specifici definiti dall'Assessorato Regionale della Salute al momento della stipula del contratto individuale.

Rientrano fra le competenze del Direttore Generale dell'Azienda:

- l'adozione dell'Atto Aziendale;
- l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione complessiva e il funzionamento complessivo dell'Azienda;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, e alla negoziazione per budget;
- la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto dell'Organismo indipendente di valutazione (O.I.V.);
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi ed appalti di lavori per importi superiori alla soglia comunitaria. Per importi inferiori ad essa, può essere conferita delega, per acquisti relativi a tipologie prestabilite o per ogni tipo di bene e servizio il cui costo sia inferiore ad una soglia predeterminata;
- l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse e semplici;
- la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché l'eventuale revoca nel rispetto di quanto stabilito nell'art. 3 bis comma 8 del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii.. Il provvedimento di revoca potrà adottarsi sussistendo motivi idonei a determinare il venir meno del rapporto fiduciario;
- La nomina, la revoca e la verifica dei Direttori di Dipartimento e degli altri dirigenti di struttura semplice e complessa ex art.15 D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii., nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e di controllo, il conferimento degli incarichi ex art.15-septies commi 1 e 2 del decreto citato (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico), ex art. 15-octies decreto citato (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati), la nomina e la revoca e il conferimento degli incarichi degli altri dirigenti, non responsabili di struttura;
- la nomina dei componenti del Collegio Tecnico e dell'Organismo Indipendente di valutazione;
- ogni altro atto di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza, di revoca riservato da specifiche disposizioni alla sua competenza;
- ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane non attribuibile alla competenza dei Direttori Amministrativo o Sanitario, tra cui i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda e la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna, compresi gli incarichi ad esperti di cui all'art. 7 del D.L.vo n. 165/01 e ss.mm.ii.;
- l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- la garanzia degli adempimenti relativi alle funzioni assegnate dal D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii., dalla normativa regionale, nei confronti delle aziende sanitarie e relativi, in particolare, alla conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale (ex art. 2, comma 2-bis decreto

citato), alla Conferenza dei sindaci (ex art. 3 decreto citato), al Comitato dei sindaci di distretto (ex art. 3-quater decreto citato);

- l'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art.3-quater, comma 3, lettera c decreto citato);
- le costituzioni in giudizio e nomina difensori;
- la sottoscrizione dei contratti integrativi o l'autorizzazione alla sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi;
- ogni altro atto che specifiche disposizioni di legge attribuiscono alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda.

In caso di vacanza dell'Ufficio del Direttore Generale, per morte, dimissioni, decadenza, temporanea assenza o temporaneo impedimento dello stesso, si applicano i commi 2 e 3 dell'art. 20 della legge regionale 14 aprile 2009 n. 5. Le sue funzioni, ai sensi dell'art. 3 c. 6 del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii., 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. L'attività del Direttore Generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della l.r. n. 5/09

Per le seguenti materie il Direttore Generale assume provvedimenti di natura amministrativa che mantengono la denominazione di "deliberazione" e le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo:

- piano strategico Aziendale e piano programmatico Aziendale;
- bilancio di previsione;
- bilancio d'esercizio;
- programmazione triennale del fabbisogno di personale;
- selezione per l'accesso al lavoro, sino alla fase dell'approvazione della graduatoria e della nomina dei vincitori;
- dotazione organica;
- convenzioni;
- applicazioni contrattuali;
- adozione di contratti integrativi;
- mandati e procure;
- procure ad lites;
- arbitrati;
- appalti e forniture di beni e/o servizi di importo superiore alla soglia comunitaria;
- delega all'attività di diritto pubblico.

Tutte le materie diverse da quelle sopra indicate sono disciplinate con atti di diritto privato. Tali atti, pur essendo ispirati alla libertà della forma nei limiti previsti dal codice civile ed assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati:

- devono essere datati e numerati progressivamente, e riportati quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro o protocollo;
- possono essere immediatamente esecutivi, ove indicato;
- devono essere pubblicati a far data dalla prima domenica utile;
- qualora comportino l'assunzione di costi Aziendali, prima della loro adozione, devono contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria.

## **Art. 26 - Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'articolo 3 ter del Decreto Legislativo 502 del 1992 e successive modificazioni, dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della giunta regionale, uno dal Ministro del Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute.

I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti al registro dei Revisori contabili istituito presso il Ministero di Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del Economia e Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisori dei conti o di componenti dei Collegi Sindacali.

La funzione del Collegio si estrinseca in azione di vigilanza sul rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti che garantiscono la legittimità procedurale e la corretta tenuta della contabilità.

Il Collegio verifica altresì l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, 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.

Ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs n. 502/1991 e s.m.i., riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità. Trasmette con cadenza semestrale una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Presidente della Conferenza dei sindaci.

I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente e possono esercitare ulteriori forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni riguardanti l'andamento della gestione in senso lato alle Direzioni ed ai Dirigenti.

Il Collegio Sindacale inoltre:

- esprime parere sul piano programmatico, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, sul bilancio economico e sul budget aziendale e può redigere a tale scopo, specifica relazione da trasmettere alla Regione;
- può richiedere notizie e dati utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget.

## **Art. 27 - Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco degli idonei alla nomina a Direttore Amministrativo delle aziende sanitarie del servizio sanitario regionale. Egli coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri, anche per specifici atti, e partecipando al processo di pianificazione strategica e di allocazione delle risorse economiche ed umane dell'Azienda.

La funzione ad esso riconosciuta è riconducibile a quelle di indirizzo/controllo sulla dirigenza amministrativa dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo esercita altresì le competenze ad esso eventualmente delegate dal Direttore Generale.

Esso, inoltre, 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.

Il Direttore Amministrativo, in caso di comprovati ritardi od omissioni, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione ai responsabili interessati.

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

- dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa e tecnica;
- 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.
- I Dirigenti amministrativi sono tenuti nei suoi riguardi ad assicurare costante aggiornamento rispetto alla attività da loro posta in essere.

### **Art.28 - Il Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco degli idonei alla nomina a Direttore Sanitario delle aziende sanitarie del servizio sanitario regionale. Egli coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri, anche per specifici atti, e partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

La funzione ad esso riconosciuta è riconducibile a quelle di indirizzo/controllo sulla dirigenza sanitaria dell'Azienda. In particolare:

- dirige i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitari, nonché le strutture poste alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria Aziendale, in conformità agli indirizzi generali del piano programmatico e finanziario aziendale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- coordina l'attività dei dipartimenti e delle aree sanitarie a livello aziendale;
- presiede il Consiglio dei Sanitari nonché i Comitati ed organismi sanitari aziendali di competenza ed è presidente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di dirigente struttura complessa;
- esercita la responsabilità in merito all'individuazione e attuazione di percorsi clinico-assistenziali;
- 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;
- esercita le competenze ad esso eventualmente delegate dal Direttore Generale. Esso, inoltre, 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.

Il Direttore Sanitario, in caso di comprovati ritardi od omissioni, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione ai responsabili interessati.

## **Art. 29 – Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri**

Nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa risultano costituiti gli (I) Ospedali Riuniti di Ragusa "Giovanni Paolo II - Maria Paternò Arezzo", (II) Modica- Scicli " Maggiore - Busacca" , (III) Vittoria-Comiso "Guzzardi"- "Regina Margherita"., classificati dalla vigente rete ospedaliera di cui al DA 22/2019 in DEA di I Livello.

Gli Ospedali Riuniti sono finalizzati all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra-ospedaliera, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto sanitario.

Gli Ospedali riuniti costituiscono un'unica entità organizzativa di tipo ospedaliero, ancorché articolata su più stabilimenti, e:

- assicurano l'erogazione uniforme dell'attività ospedaliera sull'intero territorio di riferimento;
- favoriscono l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;
- riorganizzano le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

Le UU.OO.CC. Direzioni Mediche dei DEA di I Livello, sono istituzionalmente preposte al coordinamento delle attività ospedaliere, per gli aspetti riguardanti i processi igienico-organizzativi, in relazione a quanto previsto dalla normativa vigente.

Le UU.OO.CC. Direzioni Mediche dei DEA di I Livello, inoltre:

- coadiuvano la Direzione Sanitaria fornendo supporto tecnico alle scelte strategiche della stessa;
- fanno parte del Collegio di Direzione;
- realizzano l'integrazione organizzativa delle UU.OO. afferenti ai presidi ospedalieri di riferimento, in un'ottica di gestione standardizzata per processi;
- vigilano sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei professionisti;
- partecipano, in uno ai Dipartimenti clinico-sanitari, alla programmazione e gestione delle attività, monitoraggio, verifica e valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza dell'utilizzo delle risorse assegnate, garanzie di attuazione dei programmi di governo clinico;
- monitorano i livelli di qualità e sicurezza dei servizi;
- monitorano la sicurezza e la gestione del rischio in ambito ospedaliero;

## **Art. 30 - La Conferenza dei Sindaci**

L'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. prevede quale organismo propositivo e consultivo, rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, la Conferenza dei Sindaci.

La programmazione aziendale è concertata con i Comuni, tramite la Conferenza dei Sindaci che svolge, in autonomia e con i poteri che gli derivano dalla legge e dai regolamenti regionali, compiti di indirizzo, proposta vigilanza e amministrazione attiva attraverso la partecipazione a processi decisionali inerenti alla programmazione ed alla valutazione dei risultati delle attività aziendali.

In particolare, la Conferenza dei Sindaci:

- formula linee di indirizzo socio-sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale;
- esprime parere sul Piano Attuativo Aziendale predisposto dal Direttore Generale;
- esamina i bilanci aziendali;
- esprime parere sul Piano annuale, sui singoli programmi di intervento;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione aziendale;

- verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla Regione e all'Azienda stessa;
- esamina i risultati aziendali conseguiti ed il raggiungimento degli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi;
- esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.

Le attività poste in essere dalla Conferenza dei Sindaci dovranno tendere, oltre che al miglioramento ed al potenziamento dei servizi ospedalieri e territoriali, anche ad assicurare la massima integrazione tra le attività ed i servizi sanitari, quelli socio assistenziali e gli altri servizi sociali.

Per specifici aspetti che interessano porzioni del territorio della ex-provincia, possono essere istituite e convocate Conferenze dei Sindaci di Distretto, anche su richiesta degli stessi, in particolare per:

- esprimere parere sul programma delle attività sanitarie territoriali e ospedaliere;
- elaborare il Piano di zona dei servizi alla persona articolato per Distretto.

### **Art. 31 - Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è organo aziendale con funzioni consultive e propositive che coadiuva e supporta la Direzione Generale nell'esercizio della funzione di governo dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale che ha le funzioni di presidente, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dai Direttori dei Dipartimenti, dai Direttori dei Distretti e dai Direttori Medici di Presidio Ospedaliero. La composizione del Collegio di Direzione sopra descritta è provvisoria, nelle more che la Regione ne disciplini la materia ai sensi dell'Art. 17 del D.Lgs. n. 502/1992, come novellato dalla lett. F) del comma 1 dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla legge n. 189/2012.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda nonché per l'utilizzazione delle risorse umane e per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale.

Il Collegio concorre altresì alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Inoltre, avvalendosi della collaborazione dei responsabili delle funzioni "Qualità" e "Formazione", contribuisce all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale.

Il Collegio di Direzione si riunisce su convocazione del Direttore Generale. Al Collegio di Direzione, le cui sedute sono valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti, possono essere invitati a partecipare altresì, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Dirigenti di altre articolazioni aziendali.

Il Collegio di Direzione si avvale delle strutture di staff per tutte le attività di istruttoria sulle materie di competenza.

La partecipazione al Collegio non è delegabile.

### **Art. 32- Il Consiglio dei Sanitari**

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

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono stabilite dalla Regione secondo gli indirizzi di cui all' art. 3 comma 12 del decreto n.502/1992 e ss.mm.ii. e comunque disciplinate da apposito regolamento.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime entro il termine di dieci giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere. Trascorso il suddetto termine il parere si intende positivo.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare gli atti assunti in difformità del parere espresso dal Consiglio per gli atti per i quali tale parere è obbligatorio.

### **Art. 33 - L'Organismo Indipendente di Valutazione Aziendale (O.I.V.)**

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), nominato dal Direttore Generale, si compone di tre membri all'Azienda in possesso di diploma di laurea, tra professionisti di comprovata professionalità e competenza, scelti, previa valutazione dei curricula, tra i soggetti iscritti nell'elenco nazionale.

L'O.I.V. ha compiti di verifica annuale dei risultati di gestione dei dirigenti di Struttura Complessa e di Struttura Semplice cui sia affidata la gestione di risorse, nonché dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini della retribuzione di risultato. Esso assolve anche ai compiti di controllo strategico, con modalità precisate nello specifico Regolamento di funzionamento. Svolge, altresì, con cadenza di norma annuale, la valutazione del personale non dirigente affidatario di incarichi riguardanti posizioni organizzative graduate, previste dal C.C.N.L.

O.I.V. stabilisce autonomamente le modalità che disciplinano il proprio funzionamento, con le modalità stabilite con apposito regolamento dall'Azienda.

Per l'applicazione del sistema di valutazione vengono utilizzate le informazioni raccolte nelle schede di valutazione gestionale di 1<sup>a</sup> istanza concertate con le OO.SS., nonché i dati prodotti dalle Strutture organizzative dell'Azienda ed in particolare dalle Strutture di Staff. Nell'esercizio dell'attività valutativa O.I.V. ha accesso a tutti gli atti e documenti disponibili e può richiedere ulteriori dati e informazioni.

Nel processo di valutazione dei risultati dei Direttori di Struttura Complessa e dei dirigenti di Struttura Semplice dipartimentale, O.I.V. si basa sui giudizi espressi dal Direttore Amministrativo per i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, nonché dal Direttore Sanitario per i dirigenti sanitari. Analogamente l'O.I.V. procede per il personale del comparto affidatario di incarichi graduati.

L'O.I.V. si avvale della Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, istituita ai sensi dell'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, svolge funzioni di supporto alle attività dell'Organismo indipendente di valutazione.

In attuazione del comma 7 dell'art.18 della legge regionale 14 aprile 2009, n.5, giusta D.A n.964 del 7 aprile 2010, il compenso spettante ai componenti dell'O.I.V. è fissato con onere a carico dell'azienda, nella misura di €.300,00 lordi pro-capite ed a seduta e, comunque, nel limite massimo annuo del 5% di quello spettante al Direttore Generale, oltre al rimborso spese, dovute in conformità alle vigenti disposizioni in materia.

### **Art. 34 - Il Collegio Tecnico**

Il Collegio Tecnico per la valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda, da effettuarsi conformemente alle vigenti disposizioni normative e contrattuali, potrà anche essere integrato da specialisti in funzione del dirigente da valutare. Esso è nominato dal Direttore Generale ed è composto secondo le direttive nazionali e regionali, ricorrendo sia a dirigenti dell'Azienda che ad esperti esterni.

In particolare, nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 15 del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., i dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato, secondo le modalità definite dalle regioni, le quali tengono conto anche dei principi del titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modificazioni, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Il funzionamento del Collegio Tecnico, le sue competenze valutative specifiche, i suoi rapporti con le altre Strutture aziendali sono definiti con apposito Regolamento.

### **Art. 35 - Il Comitato Etico**

L'Azienda, in ottemperanza della normativa vigente, partecipa al Comitato Etico interaziendale della Sicilia Orientale, con Azienda Capofila l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico – Vittorio Emanuele" di Catania.

Il Comitato Etico si pone quale organo indipendente nei confronti della struttura in cui opera e delle altre Aziende afferenti e verso ogni altro soggetto pubblico o privato che si avvale dei suoi pareri.

Il Comitato Etico è composto dalle figure professionali previste dal D.M. 08.02.2013, degli articoli 3 e 4 del D.A. n. 01360/13 del 16.07.2013 e dalla delibera della Direzione Generale dell'AOUP Policlinico del 16.01.2014 e ss.mm.i...

Del Comitato Etico fa parte stabilmente anche un rappresentante delle aziende afferenti, di norma il Direttore

Sanitario o una persona da questi delegata che partecipa alle sedute qualora vi siano sperimentazioni condotte nell'azienda sanitaria di appartenenza.

Non vi devono essere rapporti di diretto co-interesse istituzionale o economico tra i componenti del

Comitato Etico e le aziende farmaceutiche o promotrici di dispositivi medici o elettromedicali che possano essere oggetto di sperimentazione come attestato da apposita dichiarazione rilasciata dagli stessi all'atto della loro nomina.

Tutti gli aspetti inerenti al funzionamento del Comitato e della segreteria tecnico scientifica sono normati con apposito regolamento emanato dall'Azienda capofila.

### **Art. 36 - Il Comitato Consultivo Aziendale**

Il Comitato Consultivo Aziendale, di durata triennale, è istituito con provvedimento del Direttore Generale e senza alcun onere economico aggiuntivo ai sensi e per gli effetti di cui alla L.R. 14 aprile 2009, n.5, art.9 co.8 e in conformità alle direttive regionali (D.A. n.1019/10 con integrazione da parte del D.A. n. 1874 del 21 settembre 2012).

È composto da Organizzazioni ed Associazioni no profit e/o Organismi di volontariato di cui alla L. n.266/91 e alla L.R. n.22/94, nell'ambito territoriale di riferimento, a garanzia della partecipazione ai processi decisionali dell'offerta di servizi, con l'obiettivo del miglioramento della qualità degli stessi.

In tal senso, l'attività del Comitato si sostanzia, essenzialmente, nell'espressione di pareri e nella formulazione di proposte al Direttore Generale in ordine a:

- atti di programmazione dell'Azienda;
- elaborazione di Piani di educazione sanitaria;
- verifica di funzionalità dei servizi aziendali;
- rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del SSR e agli obiettivi di cui ai Piani sanitari nazionale e regionale;
- 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 loro modalità di erogazione.

I pareri, obbligatori ma non vincolanti, vanno esitati dal Comitato entro giorni trenta dalla richiesta, trascorsi i quali si intendono favorevolmente resi.

Collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e con l'Ufficio Qualità presenti in Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari, per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini e per l'individuazione dei fattori di qualità e dei relativi indicatori con particolare riguardo ai percorsi di accesso ai servizi ed ai servizi stessi.

La composizione ed il funzionamento del Comitato, che non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del Servizio Sanitario Nazionale, né del bilancio regionale, sono disciplinati dal richiamato decreto assessoriale n.01019/10 al quale vien fatto espresso rinvio per le specifiche e dettagliate attività di competenza.

## TITOLO V - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

### Art. 37 - I Dipartimenti

Il Dipartimento è di norma il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda ai sensi dell'art. 17 bis del D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

Il Dipartimento va considerato quale struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse.

Esso si articola al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale. Dall'aggregazione delle suddette strutture derivano risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine vengono adottate regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

Attraverso la dipartimentalizzazione è possibile operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.

I Dipartimenti possono essere distinti in dipartimenti strutturali e dipartimenti funzionali.

**I Dipartimenti strutturali** hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate. Tali risorse sono costituite dal personale, dalle strutture edilizie e dalle attrezzature tecnologiche e materiali ad esso afferenti. Le risorse finanziarie sono rappresentate dal budget funzionale assegnato al Dipartimento. Le somme sono suddivise per centri di costo, in ragione dei previsti "consumi" delle strutture aggregate, individuati secondo la peculiarità di ciascun Dipartimento sulla base della pianificazione e programmazione aziendale ed interventi previsti come obbligo dalla normativa vigente. Essi assumono la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con le altre strutture aziendali. La responsabilità dei dipartimenti strutturali, assegnata ad uno dei direttori delle strutture complesse di cui è composto, comporta funzioni di gestione piena e con rilevanza gerarchica della struttura.

**I Dipartimenti funzionali** hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento delle competenze tecnico-professionali adeguate, definendo i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, al fine di ridurre le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali. I Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le strutture complesse e/o semplici che ne fanno parte ed uno tra i responsabili delle unità operative complesse è posto a capo della struttura dipartimentale con un ruolo di coordinamento. Non assumono la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con le altre strutture aziendali.

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

I Dipartimenti, come sopra definiti, nello svolgimento delle funzioni proprie del loro specifico ambito di attività, si propongono di conseguire i seguenti obiettivi:

- la convergenza di competenza ed esperienza;
- l'interdisciplinarietà;
- la garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;

- l'accorpamento di attività secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.
- In particolare, nell'ambito delle singole competenze specifiche, rientrano nelle attività dei Dipartimenti Sanitari:
- l'utilizzazione ottimale e integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature;
- il coordinamento, nei Dipartimenti misti (ospedale-territorio), tra le attività ospedaliere a valenza territoriale e le attività extra ospedaliere per una integrazione dei servizi nel territorio e, in particolare, nei Distretti, le attività di coordinamento con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali;
- la promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali e a migliorarne l'accessibilità;
- la valutazione e verifica della qualità dell'assistenza e delle prestazioni fornite;
- svolgere attività di ricerca e garantire l'aggiornamento e la formazione del personale, nonché attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria nell'ambito di interesse;
- curare, direttamente o tramite gli uffici centrali e/o distrettuali competenti, gli adempimenti amministrativo-contabili;
- controllare, direttamente e/o tramite le U.O complesse e/o semplici all'uopo deputate, l'operato di soggetti convenzionati con l'Azienda.

Il Dipartimento si relaziona, con percorsi mirati, nella gestione dell'assistenza e nella "partecipazione" nel settore della Sanità. Esso può realizzare rapporti con tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda, finalizzati alla ottimizzazione di processi integrati o di interventi che massimizzino le occasioni di assistenza sul territorio corrispondente e tendano a garantire livelli uniformi di erogazione della stessa. All'interno le singole strutture aggregate operano in costante sinergia per il raggiungimento degli obiettivi comuni relazionandosi con la Direzione del dipartimento. Quest'ultima si rapporta con la Direzione Aziendale, inserendosi nei processi operativi di gestione e di controllo, i quali sono organizzati in maniera coordinata e coerente con quelli del Dipartimento. A tal fine, il Direttore del dipartimento viene coinvolto negli stessi processi, direttamente o per mezzo dei responsabili delle interessate strutture con attività integrate.

Sono componenti del dipartimento:

- le strutture complesse;
- le strutture semplici a rilevanza strategica dipartimentale;
- le strutture semplici;
- gli incarichi professionali
- gli incarichi funzionali (ex posizioni organizzative);

In particolare, l'azienda in attuazione delle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera, di cui al DA n. 1675 del 31 luglio 2019, a seguito di una accurata analisi può procedere alla rimodulazione di parte degli incarichi di struttura semplice in incarichi professionali, consentendo maggiori spazi di disponibilità alla graduazione degli stessi.

Ogni dipartimento integrerà lo schema di Regolamento di Dipartimento proposto dalla Azienda in funzione delle proprie peculiarità.

**La Dipartimentalizzazione** delle strutture ospedaliere rappresenta un valido strumento per ottenere tre risultati notevoli:

- Una più qualificata offerta di servizi sanitari;
- Un luogo ideale di gratificazione professionale;

- Un efficace strumento di controllo gestionale.

L'organizzazione dipartimentale persegue le finalità di tutela del paziente, posto al centro dell'intervento sanitario e dell'efficienza organizzativa, attraverso modalità diverse:

- Favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente ai servizi sanitari, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;
  - Sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione;
  - Migliorando l'efficienza dell'organizzazione;
  - Favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle unità operative;
  - Promuovendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali e processi più razionali ed agevoli di decisione e di responsabilizzazione della dirigenza
  - Valorizzazione e la responsabilizzazione in rapporto alla professionalità e competenza degli operatori;
  - Efficace ed integrato impiego delle risorse;
- Predisposizione di linee guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
- Adozione del metodo di lavoro interdisciplinare, di gruppo, e del confronto professionale e della ricerca;
- Adozione di tutte le modalità organizzative che, a parità di qualità nei risultati ottenuti rispetto alla salute dell'utente, consentano una riduzione della frequenza e della durata degli accessi/degenze in ospedale del paziente.

Il modello gestionale strutturale, nell'attuale fase di progettazione presenta un importante elemento di caratterizzazione: la gestione e la contrattazione del budget da parte del capo-dipartimento che consente una gestione forte dei percorsi assistenziali e/o di produzione di servizi. Il modello gestionale funzionale appare, invece, il più adeguato alla realtà sanitaria locale e consentirà una gestione complessiva delle risorse ed il raggiungimento degli obiettivi aziendali con la compartecipazione attiva ed interessata di tutte le strutture concorrenti al dipartimento stesso.

### **Progettazione organizzativa dei dipartimenti aziendali**

Presupposto per il funzionamento con successo di un'azienda è la capacità di "mixare" in maniera equilibrata i quattro elementi costitutivi di base, ciascuno dei quali rappresenta un vincolo ed una opportunità in fase di progettazione organizzativa:

- La **struttura organizzativa**, cioè l'architettura formale ed informale delle unità organizzative e delle posizioni di responsabilità di cui si compone l'azienda;
- I **meccanismi operativi**, cioè l'insieme dei processi e strumenti che facilitano le relazioni organizzative (programmazione pianificazione, remunerazione, carriera, etc);
- **Le persone**, in termini di qualità e capacità professionali e gestionali;
- **La cultura organizzativa**, intesa come orientamento prevalente a specifici comportamenti ritenuti importanti dell'organizzazione o di sottogruppi di persone in essa operanti.

**L'Azienda alla luce delle considerazioni superiori individua i seguenti dipartimenti:**

#### **A) Dipartimenti dell'Area territoriale:**

- Dipartimento di Prevenzione (DP), **strutturale**;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (DPV), **strutturale**;
- Dipartimento di Salute Mentale (DSM), **strutturale**;
- Dipartimento delle Cure Primarie (DCP), **funzionale**.

## **B) Dipartimenti funzionali Ospedalieri**

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento dell'Emergenza (DEA);
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento Cardio-Neuro-Vascolare;
- Dipartimento dei Servizi;
- Dipartimento Oncologico.
- Dipartimento Geriatrico Riabilitativo

## **C) Dipartimento funzionale Amministrativo**

- Dipartimento Amministrativo (Area Amministrativa).

### **Funzioni e Responsabilità del Direttore di Dipartimento**

Ha un incarico triennale, rinnovabile (previa verifica positiva dei risultati conseguiti) dal Direttore Generale, esclusivamente tra i Dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa tra quelle aggregate nel dipartimento (ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.). Il Direttore del Dipartimento funzionale rimane titolare della U.O.C. cui è preposto. È componente di diritto del Collegio di Direzione.

Assicura la gestione integrata delle risorse assegnate per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi regolati in forma dipartimentale, organizzando operativamente le professionalità e le articolazioni che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi.

È responsabile dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate, e del perseguimento e raggiungimento degli obiettivi aziendali e degli obiettivi quali - quantitativi collegialmente definiti e negoziati col vertice strategico aziendale in sede di processo di budgeting. Ne risponde alla Direzione Aziendale.

Il Direttore del Dipartimento Strutturale:

- predispone la proposta del piano annuale di attività, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili per la successiva negoziazione;
- negozia con la direzione Aziendale risorse ed obiettivi. A sua volta negozia tali obiettivi con le strutture complesse o semplici, a valenza dipartimentale, che ne fanno parte;
- ha la funzione di gestione del Dipartimento e di responsabilità delle risorse umane, tecniche, finanziarie, nonché, quella di indirizzo generale e coordinamento delle attività. L'incarico comporta funzioni di gestione piena e con rilevanza gerarchica sulle strutture.

Il Direttore del Dipartimento Funzionale:

- gode di autonomia organizzativa ed operativa nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale;
- partecipa alla negoziazione del budget delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento;
- assicura l'integrazione delle attività del dipartimento con i distretti, con gli altri dipartimenti e le altre strutture dell'Azienda;
- gestisce il funzionamento del dipartimento, attuando i modelli proposti dal Comitato di Dipartimento;

- promuove le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto dal Comitato del Dipartimento;
- controlla l'aderenza dei comportamenti agli indirizzi generali definiti dal Comitato del Dipartimento nell'ambito dell'assistenza sanitaria, della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale, con gli altri dipartimenti e con i distretti Ospedalieri;
- definisce i modelli di coordinamento fra le singole strutture in cui si articola il dipartimento;
- promuove e coordina l'organizzazione della didattica interna;
- favorisce il razionale, unitario e flessibile uso delle risorse umane e tecnologiche allocate nel Dipartimento;
- predispone, a cadenza annuale, una relazione su attività svolta e risultati conseguiti;

Modalità organizzative sono previste dai rispettivi Regolamenti approvati dalla Direzione Generale.

## **Il Comitato del Dipartimento**

### **Composizione**

È organismo collegiale, consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni. È nominato dal Direttore Generale, ed è composto, come da regolamento, da:

- a) direttore di dipartimento;
- b) direttori delle strutture complesse afferenti al dipartimento;
- c) dirigenti responsabili di U.O.S. in misura pari al 50% delle strutture complesse afferenti al dipartimento;
- d) dirigenti medici con incarico professionale nella misura di un terzo di cui al punto b)
- e) un rappresentante del personale sanitario non medico ;
- f) un rappresentante del personale del comparto;

### **Compiti**

All'interno di esso vengono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario proprie del dipartimento stesso, utili alla definizione del piano di attività e del budget da sottoporre alla Direzione Generale da parte del Direttore di Dipartimento. Il Comitato formula inoltre, osservazioni e proposte relative a:

- ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
- sperimentazione e adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture del dipartimento;
- sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e l'adozione di linee guida;
- miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza;
- approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;
- verifica della qualità delle prestazioni;
- organizzazione dei diversi setting assistenziali.
- Il Comitato esprime parere su richiesta del Direttore del Dipartimento.

Si declinano negli articoli seguenti le principali caratteristiche e funzioni dei Dipartimenti Strutturali.

## **Art. 38 - Dipartimento di Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'azienda che ha come missione garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione e tutela della salute, prevenzione degli stati morbosi e delle disabilità, miglioramento della qualità di vita, dell'ambiente e del lavoro. Si configura come una delle articolazioni dell'azienda e si rapporta, quindi, con l'organo di direzione.

Tale funzione si esplica, inoltre, nei confronti degli enti locali e degli altri soggetti coinvolti, in particolare della conferenza dei sindaci, nella elaborazione della programmazione delle attività in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti, specie nelle aree relative alla descrizione epidemiologica dei rischi sanitari e dei fenomeni patologici, all'educazione alla salute, all'informazione, alla comunicazione del rischio.

A tal fine il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti, con i Dipartimenti dell'ASP, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza di cui al D.P.C.M. 29.11.2001 e successive modificazioni, alla Circolare assessoriale prot. Uff. Spec./n.142 del 25.02.2002, circolare 13 Luglio 2007 n. 1217 il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- profilassi collettiva delle malattie cronico-degenerative e di rilevanza sociale;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela sanitaria delle attività sportive;
- gestione del registro tumori, articolato in applicazione delle disposizioni di cui al D.A. n. 389 del 13 marzo 2019;
- gestione degli screening oncologici;

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute ed in ottemperanza a quanto previsto dal P.S.N. ha il compito di contrastare le principali patologie che colpiscono la popolazione e provocano il maggior numero di decessi, di disabilità o malattie prevenibili attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria, ivi compresa la prevenzione odontoiatrica.

Le aree cruciali di intervento sono: malattie cardio-cerebrovascolari, malattie neoplastiche e malattie infettive. Le malattie circolatorie (cardio e cerebrovascolari) rappresentano la prima causa di morte in entrambi i sessi con tassi più elevati rispetto a quelli nazionali. L'obesità e la sedentarietà sono condizioni morbose di rilievo nel determinismo delle patologie cronico-degenerative ed hanno una prevalenza più elevata rispetto alla media nazionale.

Il Dipartimento di Prevenzione a tale scopo predispone annualmente la relazione sullo stato sanitario della popolazione che contiene le notizie epidemiologiche necessarie alla strutturazione dell'offerta e alla eventuale attività di prevenzione, primaria e/o secondaria (attività di screening) da implementare attraverso il controllo dei principali fattori di rischio modificabili ed interventi mirati nel contrasto a stili di vita errati (fumo, alcol, scorrette abitudini alimentari ecc.) con la collaborazione dei Medici di medicina Generale e i Pediatri di libera scelta ed altre istituzioni: scolastiche, Comuni, province, associazioni sportive ecc.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola nelle seguenti strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali:

- U.O.C. Servizio Epidemiologia e Profilassi;
- U.O.C. Igiene degli Ambienti di Vita (SIAV);
  - U.O.S. Accreditamento;
- U.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN);
- U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica;
- U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
- U.O.C. Servizio Impiantistico Antinfortunistico;
- U.O.S.D. Registro Tumori.

### **Art. 39 - Dipartimento di Prevenzione Veterinaria**

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (DPV) è la struttura organizzativa preposta a promuovere, tutelare e migliorare la salute e il benessere degli animali, la sicurezza degli alimenti di origine animale e più in generale, stante le patologie che possono derivare dal rapporto con gli animali e dal consumo di alimenti di origine animale, la salute pubblica.

Esso promuove, inoltre, il corretto rapporto uomo / animale / ambiente con particolare riferimento alla tutela e controllo delle popolazioni di animali di affezione, alla lotta al randagismo, alla igiene urbana.

Il DPV svolge i propri compiti nei confronti degli operatori del settore alimentare che operano nel campo della produzione primaria, della trasformazione e della distribuzione degli alimenti di origine animale nonché, per le materie di competenza, nei confronti di enti, istituzioni, categorie professionali, cittadini singoli e associati. Esso collabora con i Distretti sanitari e con gli altri Dipartimenti dell'ASP al fine di individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale od animale e di promuovere azioni finalizzate alla tutela della salute pubblica con il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il DPV si configura come articolazione dell'azienda e si rapporta direttamente con l'organo di direzione della stessa.

Si articola nelle seguenti strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali:

- U.O.C. Sanità Animale;
  - U.O.S. Anagrafe Zootecnica e Controlli Ufficiali, comprendente la gestione dei sistemi informativi veterinari ed i flussi specifici per il servizio di sanità animale;
  - U.O.S. Prevenzione e Sorveglianza Epidemiologica;
- U.O.C. Igiene Alimenti di origine Animale;
  - U.O.S. Anagrafe degli O.S.A. e Controlli;
- U.O.C. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche
- U.O.S.D. Igiene Urbana Veterinaria e Randagismo

L'assetto organizzativo e le funzioni del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, fermo restando quanto disposto dal Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni, sono previsti dalla Circolare Assessoriale del 31 marzo 2001, n. 1045 e dal Decreto dell'Assessorato Regionale della Salute 24 marzo 2006.

## Art. 40 - Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), è di tipo strutturale ed ha autonomia gestionale e tecnico professionale come le altre macrostrutture aziendali.

In applicazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Regionale e dal Progetto Obiettivo Nazionale Tutela della Salute Mentale, è la struttura operativa dell'Azienda finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, inclusione sociale, formazione e ricerca nel campo della psichiatria, della neuropsichiatria infantile, delle dipendenze patologiche e più in generale all'organizzazione degli interventi rivolti alla promozione e alla tutela della salute mentale della popolazione generale.

Il DSM attua la programmazione unitaria delle strategie e degli obiettivi dell'area specialistica di competenza, consentendo un razionale ed integrato uso delle risorse in termini di personale, mezzi e strutture ed assicurando efficienza ed efficacia degli interventi delle strutture direttamente operative. Cura l'organizzazione del decentramento operativo delle attività rivolte all'erogazione delle prestazioni di competenza ai singoli e alla collettività. Provvede alla verifica della qualità delle prestazioni erogate ed alla formulazione degli eventuali processi migliorativi.

Il Dipartimento si articola nelle seguenti strutture complesse e semplici:

- U.O.C. Dipendenze Patologiche;
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile;
- U.O.C. Psichiatria 1 Ragusa-Vittoria;
  - U.O.S. SPDC 1, allocata funzionalmente nel D.E.A. di I Livello di Ragusa
- U.O.C. Psichiatria 2 Modica;
  - U.O.S. SPDC 2, allocata funzionalmente nel D.E.A. di I Livello di Modica/Scicli;

## Art. 41- Strutture Complesse, Semplici, Incarichi Professionali e Funzionali

Per “Struttura” si intende l’articolazione alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, materiali, tecnologiche e finanziarie. Essa costituisce “Centro di Responsabilità” ed il suo responsabile partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting.

Le strutture in cui si articola l’Azienda possono essere complesse o semplici. La complessità della struttura è valutata sulla base della valenza strategica a livello aziendale, delle risorse umane assegnate, del numero e del decentramento delle articolazioni interne, delle problematiche di riferimento, dell’affidamento di “budget”.

Le **strutture complesse** sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate, gestione che deve essere coordinata e concordata a livello di dipartimento.

Le **strutture semplici a valenza dipartimentale** sono articolazioni organizzative con autonomia operativa e responsabilità della gestione di risorse umane, strutturali e strumentali dedicate o condivise con altre strutture. Possono essere istituite per far fronte a particolari processi assistenziali e/o amministrativi per i quali non si ritiene necessaria l’istituzione di una struttura complessa.

Le **strutture semplici** costituiscono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse delle macrostrutture dell’Azienda o dello staff alle quali è attribuita responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche.

Gli **incarichi professionali** rappresentano per l’azienda la valorizzazione della carriera “professionale” rispetto a quella “gestionale”, quale strategia di intervento per agevolare l’adeguamento dell’organizzazione aziendale al DM 70 del 2015. La direzione aziendale, pertanto, intende valutare, in coerenza ai vincoli normativi statali e regionali, ai vigenti CC.CC.NN.LL., nonché ai vincoli di natura economico-finanziaria, la possibilità di sostituire incarichi di direzione di strutture semplici con incarichi professionali in accordo a quanto statuito nell’allegato al D.A. n. 1675 del 31/07/2019.

Gli **incarichi funzionali**, così come descritti al successivo art. 52, vengono declinati nel presente documento in conformità agli indirizzi di cui all'allegato al D.A. n. 1675 del 31/07/2019 e, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, fermo restando l'individuazione di ulteriori incarichi in esito all'attività di pianificazione e programmazione posta in essere dalla direzione aziendale.

Il Responsabile delle strutture aziendali è denominato, ai sensi di quanto disposto dall'art. 15 terdecies del Decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii., Direttore, se di struttura complessa, Responsabile, se di struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale.

L'organigramma delle strutture complesse è quello previsto nell'allegato 1 al presente Atto Aziendale. L'istituzione o la soppressione di UU.OO.SS. a valenza non dipartimentale non costituisce modifica dell'Atto Aziendale. Modificazioni delle singole strutture sono stabilite dalla Direzione Generale con separato provvedimento di organizzazione interna, emanato sulla base delle indicazioni e dei criteri contenuti nel presente Atto.

### **Funzioni dei Direttori di Struttura Complessa**

In base alle deleghe, alle funzioni e ai compiti attribuiti dal Direttore Generale, il Direttore di Struttura Complessa, per la parte di propria competenza, esercita, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- formula proposte ed esprime pareri al Direttore del Dipartimento o del Distretto, nelle materie di competenza;
- cura l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dalla Direzione e propone, al Direttore di Dipartimento e alla Direzione, l'attribuzione ai Dirigenti non Responsabili di Struttura Complessa degli incarichi e delle responsabilità di specifici progetti e attività;
- definisce gli obiettivi che i Dirigenti assegnati devono perseguire e attribuisce le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- adotta gli atti relativi all'organizzazione della struttura assegnate;
- coordina e controlla l'attività dei Dirigenti e dei Responsabili dei procedimenti amministrativi, anche mediante l'emanazione di direttive e propone l'adozione, nei confronti dei Dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21 del D. Lgs. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- svolge le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;
- cura i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale, sempre che tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita Struttura Complessa o organo;
- dirige, coordina e controlla l'attività che si svolge nella Struttura affidata, anche con poteri sostituitivi in caso di inerzia;
- negozia il budget con il Direttore del Dipartimento e/o con la Direzione Generale.

I Dirigenti di Struttura Complessa riferiscono al Direttore del Dipartimento sull'attività da essi svolta correntemente.

### **Funzioni dei Responsabili di Struttura Semplice**

I Responsabili di Struttura semplice esercitano i seguenti compiti e poteri:

- formulano proposte ed esprimono pareri ai Dirigenti di Struttura Complessa;
- curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati;
- svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai Dirigenti di Struttura Complessa;
- dirigono, coordinano e controllano l'attività delle strutture che da essi dipendono;
- provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate, nell'ambito del budget assegnato.

## **Incarichi professionali**

Gli incarichi “professionali” prevedono, a seconda del ruolo di appartenenza, che vengano svolte funzioni ad elevata responsabilità o maggiormente complesse rispetto a quelle normalmente svolte nel proprio profilo e categoria di appartenenza.

Gli incarichi professionali sono conferiti secondo i seguenti criteri:

- 5 anni di attività;
- valutazioni positive;
- la natura e le caratteristiche dei programmi da realizzare;
- l’area e la disciplina di appartenenza;
- le attitudini, le competenze e le capacità professionali del singolo dirigente con particolare riferimento al potenziale di crescita, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina oggetto dell’incarico, sia in relazione all’esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende, ovvero alle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati, valutati dagli organismi a ciò deputati.

## **Art. 42- L’Area Territoriale**

L’area territoriale dell’ASP comprende le funzioni relative all’igiene, la sanità pubblica, l’assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l’assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria, la prevenzione. Tali attività sono erogate nell’ambito dei distretti sanitari sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia mediante servizi gestiti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di fornitura più idonee.

Nell’ambito dei distretti sanitari operano i P.T.A. (Presidi Territoriali di Assistenza, strutturali e funzionali) che attraverso il punto di accesso (PUA) consentono l’ingresso alla rete territoriale, anche attraverso il Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.), al fine di garantire in modo capillare l'erogazione di prestazioni socio sanitarie.

## **Art. 43- Il Distretto Sanitario**

L’attività territoriale erogata dai Distretti Sanitari è coordinata dalla Direzione Aziendale, la quale si avvale dei Direttori dei Distretti.

### **Articolazione e compiti**

L’ Azienda è articolata in tre distretti sanitari coincidenti con i Distretti Socio sanitari:

- Distretto sanitario di Ragusa, comprendente i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiamonte Gulfi;
- Distretto sanitario di Modica, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- Distretto sanitario di Vittoria, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

Il Distretto, configurato in Struttura Complessa, è l’articolazione territoriale dell’Azienda al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale e realizza l’integrazione socio-sanitaria con i Comuni del Territorio e contribuisce alla mission aziendale assicurando alla popolazione residente la

disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria.

All'interno dei Distretti non possono essere previste Unità Operative Complesse.

Il distretto garantisce:

- l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali;
- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere accreditate;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate dai comuni;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
- connessione funzionale con i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- attività o servizi rivolti a disabili e anziani, anche all'interno di strutture residenziali (R.S.A.) e semiresidenziali;
- attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;
- attività o servizi per le patologie da HIV;
- attività di cure palliative in conformità alle prescrizioni di cui al D.A. n. 2167 del 02/12/2015.

Il Distretto opera sulla base delle risorse assegnate, negoziate con la Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed anche in relazione agli specifici obiettivi di salute riferiti al contesto distrettuale. Nell'ambito delle risorse destinate, esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, ed destinatario di budget funzionale.

In ordine alle attività dei Dipartimenti Strutturali Aziendali, già precedentemente declinate agli articoli 38, 39 e 40, le stesse sono articolate e organizzate nell'ambito dei Distretti socio-sanitari sopra indicati.

Alle strutture complesse insistenti nel Dipartimento Funzionale Cure Primarie è demandata, unitamente alle strutture ospedaliere insistenti nel Distretto socio-sanitario di riferimento, la funzione di definire di i percorsi diagnostico-terapeutici con il fine di realizzare la continuità assistenziale anche in regime convenzionale, dimissioni programmate e dimissioni protette, gestione dei processi medico-legali e farmaceutici, cure palliative strettamente interconnesse con il Dipartimento Oncologico e le cure domiciliari, nell'ambito di una più complessiva integrazione complementare dei servizi ospedalieri con quelli territoriali.

Il Distretto articola l'organizzazione dei servizi tenendo conto:

- della domanda/bisogno dei cittadini anche attraverso forme di partecipazione e di cittadinanza attiva;
- della programmazione dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari;
- della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia mediante quelle erogate dai soggetti convenzionati.

Il Distretto Sanitario intende realizzare gli obiettivi di cui al precedente art.9 e garantire l'integrazione socio-sanitaria con i Comuni del territorio mediante la partecipazione attiva a tutte le fasi di elaborazione e realizzazione dei Piani di Zona di cui alla legge 328/2000. In questa ottica il Distretto Sanitario realizza una modalità di gestione dei bisogni socio-sanitari di cittadini improntata alla logica della "presa in carico", che

realizza in maniera compiuta l'obiettivo della Tutela della Salute dei Cittadini.

Le attività di erogazione delle prestazioni, salvo quanto disciplinato diversamente dalla programmazione regionale, sono svolte dai distretti ed organizzate in unità funzionali. Saranno adottate tutte le necessarie misure per garantire la facile accessibilità alle prestazioni specialistiche, in particolare quelle delle branche a visita, e la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni strumentali.

### **Il Direttore del Distretto Sanitario**

**La direzione di distretto sanitario configura incarico di responsabilità di struttura complessa.**

- È parte integrante della Direzione Aziendale nell'ambito della quale si esercitano le funzioni di governo e di committenza.
- Collabora alla definizione del Piano annuale delle azioni aziendali e di tutte le azioni programmatiche connesse al governo aziendale.
- Governa il Distretto partecipando alla programmazione sociale e sanitaria locale in ambito di Comitato di Distretto.
- Concorda con tutti i produttori sanitari e socio-sanitari i livelli di qualità/quantità dei servizi necessari nel territorio di competenza, ne verifica con sistematicità l'attuazione e provvede ad una valutazione periodica con particolare attenzione agli aspetti della continuità e dell'efficacia tecnica e organizzativa.
- È garante a livello locale dell'applicazione delle strategie aziendali definite dai programmi e collabora con essi per il monitoraggio e la verifica periodica delle azioni e dei risultati. È garante verso la comunità di riferimento della visibilità delle scelte aziendali e dell'unitarietà, dell'omogeneità, dell'aderenza alla specificità di contesto nell'applicazione delle stesse scelte.
- Partecipa inoltre, all'interno del Comitato di Distretto, alla programmazione delle attività socio-sanitarie del territorio di competenza, nell'ottica della promozione delle politiche di salute e del benessere sociale.
- supporta in modo permanente le autonomie locali e sovrintendere all'attività svolta dall' Ufficio di Piano sia in termini programmatici (definizione del Piano di zona distrettuale), che di attuazione della pianificazione sanitaria e socio-sanitaria.
- effettua un monitoraggio periodico del rapporto "domanda/ offerta" delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ad alta integrazione e degli andamenti dei costi nel territorio di competenza.

### **La gestione del distretto sanitario**

I Distretti sanitari gestiscono direttamente i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) e le strutture ricadenti nel loro ambito territoriale.

I PTA rappresentano un modello di organizzazione dell'assistenza che pone al centro il paziente facilitando l'accesso ai servizi e l'iter assistenziale complessivo; garantiscono l'integrazione socio-sanitaria delle attività sanitarie di base, specialistiche territoriali con l'attività degli ospedali di comunità e delle aziende ospedaliere al fine di assicurare la continuità terapeutica, e l'integrazione con i servizi sociali; costituiscono una "forma organizzativa" attraverso la quale l'Azienda realizza gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria sul suo territorio di riferimento. Tale funzione, propria dell'azienda pubblica, è esercitata attraverso la ricerca attiva del consenso e dell'adesione di tutte le parti istituzionalmente coinvolte nelle attività socio-sanitarie a favore delle persone fragili e delle loro famiglie.

Il PTA si configura come il punto di riferimento per coloro che sono affetti da patologie post-acute, croniche e cronico-degenerative stabilizzate e si prefigge il compito di evitare o ritardare ulteriori perdite d'autonomia, istituzionalizzazioni e/o ospedalizzazioni. Esso opera all'interno dei Distretti Sanitari Territoriali, con funzioni allocate in un'unica struttura fisica.

Il PTA rappresenta, quindi, una risposta all'esigenza di integrazione tra diversi servizi sanitari e si traduce in un contesto unitario in cui l'integrazione organizzativa concorre alla realizzazione di una formula "partecipata" tanto dagli operatori, quanto dai cittadini.

In questo contesto si inserisce la valorizzazione delle cure primarie attraverso l'offerta di utilizzazione di spazi specifici e comuni per gli studi medici, per i pediatri di libera scelta, per la continuità assistenziale, per gli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, per gli infermieri, per i terapisti della riabilitazione e per i servizi sociali.

Il PTA prevede:

- accesso unico alle cure;
- assistenza sanitaria di base specialistica e diagnostica;
- prevenzione;
- area consultoriale;
- punti di primo intervento.

La direzione del PTA è affidata al Direttore di Distretto il quale opererà secondo le indicazioni della Direzione Aziendale, gestendo le risorse assegnate al distretto in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione fra i servizi e la continuità assistenziale, supportando la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci.

All'interno dei distretti è previsto:

- l'ambulatorio di gestione integrata avente la finalità di creare uno spazio di effettiva integrazione tra MMG e Distretto, nel quale il MMG, attraverso un'agenda programmata concordata con il distretto ed in particolare con gli specialisti e gli infermieri, si dedichi prioritariamente alla gestione integrata dei propri pazienti cronici e dei pazienti con particolari necessità di approfondimento diagnostico ed a rischio di ospedalizzazione;
- le cure domiciliari con diversa intensità;
- le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati;
- le attività di degenza a bassa complessità clinica da realizzarsi anche mediante la progressiva conversione dei posti letto per acuti in posti di Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A), cure riabilitative e presidi di lunga assistenza per patologie croniche, nonché posti semiresidenziali da adibire a centri diurni. Le R.S.A rappresentano la struttura sanitaria idonea per la gestione di particolari pazienti che presentano gravi disabilità e per pazienti post-acuti stabilizzati;
- servizi socio-sanitari integrati con le prestazioni sociali, con funzioni di presa in carico, valutazione multidimensionale e formulazione del piano personalizzato di assistenza, attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti alle Aziende sanitarie provinciali e ai comuni, a favore di persone e famiglie con bisogni complessi;
- servizi sanitari a favore dei soggetti fragili.

## **Art. 44 - Organizzazione delle attività delle professioni ex Legge n. 42 /1999**

Secondo quanto stabilito dalla L.R. n.1 del 15.2.2010, l'Azienda deve disciplinare l'organizzazione delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 42/1999 e della legge n. 251/2000, prevedendo apposite articolazioni organizzative corrispondenti alle aree delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, della riabilitazione, tecnico-sanitarie e di quelle del servizio sociale professionale.

Le suddette articolazioni sono poste alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria Aziendale.

Tali UU.OO. espletano le funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici e agli ordinamenti didattici utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento di obiettivi di assistenza e prevenzione, così come previsto dalla Legge 10 agosto 2000, n° 251 e ss.mm.ii.

Ad esse compete elaborare e proporre alla stessa Direzione strategica modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, anche nei rapporti con l'Università, di gestione e di verifica delle attività sanitarie infermieristiche e tecniche. Tutto ciò per garantire il rispetto degli standard qualitativi fissati ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto delle autonomie professionali e delle responsabilità gestionali.

Le citate UU.OO. sviluppano, per le materie di competenza, attività di consulenza per le altre strutture aziendali e contribuiscono all'analisi sull'utilizzo delle risorse professionali nel settore socio- assistenziale.

In particolare individuano standard e criteri per un'equa distribuzione del personale, contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa professionale.

## **Art. 45 – Staff Direzione Strategica**

Il comune denominatore che caratterizza gli uffici di "staff" è rappresentato dal riconoscimento di una funzione di specifico supporto di collaborazione alla Direzione Generale dell'Azienda in correlazione allo spessore qualitativo delle competenze assegnate che, identificandosi nelle politiche generali afferenti alle medesime e, dunque, alle scelte di "governo" dell'Azienda, trova la collocazione più logica proprio nell'ambito della Direzione Generale.

In particolare, le strutture di staff coadiuvano la Direzione Generale nella realizzazione degli obiettivi aziendali e nello svolgimento dei compiti di programmazione, indirizzo, verifica e controllo delle attività aziendali.

Gli Uffici di staff hanno compiti generali di supporto alla Direzione Aziendale;

Il coordinamento delle strutture in staff alla Direzione Strategica è demandato alla U.O.C. Coordinamento Staff che supporta la Direzione strategica nei compiti sia di governo che di gestione dei processi di cambiamento organizzativo. Espleta la funzione di supporto alla determinazione degli indirizzi strategici e alle funzioni aziendali, amministrative e sanitarie.

Nell'ambito della predetta U.O.C. Coordinamento Staff operano le seguenti strutture:

- U.O.S. Qualità e Rischio Clinico;
- U.O.S. Programmazione e Gestione degli Investimenti;
- U.O.S. "Ingegneria Clinica"
- U.O.S. Comunicazione URP, Ufficio Stampa;
- U.O.S. Formazione;
- U.O.S. Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria;
- Ufficio Protezione Dati Personale;

### **U.O.S. Qualità e Rischio Clinico**

L'U.O.S. *Qualità e Rischio Clinico* analizza, propone e coordina tutti gli interventi necessari ed efficaci per il miglioramento continuo dei servizi di prevenzione, diagnosi e cura ospedalieri e territoriali implementando l'attuazione dei processi atti alla appropriatezza delle prestazioni erogate. La U.O.S. in argomento rivolge particolare attenzione alla qualità dei processi in conformità alle linee guida, direttive ministeriali e evidenza clinica, al fine di migliorare la sicurezza del sistema e ridurre l'esposizione al rischio anche attraverso strategie di controllo e gestione. La stessa è strettamente interconnessa con la U.O.S. Ingegneria Clinica per garantire la sicurezza, l'appropriatezza organizzativa e l'efficienza operativa.

### **U.O.S. "Programmazione e Gestione degli Investimenti"**

L'U.O.S. "Programmazione e Gestione degli Investimenti" agisce sul complesso delle attività finalizzate a definire gli interventi volti al raggiungimento degli obiettivi strategici, coordinando ed integrando le azioni dei vari settori. Predispone atti aventi valenza generale e programmatica, curando, altresì, i rapporti con gli stakeholder interni ed esterni all'Azienda.

Supporta le strutture aziendali interessate nell'attuazione degli investimenti.

### **U.O.S. Ingegneria Clinica**

La U.O.S. Ingegneria Clinica fornisce supporto allo sviluppo di metodologie di "Health Technology Assessment", e alla programmazione e pianificazione delle acquisizioni di tecnologie biomediche. Provvede alla redazione delle specifiche tecniche dei dispositivi da acquisire da inserire nei documenti di fornitura, e garantisce supporto nelle attività di valutazione delle offerte, collaudo etc.. E' tenuta, inoltre, alla gestione di una banca dati del parco tecnologico presente in Azienda.

### **U.O.S. Comunicazione, URP e Ufficio Stampa**

L'U.O.S. *Comunicazione, URP e Ufficio Stampa*, è articolata attraverso funzioni di comunicazione per la collettività circa le attività aziendali, funzioni di accessibilità e utilizzo dei servizi e delle prestazioni dell'A.S.P., assicurando all'utente le funzioni essenziali di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione. Inoltre, l'Ufficio Stampa è preposto alla divulgazione delle informazioni sull'attività dell'azienda con l'obiettivo di promuoverne l'immagine e rendere trasparenti e visibili le iniziative

### **U.O.S. Formazione**

L'U.O.S. *Formazione* contribuisce a migliorare la qualità dei servizi e delle professionalità esistenti in azienda, attraverso l'offerta di attività formative di elevata qualità coerenti con i bisogni di salute della cittadinanza, con le esigenze formative degli operatori in coerenza agli obiettivi strategici aziendali.

L'attività del servizio è sviluppata attraverso un processo di analisi del bisogno formativo dei dipendenti rilevato dalla rete dei referenti identificati nelle aree operative aziendali di gestione della formazione dei dipendenti aziendali,

Annualmente l'ASP approva un piano di formazione i cui contenuti sono in linea con gli obiettivi del Piano Strategico, elaborando altresì appositi indicatori di valutazione specifici sia per l'attività formativa che per quella di ricerca.

L'ASP può stipulare convenzioni con le università e con altri enti del S.S.N. e partecipare a forme associative o societarie specificatamente dedicate a didattica e formazione, può altresì sviluppare sistemi innovativi di formazione (es. teledidattica) e applicare nuove forme di trasferimento di conoscenze e competenze attraverso la formazione on-work.

### **U.O.S. Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria**

L'U.O.S. **Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria**, svolge le seguenti funzioni:

- pianificazione e gestione degli studi clinici sponsorizzati, interni e di gruppo, rispondendo agli standard qualitativi più elevati sia dal punto di vista scientifico che regolatorio, nel rispetto delle *Good Clinical Practice* e della normativa vigente;
- supporto necessario per la preparazione, la revisione e la verifica di tutta la documentazione relativa ai protocolli di sperimentazione clinica (compresi emendamenti e modifiche) da sottoporre al Comitato Etico competente per l'Istituto per approvazione e successiva autorizzazione;
- interazione con Aziende Farmaceutiche, Enti no-Profit e con il Ministero della Salute nella gestione delle sperimentazioni cliniche;
- coinvolgimento dei Servizi competenti per la ricerca dell'Istituto, a costituire un Trial Team a supporto dello Sperimentatore Principale per la progettazione e conduzione di ogni studio clinico;
- coordinamento di sponsors, monitors e sperimentatori locali: dall'inizio alla conclusione della sperimentazione;
- formazione di personale per la progettazione e conduzione degli studi clinici;
- preparazione e aggiornamento delle Procedure Operative Standard per l'attività dell'ufficio;
- preparazione e aggiornamento delle Linee Guida Amministrative in collaborazione con gli uffici amministrativi;
- preparazione ed aggiornamento delle Procedure per la Gestione dei Farmaci Sperimentali o in collaborazione con la Farmacia.
- inserimento dei dati relativi agli studi clinici nell'Osservatorio del Ministero della Salute;
- costruzione e aggiornamento di un database con i dati rilevanti delle sperimentazioni cliniche dell'Istituto e preparazione della relativa reportistica.
- gestione archivio della documentazione.

### **Ufficio Protezione dei dati personali**

L'Ufficio interno per la protezione dei dati personali è coordinato dal Data Protection Officer (DPO), incaricato di verificare che la normativa vigente e le policy interne dell'azienda siano correttamente applicate a garanzia della tutela dei dati sensibili.

## **Art. 46 - Aree alle Dirette Dipendenze della Direzione Generale**

Rientrano nell'ambito delle unità organizzative alle dirette dipendenze della Direzione Generale le seguenti strutture:

### **U.O.C. di Psicologia**

*La U.O.C. di Psicologia organizza:*

- le attività psicologiche previste dalla normativa vigente, all'interno delle strutture dei dipartimenti territoriali in maniera integrata;
- le attività psicologiche a richiesta diretta negli ambulatori distrettuali di psicologia;
- le attività psicologiche integrate di psicologia ospedaliera, nei presidi ospedalieri.

In coerenza con la mission Aziendale attua anche in collaborazione con altre strutture aziendali, interventi volti all'umanizzazione delle cure, al miglioramento continuo della qualità, al miglioramento del clima organizzativo, alla prevenzione del *burn-out*, e alla continuità ospedale-territorio

L'U.O.C. di Psicologia, coordina l'attività di tutti gli specialisti dell'area di appartenenza in ambito aziendale, ospedaliero e territoriale.

Per la realizzazione delle proprie attività il servizio opera attraverso unità operative o organizzative, in risposta alla richiesta ospedaliera e/o territoriale, coordinate da uno psicologo nominato su proposta del Direttore del Servizio.

### **U.O.C. Servizio Legale**

L'**U.O.C. Servizio Legale**, diretto da un Dirigente Avvocato del ruolo professionale, abilitato all'esercizio della professione nelle superiori Giurisdizioni, è dotato di autonomia funzionale e gestionale, svolge le attività e prestazioni inerenti alla competenza professionale degli avvocati, i quali hanno la responsabilità dell'esercizio del mandato professionale loro affidato, nella difesa giudiziale e stragiudiziale dell'Azienda Sanitaria. Svolge, altresì, attività di consulenza alla direzione strategica, nonché di studio e didattica nei confronti del personale dell'Azienda. Nell'ambito della struttura è prevista l'U.O.S. "Gestione Contenzioso", alla quale è demandata altresì, l'attività di coordinamento del CAVS e dei procedimenti di liquidazione del contenzioso ivi compresi gli onorari dei legali esterni, relative tutele assicurative e attività ex legge n. 24 del 2017.

### **U.O.C. Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – Sistemi Informativi aziendali e statistici**

L'**U.O.C. Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – Sistemi aziendali e statistici**, assicura il miglioramento continuo dei processi di *governance*. E' cura della UOC implementare il sistema di controllo di gestione e la contabilità analitica per la verifica dell'appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni e dell'operato dei suoi responsabili, sulla base dei consolidati criteri tecnico-scientifici e mediante l'informatizzazione delle funzioni e delle dinamiche sanitarie.

Assicura inoltre l'implementazione di un sistema informativo per la verifica dell'adeguatezza 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.

Supporta le decisioni della Direzione Strategica e dei Dirigenti Aziendali attraverso l'uso di strumenti e tecniche evolute di analisi statistiche.

L'U.O.C. è articolata in tre UU.OO.SS.:

- Pianificazione e Programmazione
- Budgeting Contabilità Analitica e Reporting
- Sistemi Informativi Aziendale e Statistici

### **U.O.C. Servizio Informatico e della Transizione Digitale:**

L'U.O.C. Servizio Informatico e della Transizione Digitale, provvede alla informatizzazione garantendo l'uniformità dei processi e l'interscambio automatizzato delle informazioni fra i tutti i sottosistemi; assicura la uniforme diffusione del sistema informatico su tutte le sedi attraverso la gestione del networking dati e delle postazioni di lavoro; gestisce il sistema telefonico; provvede allo sviluppo in-house di soluzioni ad hoc per l'uso aziendale e regionale; garantisce la sicurezza dei dati e l'aderenza del sistema informatico al regolamento europeo 979/2016 e s.m. (GDPR); supporta i processi di telemedicina e la transizione al digitale attuando le linee guida AGID; promuove e supporta l'innovazione digitale e tecnologica.

All'interno della U.O.C. è prevista la U.O.S. deputata alla "Gestione Network-Dati"

### **U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione**

La **U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione**, svolge le seguenti attività:

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dell'ambienti di lavoro;
- elaborazione delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo delle misure adottate;

- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposizione di programmi di formazione ed informazione per i dipendenti;

### **U.O.S. Energy Management**

La U.O.S. Energy Management fornisce il necessario supporto alla Direzione Generale in merito al migliore utilizzo dell'energia nelle strutture di pertinenza (scelte strategiche di politica energetica, contratti di Servizio Gestione Energia, monitoraggio dei consumi energetici e idrici, monitoraggio dei consumi della flotta aziendale, gestione delle tematiche energetiche del patrimonio aziendale, formazione del personale in materia di risparmio energetico, implementazione di un Sistema di Gestione Energia ISO 50001).

### **U.O.S. Internal Audit (PAC)**

L' U.O.S. Internal Audit (PAC) ha una funzione di controllo indipendente preposta alla verifica della adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali.

Il suo scopo è quello di supportare l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico volto ad identificare, monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi.

In particolare:

- Esamina e valuta l'adeguatezza del sistema dei controlli interni dell'organizzazione e delle modalità e qualità di svolgimento delle responsabilità assegnate;
- Verifica l'affidabilità e l'integrità delle informazioni finanziarie, operative e gestionali, nonché i mezzi e gli strumenti utilizzati dalla organizzazione per identificare, raccogliere, classificare e riferire tali informazioni;
- Esamina i sistemi in atto per assicurare il rispetto delle politiche, delle procedure, dei piani e dei regolamenti che possano incidere significativamente sulle operazioni e sulla reportistica;
- Valuta la significatività dei rischi della organizzazione accertandone l'appropriata gestione;
- Verifica i sistemi e i mezzi posti in atto per la protezione del patrimonio della organizzazione;
- Le attività dell'Internal Audit PAC, in coerenza a quanto sopra descritto sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di certificazione del Bilancio dell'Azienda.

## **Art. 47 - Area Staff Direzione Sanitaria**

Rientrano nell'ambito delle strutture in staff alla Direzione Sanitaria le seguenti strutture semplici e incarichi funzionali:

- U.O.S. Educazione alla Salute;
- U.O.S. Centro Gestione Screening;
- U.O.S. Screening Mammografico;
- U.O.S. Professioni Tecnico Sanitarie;
- U.O.S. Professioni Sanitarie Tecniche di Prevenzione, Vigilanza e Ispezione;
- U.O.S. Servizio Sociale Professionale;
- U.O.S. Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche;
- U.O.S. Professioni Sanitarie Riabilitazione;
- Internal Auditing dei Processi Sanitari;
- Bed Manager;
- Organizzazione e Programmazione sanitaria;
- Gestione CUP;

### **U.O.S. Educazione alla Salute**

La U.O.S. Educazione alla Salute persegue l'obiettivo di garantire a ciascun individuo ed alla comunità, le

condizioni favorevoli per una scelta consapevole di stili di vita salutari, in un'ottica di economicità ed efficienza. I principi a cui si ispira sono quelli sanciti dalla Carta di Ottawa, dal D.L. 30 Dic/1992 n.502, dalla L.R. 14 /4/2009 n.5, da Patto per la Salute 2010-12, dal Decreto Assessoriale n. 300 del 20 febbraio 2012 (Approvazione delle Linee Guida per la organizzazione delle UU.OO. EPSA.

### **U.O.S. Centro Gestione Screening**

L'attività della struttura in argomento è volta a garantire l'effettuazione degli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon – retto), attività rientranti nell'ambito dei L.E.A. in quanto efficaci nel ridurre la morbilità e mortalità per le patologie citate.

### **U.O.S. Screening Mammografico**

La struttura opera in sinergia con la U.O.S. Centro Gestione Screening, al fine di garantire adeguati percorsi di presa in carico nell'ambito della diagnostica per immagini senologica, garantendo l'effettuazione delle relative prestazioni ai pazienti nel territorio di riferimento dell'Azienda, collaborando altresì a monitorare i dati da inserire sul database dello screening anche nell'ambito della valutazione del rischio eredo-familiare.

### **UU.OO.SS. Professioni Tecnico Sanitarie, Professioni Sanitarie Tecniche di Prevenzione, Vigilanza e Ispezione, Servizio Sociale Professionale, Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche, Professioni Sanitarie Riabilitazione**

Alla UU.OO.SS. in argomento è attribuita la responsabilità organizzativa e gestionale di tutti i professionisti e operatori del profilo professionale di riferimento e del relativo personale di supporto, al fine di garantire, in rapporto alla strategia e alla programmazione aziendale, l'erogazione di adeguati livelli di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnica e sociale.

### **U.O.S. Coordinamento Sale Operatore e Internal Audit dei Processi Sanitari**

**Internal Audit dei processi sanitari** rappresenta la piena espressione del Governo Clinico e punto di riferimento Aziendale per il controllo strategico di qualità e l'applicazione ottimale dei P.D.T.A., basati sulla evidenza e la personalizzazione delle cure, così come definito nell'art. 14 *“l'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico assistenziali”* del presente documento.

L'obiettivo principale è la creazione di un impianto strategico funzionale al miglioramento e alla standardizzazione delle cure in accordo alla migliore pratica clinica, nonché il miglioramento processi sanitari legati allo sviluppo efficiente, efficace ed appropriato delle reti tempo-dipendenti, l'ordizzazione delle cuprocessi nelle aree chirurgiche aziendali, in coerenza a quanto statuito dal D.A. n. 1675/2019; in quest'ottica l'Azienda si propone di strutturare un sistema trasversale di comunicazione operativa tra le strutture aziendali coordinati dalla Direzione Strategica al fine di promuovere e implementare, con modalità pienamente interattiva, la revisione e l'analisi dei processi per il miglioramento degli esiti.

L'obiettivo principale è articolato per il raggiungimento dei seguenti goals:

- Strutturazione dei PDTA in accordo a specifica metodologia, Linee Guida ed evidenze della Letteratura;
- Validazione di contesto e applicazione dei PDTA nella pratica clinica;
- Adempimento agli indicatori di cura e di esiti nelle differenti aree cliniche;
- Utilizzo ottimale delle risorse umane e della tecnologia;
- Risoluzione delle “non-conformità” alla Best Clinical Practice;
- Implementazione dei processi di feedback e critica costruttiva su abilità tecniche e non tecniche;
- Standardizzazione della pratica clinica a livello di eccellenza.

Considerata la complessità organizzativa, gestionale e tecnologica dei blocchi operatori e delle sale operatorie aziendali, in coerenza agli indirizzi impartiti con il D.A. n. 1675/2019, all'attività dell'Internal Auditing dei Processi Sanitari è demandato il coordinamento delle stesse al precipuo scopo di migliorare l'attività

organizzativa, le performance e conseguentemente gli esiti.

### **Bed Manager**

L'incarico funzionale di Bed Manager favorisce il governo dei flussi dei pazienti all'interno degli ospedali aziendali e pianifica la logistica dei posti letto dall'ingresso al pronto soccorso fino al ricovero nei reparti di degenza.

### **Organizzazione e Programmazione Sanitaria**

Funzione deputata al coordinamento di tutte le funzioni caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio elaborazione di modelli organizzativi ed assistenziali (PDTA, Protocolli, Linee Guida), metodi e strumenti di programmazione, gestione e verifica delle attività, anche attraverso la misurazione delle performance delle strutture sanitarie aziendali. Definizione ed elaborazione di standard ed indicatori di processo e di esito in grado di supportare il processo decisionale della Direzione Sanitaria Aziendale.

### **Gestione CUP**

Funzione deputata al coordinamento dei processi legati a: riorganizzazione e ristrutturazione delle agende di prenotazione secondo normativa vigente, con la creazione di spazi per i primi accessi e le riprenotazioni; valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del sistema di prenotazione delle prestazioni e della loro erogazione; monitoraggio dei codici di priorità clinica per l'abbattimento delle liste di attesa

## **Art. 48 - Servizi Amministrativi**

Le funzioni amministrative dell'Azienda sono articolate nelle seguenti aree nelle quali sono inserite le seguenti strutture complesse, afferenti al dipartimento Amministrativo aziendale:

- 1. Risorse umane**, 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. Nell'ambito della struttura sono previste le UU.OO.SS. "Trattamento Giuridico del personale" e "Trattamento Economico del personale".
- 2. Affari generali** predispongono e cura le convenzioni con le altre strutture sanitarie pubbliche e/o private, nonché con altri enti e/o istituzioni, elabora progetti di sviluppo e miglioramento organizzativo, stipula i contratti di fornitura, beni servizi e lavori a seguito del relativo espletamento delle procedure di gara da parte dei settori competenti; gestisce e coordina l'ufficio disciplinare e l'ufficio sanzioni amministrative; gestione segreteria deliberante e ufficio protocollo generale; gestisce le locazioni passive compresa la procedura di selezione del contraente e la stipula dei contratti ed, in collaborazione con la U.O.C. S.E.F.P., le locazioni attive; gestisce e coordina l'attività di recupero crediti come da regolamento aziendale. Nell'ambito della struttura è prevista l'U.O.S. "Contratti e Convenzioni".
- 3. Economico finanziario e patrimoniale** predispongono 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. Nell'ambito della struttura sono previste l'UU.OO.SS. "Patrimonio" e "Contabilità".
- 4. Tecnico** 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 attrezzature sanitarie e non, - comprese quelle ad alta tecnologia, di concerto con la U.O.S. "Ingegneria Clinica";

5. **Provveditorato** ha il compito di definire la programmazione degli acquisti ed espletare le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi ed adempimenti conseguenti; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio. Nell'ambito della struttura sono previste le UU.OO.SS.: "Acquisizione beni e servizi" e "Acquisizione farmaci, dispositivi medici e diagnostici in vitro";
6. **Direzione Amministrativa Ospedaliera e Territoriale di Ragusa:** struttura preposta al coordinamento dei processi di natura amministrativa nell'ambito del presidio e distretto territoriale di riferimento;
7. **Direzione Amministrativa Ospedaliera e Territoriale Vittoria;** struttura preposta al coordinamento dei processi di natura amministrativa nell'ambito del presidio e distretto territoriale di riferimento;
8. **Direzione Amministrativa Ospedaliera e Territoriale Modica;** struttura preposta al coordinamento dei processi di natura amministrativa nell'ambito del presidio e distretto territoriale di riferimento;

E' previsto, inoltre, l'**Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T.)**, la cui funzione è aggiuntiva rispetto al ruolo istituzionale ricoperto dal dirigente amministrativo all'interno dell'organizzazione aziendale, ad invarianza di risorse economiche. Il R.P.C.T. è una figura di garanzia per l'Azienda e deve essere supportato da personale adeguatamente formato secondo le indicazioni di cui al Piano nazionale Anticorruzione.

### **Art. 49 - Programmi e i Gruppi di Progetto**

La gestione dell'Azienda è informata al ciclo programmazione-controllo-valutazione in relazione alle linee programmatiche definite dalla Regione e alla pianificazione strategica aziendale.

Lo strumento base della programmazione aziendale è rappresentato dal Piano Attuativo nel quale sono definiti i piani e i programmi generali dell'Azienda.

I piani e i programmi aziendali pluriennali sono sviluppati per esercizio di realizzazione e articolati rispetto al sistema delle responsabilità dirigenziali interne.

Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle diverse strutture su argomenti determinati, possono essere individuati specifici programmi da realizzare attraverso gruppi di progetto.

Il "Gruppo di Progetto" è finalizzato proprio al conseguimento di obiettivi specifici, circoscritti nel tempo, che richiedono il coinvolgimento di più strutture operative, anche appartenenti a dipartimenti strutturali diversi.

Il Gruppo di Progetto è istituito con provvedimento del Direttore Generale, che ne definisce gli obiettivi, la finalità e la durata ed individua i componenti ed il Responsabile.

Possono essere istituiti gruppi di progetto interaziendali.

L'istituzione di Gruppi di Progetto non costituisce modifica dell'Atto Aziendale.

## **Art. 50 - Organizzazione delle Attività Assistenziali**

L'accesso alle prestazioni sarà organizzato secondo criteri di priorità in relazione a valutazioni di appropriatezza e di urgenza.

Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno rispondere a bisogni assistenziali individuati dai "Livelli essenziali di assistenza" e saranno erogate nel rispetto dei principi del bisogno di salute, dell'appropriatezza degli interventi e dell'equità dell'accesso alle cure.

Saranno attuati interventi per migliorare l'accessibilità degli utenti ai servizi, anche attraverso l'offerta di informazioni sui servizi erogati, sugli orari e sulle modalità di accesso.

Le strutture sanitarie deputate all'erogazione dell'assistenza avranno la responsabilità di garantire e migliorare sistematicamente la buona qualità dell'assistenza fornita ai pazienti lungo tutto il processo assistenziale come elemento di maggiore garanzia dei risultati, soggetto a verifica con strumenti valutativi consolidati ed opportunamente utilizzati.

L'ASP opererà, nei Presidi Ospedalieri e nelle Strutture territoriali, con logiche uniformi di integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali. Coordinerà, altresì, la propria attività con quella delle strutture accreditate dal Servizio Sanitario operanti nel suo territorio in una logica di programmazione improntata agli obiettivi di efficacia ed efficienza.

## **Art. 51 - Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA)**

L'ASP mediante i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), piani interdisciplinari e interprofessionali di cura creati per rispondere ai bisogni complessi di salute del cittadino, intende gestire i percorsi clinici al fine di indicare la migliore sequenza di decisioni cliniche, azioni diagnostiche ed interventi terapeutici tenendo in considerazione, ove siano disponibili, evidenza scientifica, linee guida e/o di consenso per la gestione di specifiche patologie. I PDTA sono ispirati alla tutela della salute del cittadino/paziente nel rispetto delle regole etiche, del codice deontologico e della sicurezza del paziente e degli operatori minimizzando qualsiasi possibile rischio e garantendo la qualità del percorso assistenziale.

Lo scopo dei PDTA è di:

- centrare l'assistenza sui bisogni complessi di salute del cittadino;
- declinare in algoritmi fruibili nella pratica clinica evidenze scientifiche e linee guida;
- ridurre la variabilità clinica e diffondere la medicina basata sulle prove (EBM);
- standardizzare a livelli qualitativamente elevati le modalità di erogazione delle cure;
- promuovere la continuità assistenziale;
- favorire l'integrazione fra gli operatori, discipline e professioni; utilizzare in modo appropriato e sostenibile le risorse disponibili.

I PDTA devono:

- definire gli obiettivi, i ruoli e gli ambiti di intervento;
- garantire chiarezza delle azioni e della loro sequenza nel percorso di cura;
- migliorare la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate;
- aiutare a prevedere ed eventualmente gestire l'evento straordinario e/o indesiderato minimizzando rischi e massimizzando la sicurezza nell'ottica di costruzione e a garanzia di un percorso di alta affidabilità.

Obiettivi secondari sono il miglioramento degli esiti (*outcome*) e l'integrazione multidisciplinare e

multiprofessionale a garanzia della migliore pratica clinica.

L'ASP attribuisce responsabilità per la realizzazione e l'attuazione dei PDTA ai Dirigenti con la funzione di guida, di supporto metodologico ed organizzativo del gruppo di lavoro che svilupperà il PDTA. In particolare il responsabile, per le competenze specifiche, metodologiche e organizzative a differenti livelli si dovrà occupare di:

- gestione per processi di valutazione e miglioramento della qualità, attraverso la definizione di indicatori di processo, di esito e di risultato, capaci di incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto della attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti;
- coordinamento di gruppi di lavoro;
- coinvolgimento dei professionisti impegnati in azienda;
- programmazione e controllo di gestione alla formazione;
- facilitazione dell'avvio del progetto e la sua gestione;
- reperimento e valutazione delle Linee Guida;
- organizzazione degli incontri del gruppo di lavoro;
- predisposizione di documenti e moduli;
- elaborazione dei dati;
- produzione dei reports e la loro diffusione.

### **Art. 52- Incarichi Dirigenziali**

Nell'ambito aziendale vengono individuate e sono conferite le seguenti tipologie di incarichi:

- incarico di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come "complesse";
- incarichi di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale
- incarichi di responsabilità di struttura semplice, con riferimento alle strutture individuate come "semplici";
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecniche professionali produttive di prestazioni/quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;
- incarichi di natura professionale, con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

Tutti gli incarichi sopra specificati sono conferiti dal Direttore Generale, nel pieno rispetto della normativa corrente e dei vigenti contratti nazionali di lavoro.

L'incarico di responsabilità di struttura semplice così come l'incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo è conferito, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, a seguito di valutazione delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti, effettuata ai sensi e per gli effetti previsti dal D.L.vo 502/1992 e ss.mm.ii., a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo, con atto scritto e motivato, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività attuate.

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

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del SSN, del SSR e, più in generale con la riforma della pubblica amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, "centralità" dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

Gli incarichi ad esterni di cui agli artt. 15-septies, commi 1 e 2, 5 e 15-octies del Decreto citato (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico e contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato sulla base di specifica regolamentazione adottata nel rispetto delle disposizioni di legge nazionali e regionali e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

A tutti i dirigenti assunti a tempo indeterminato, che abbiano superato il periodo di prova, viene attribuito un incarico dirigenziale. Gli incarichi sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore Generale, secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale e aziendale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale e di Responsabilità di struttura è formalizzato in un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni ambiti di autonomia ed obiettivi. Esso è disciplinato da specifica regolamentazione aziendale, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro. La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato, a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.

### **Art. 53 - Incarichi Funzionali**

Conformemente a quanto disciplinato dal CCNL 2016-2018 relativo al personale del comparto sanità, sono istituiti, nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, i seguenti incarichi di funzione:

- Incarico di Organizzazione;
- Incarico Professionale.

Per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale e assistente sociale senior, gli incarichi di funzione sono declinati secondo i criteri e i requisiti definiti all'art. 16 del citato CCNL.

Per il personale del ruolo amministrativo, tecnico e professionale, gli incarichi di funzione sono declinati secondo i criteri e i requisiti definiti all'art. 16 del citato CCNL.

In ordine al conferimento, durata e revoca degli incarichi di funzione si rinvia alla disciplina di cui all'art. 19 del citato CCNL e del regolamento aziendale.

## TITOLO VI - I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

### Art. 54 - Pianificazione Strategica

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'Assessore della Salute.

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

La programmazione rappresenta la modalità ordinaria di gestione aziendale.

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

L'ASP elabora insieme ai Comuni del territorio i documenti di pianificazione per i servizi socio-sanitari, in particolare attraverso i piani di zona, ed entrambi ne verificano, mediante idonei controlli, l'andamento.

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

- individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
- individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
- valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
- attivazione dei programmi d'intervento predisposti;
- verifica dei risultati conseguiti (intermedi e finali) e conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento - scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Gli obiettivi dell'Azienda, e delle componenti organizzative nelle quali si articola, sono espressi mediante l'utilizzo di indicatori rappresentativi delle performance attese relativi a:

- qualità professionale dei servizi e delle prestazioni erogate;
- gestione dei rischi;
- accessibilità ai servizi;
- qualità percepita;
- sviluppo continuo delle professionalità;
- funzionalità organizzativa;
- efficienza;
- equilibrio economico-finanziario aziendale.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica ed è articolato in fasi successive e integrate:

- presa d'atto e valutazione delle scelte strategiche;
- valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche;
- conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare, previa individuazione dei fabbisogni di risorse

professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

L'ASP verifica della coerenza degli obiettivi formulati, per assicurare la piena attuazione del principio di integrazione del governo clinico con quello economico e l'equilibrio tra risorse effettivamente disponibili e risultati quali-quantitativi da perseguire.

Lo strumento guida della programmazione aziendale, dal quale traggono origine i processi di programmazione e realizzazione successivi, è il Piano Strategico Aziendale.

Il Piano Strategico Aziendale identifica i piani e i programmi aziendali, traducendo in forma di obiettivi specifici, misurabili, ambiziosi, raggiungibili, temporizzati, la missione e la visione dell'Azienda in coerenza con il quadro delle risorse disponibili.

Allo scopo di giungere alla formulazione di obiettivi strategici coerenti con le esigenze dei pazienti, l'Azienda promuove ed assicura, a supporto dell'attività di programmazione, il coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato, di tutela dei diritti dei pazienti e degli Enti Locali interessati.

Il Piano Strategico Aziendale è il punto di riferimento per la successiva identificazione dei piani e dei programmi aziendali annuali e per la loro articolazione rispetto al sistema delle responsabilità interne.

A tal fine, l'Azienda si avvale del sistema di budget che, in tal senso, deve essere inteso come uno degli strumenti per il governo complessivo dell'Azienda stessa.

Gli obiettivi di budget, allo scopo di articolare il sistema degli obiettivi generali aziendali con le responsabilità di gestione interne, sono formulati rispetto ai Centri di Responsabilità individuati in corrispondenza dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali.

Il processo di budgeting tende in particolare a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse per il conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto. Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive e integrate:

- Individuazione delle opportunità/ da sfruttare e delle minacce da evitare;
- Individuazione dei punti di forza da potenziare e dei punti di debolezza da migliorare
- formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte;
- approvazione del budget.

Il confronto puntuale e dettagliato tra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti è sancito dal processo di reporting. Esso consente, previa identificazione dei parametri per la valutazione, di identificare le aree migliorate e i margini di miglioramento potenziali ai fini di eventuali azioni correttive e di valutare le opzioni organizzative nelle aree interessate.

L'Azienda, mediante l'attivazione dei processi suddetti e il loro progressivo affinamento, realizza l'integrazione operativa fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei dirigenti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

Per assicurare il perseguimento di obiettivi progettuali aziendali e/o la efficace ed efficiente gestione di processi a valenza strategica che coinvolgono più Dipartimenti, l'Azienda può identificare Centri di

Responsabilità, di carattere permanente o temporaneo, in corrispondenza di aggregazioni di risorse, professionali e materiali, anche non riconducibili a specifiche strutture organizzative, e prevedere, per gli stessi, la formulazione di uno specifico budget.

I responsabili dei Centri di Responsabilità individuati dall'Azienda, allo scopo di giungere alla formulazione degli obiettivi di budget, sono tenuti a coinvolgere i propri collaboratori, attraverso modalità e strumenti coerenti con il ruolo dagli stessi svolto nel perseguimento degli obiettivi, e a fornire all'Azienda elementi utili a verificare la loro effettiva partecipazione al processo di programmazione.

### **Art. 55 - Programmazione e Controllo e Sistemi Informativi di Governo**

L'ASP gestisce sistemi di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le proprie attività. Inoltre assicura la piena integrazione con sistemi sviluppati a livello regionale, per permettere all'Assessorato della Salute di svolgere il suo ruolo di controllo sulla gestione delle Aziende Sanitarie, come previsto dall'art.18 della L.R. 5/2009.

Con l'attività di valutazione e controllo strategico l'ASP mira a verificare, al fine dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Tali funzioni sono esercitate sotto il controllo della Direzione Generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionale, sulla base delle risultanze dell'attività del Organismo indipendente di valutazione e con il supporto delle strutture organizzative che operano a livello centrale e del Collegio di direzione.

L'ASP intende assicurare:

- Il controllo di regolarità amministrativa e contabile per garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa;
- Il controllo di gestione per verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;
- la valutazione della dirigenza per misurarne le prestazioni;
- la valutazione ed il controllo strategico per valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico;
- la valutazione del rischio clinico mediante un'apposita struttura dedicata.
- Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale di cui all'art. 21.
- Il sistema di Controllo di gestione e programmazione:
- affianca e supporta la Direzione Generale nella fase di indirizzo, gestione e verifica.
- supporta la funzione dirigenziale dei responsabili delle unità operative dell'Azienda e fornisce elementi all' Organismo di Valutazione per le attività dello stesso.
- verifica l'efficacia e l'economicità delle attività dell'Azienda e delle unità organizzative della stessa.

## **Art. 56 - Sistemi di Gestione e Valutazione del Personale**

La gestione delle risorse umane dell'Azienda è una componente fondamentale per la garanzia del perseguimento della missione aziendale di servizio alla persona. Coloro che lavorano in azienda sono innanzitutto persone e attori dell'organizzazione, portatori di valori professionali e organizzativi. La gestione delle risorse umane è un processo che comprende pianificazione, reclutamento, selezione, assunzione, formazione e addestramento, valutazione della prestazione, valutazione del potenziale, amministrazione e retribuzione, comunicazione e clima organizzativo.

L'autonomia, la responsabilità, l'identità professionale dei professionisti e la loro integrazione nei processi, sono assunto di base nella organizzazione e gestione delle risorse umane. I professionisti, gestiti e valorizzati correttamente, sono l'indubbia competenza distintiva che ottimizza l'efficacia e l'efficienza aziendale.

La gestione delle risorse umane costituisce sintesi e coordinamento di responsabilità ed autonomie di diverse strutture aziendali ed è una funzione aziendale "diffusa", quale elemento di un "patto" tra professionisti, in particolare di quelli con incarichi di responsabilità dirigenziali ma non solo, e Azienda. La funzione è quella di assicurare disponibilità qualitativa e quantitativa del personale necessario per lo svolgimento dei compiti e degli obiettivi aziendali.

La valorizzazione delle risorse umane si articola in diversi strumenti e modalità orientati a creare consapevolezza, coinvolgere i professionisti e gli operatori, dare ad ognuno un ruolo preciso ed adeguato, definire il piano personale di sviluppo. In tale ambito la valutazione delle risorse umane è uno strumento e una modalità permanente di diagnosi organizzativa e di garanzia per l'organizzazione e il professionista e per il fruitore dei servizi di poter disporre di un servizio secondo standard e qualità dichiarati.

L'Azienda realizza una gestione "meritocratica" del personale a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione equi e trasparenti. I fattori di valutazione delle prestazioni fanno riferimento ad aspetti diversi tra cui:

- raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione
- capacità professionali espresse
- capacità di contribuire allo svolgimento delle attività aziendali in modo fattivo e collaborativo
- capacità di contribuire alla qualità percepita dell'Azienda nel suo insieme o nelle articolazioni funzionali di pertinenza.
- ogni altro parametro oggettivamente valutabile allo scopo di definire il contributo fornito dal singolo dipendente allo sviluppo degli obiettivi aziendali.
- Annualmente l'Azienda effettua la valutazione secondo un ciclo di gestione delle performance in cui alla definizione e assegnazione degli obiettivi segue un monitoraggio in corso di esercizio, una attività di misurazione e l'utilizzo di sistemi premianti.

Ciascun operatore, all'interno dell'Azienda, svolge un ruolo specifico, implicitamente o esplicitamente definito, nei rapporti con altri operatori o soggetti interni e/o esterni all'Azienda stessa che si concretizza nel:

- gestire processi dei quali si assumono le responsabilità dei risultati specifici;
- svolgere compiti e funzioni di controllo nel gestire o partecipare ad iniziative di carattere progettuale;
- sviluppare competenze e capacità professionali;
- assumere un comportamento coerente con la propria professionalità ed il ruolo assegnato nel rispetto delle direttive definite dal responsabile diretto.
- La valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri.

La valutazione dei risultati, in questo caso, è anche utilizzata allo scopo di supportare il sistema premiante aziendale nelle modalità e sulla base dei principi generali e dei criteri definiti dal D.L.g.s n. 150/2009, dalla normativa vigente, dai CC.CC.NN.LL. e dagli accordi aziendali. La valutazione delle performance individuali assicura lo sviluppo continuo delle competenze professionali degli operatori e, quindi, la verifica delle capacità sviluppate e la pianificazione di quelle da conseguire. E' esercitata anche per valutare l'apporto dei singoli ai risultati dell'équipe di appartenenza.

L'ASP valuta le prestazioni dei propri dirigenti, con il supporto del Controllo di gestione, e i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate. Tale processo valutativo tiene particolarmente conto dei risultati dell'attività e della gestione.

Le modalità, la periodicità e gli effetti della valutazione dei dirigenti sono stabiliti conformemente ai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro.

La valutazione delle prestazioni del personale con qualifica dirigenziale è effettuata dagli organi ad uopo preposti.

L'ASP si conforma alla disciplina dettata dai titoli II e III del D.Lgs n. 150/2009, nonché alla successiva disciplina regionale, riconoscendo che la misurazione e valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per il risultato, individuale ed organizzativo.

Attraverso il Programma triennale per la trasparenza, è garantita la massima informazione relativa ai processi di misurazione e valutazione delle performance.

### **Art. 57 - Le Procedure di Acquisto di Beni e Servizi**

Le procedure di acquisto di beni e servizi avvengono nel rispetto di quanto previsto compiutamente dalla vigente legislazione, nazionale e regionale.

L'attività contrattuale deve aver luogo coerentemente alla programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi ed al sistema budgetario. L'affidamento al contraente nei rapporti attivi ed in quelli passivi, avviene nel rispetto dei principi della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente l'obiettivo della efficacia, efficienza ed economicità per l'Azienda, assicurando il positivo rapporto costi/benefici, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio.

L'Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà, di volta in volta, ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali e qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di approvvigionamento elettronico.

I contratti si perfezionano attraverso la forma scritta o, alternativamente, per via telematica con le garanzie della firma digitale.

La trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici ed informatici.

La funzione di approvvigionamento deve essere improntata ad un comportamento corretto, leale, di "buona fede" ex artt. 1337 e 1338 del codice civile.

Con appositi atti il Direttore Generale può delegare ad una o più delle figure professionali richiamate nel presente atto, in relazione alle diverse competenze, gli acquisti di beni e servizi relativi ad intere tipologie prestabilite e/o gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio inferiore ad una soglia per importo predeterminato.

E' predisposto annualmente un programma per individuare il fabbisogno aziendale di beni e servizi, secondo principi di priorità e di coerenza.

### **Art. 58 - La gestione della qualità'**

La qualità in sanità, coinvolge molti aspetti, da quello propriamente clinico, all'appropriatezza delle cure, alla valutazione costo/efficacia, all'efficienza, alla sicurezza del paziente e degli operatori. La valutazione della qualità di un servizio sanitario non può che essere multidimensionale e il perseguimento della qualità in sanità richiede un approccio sistemico.

L' Azienda si pone come obiettivo prioritario il miglioramento della qualità e l'adozione degli strumenti della "Qualità Totale", fondata su elementi quali l'umanizzazione, l'universalità, l'accessibilità, l'accuratezza, l'appropriatezza e la pertinenza, l'efficacia e l'efficienza, al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure fornite ai cittadini-utenti.

La gestione del rischio è una delle componenti del Sistema Qualità, che deve essere prioritariamente costituito da scelte orientate all gestione del rischio che si identifica con l'obiettivo aziendale di garantire cure in sicurezza

L'organizzazione del sistema qualità è fondata sui seguenti criteri :

- la centralità dell'utente;
  - valutazione continua della qualità delle prestazioni erogate;
  - standardizzazione metodologica del sistema qualità;
  - l'utilizzo dello strumento della Customer Satisfaction per il miglioramento dei servizi erogati agli utenti; attivazione della valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini-utenti per l'analisi e la lettura del rapporto fra qualità attesa e qualità percepita finalizzata al miglioramento dei servizi ai cittadini- utenti ed al marketing sanitario;
  - implementazione di percorsi innovativi volti al miglioramento dei processi organizzativi e gestionali;

L'adempimento dei suddetti criteri è corrisposto attraverso:

- sviluppo, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane; attivazione di forme concrete di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza dei cittadini utenti;
- individuazione delle modalità più idonee per l'esercizio, da parte dei cittadini-utenti, del diritto alla tutela, sempre finalizzate all'attivazione di programmi di miglioramento della qualità;
- elaborazione/applicazione di linee guida in coerenza alle migliori evidenze di letteratura;
- definizione, unitamente agli operatori dei servizi aziendali, di standard ed indicatori in grado di supportare il processo di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi in riferimento a tutti gli ambiti della qualità: strutture, processi ed esiti;
- definizione di un programma di formazione degli operatori dell'Azienda, affinché questi acquisiscano metodologie e strumenti indispensabili per il buon esito dei programmi di miglioramento qualitativo e di consulenza metodologica alle strutture aziendali per l'introduzione e la gestione delle articolazioni del sistema qualità.

## **Art. 59 - Le rilevazioni contabili**

La gestione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Azienda è informata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio così come integrati dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, nel rispetto delle scadenze previste.

L'espressione in termini economici, finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del bilancio di previsione e del bilancio economico preventivo.

Il Bilancio di esercizio è trasmesso entro 15 giorni dalla sua adozione all'Assessorato Regionale della Salute per il previsto controllo da esercitarsi entro sessanta giorni.

L'azienda intende adoperarsi per raggiungere come obiettivo di qualità la certificabilità del bilancio.

I documenti relativi alle rilevazioni contabili sono predisposti in attuazione ed ossequio delle direttive e circolari assessoriali tempo per tempo emanate, anche in materia di adozione del piano dei centri di costo e dei centri di responsabilità, di flussi economici, finanziari e patrimoniali.

## **Art. 60 - Il controllo interno di regolarità amministrativa contabile e gestionale**

L'Azienda adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo- efficacia, di costo-beneficio, da svolgersi secondo la normativa vigente ed in sintonia con la "mission" aziendale, garantendo altresì la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e la maggiore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al Collegio Sindacale, l'Azienda garantisce l'attivazione del controllo interno. Tale attività concerne i seguenti ambiti:

- valutazione dell'efficacia ed efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).

Il controllo interno deve essere organizzato in modo di monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sub-obiettivi per produrre informazioni che supportino il processo decisionale di coloro che hanno una responsabilità sui risultati clinico-assistenziali, di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro famigliari ed economico-finanziari.

L'ASP applica un sistema di controllo globale e in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico ed economico.

La realizzazione di un controllo complessivo, avviene mediante un sistema di contabilità unico aziendale, alimentato da tutti i sistemi contabili che misurano i diversi aspetti gestionali, rilevanti a fini di controllo e governo.

I diversi strumenti di monitoraggio, finalizzati a garantire la possibilità di osservare i risultati di gestione da diversi punti di vista e nel rispetto delle diverse posizioni di responsabilità attivate, sono integrati nel sistema di contabilità unico aziendale allo scopo di esercitare il controllo:

- per processo/linea di produzione: attraverso questo strumento vengono rilevati gli elementi essenziali che caratterizzano lo sviluppo dei singoli processi clinico-assistenziali. In tal modo, sarà possibile conoscere la quantità di risorsa, stimata e/o effettiva, impiegata sul singolo processo produttivo gestito, assicurare il monitoraggio sistematico dell'andamento del processo, con riferimento alla gestione degli snodi clinici e dei progressi sanitari compiuti dal paziente;
- per progetto: ogni singola progettualità aziendale, sarà oggetto di specifico monitoraggio. Ciò per garantire l'idoneo supporto decisionale del responsabile dello stesso, offrendo tutte le opportunità informative utili per ri-orientare l'andamento del singolo progetto verso il perseguimento degli obiettivi, anche economici, connessi con lo stesso;
- per articolazione organizzativa: ci si riferisce, tanto al controllo dei costi, organizzato secondo i principi del sistema di contabilità analitica, quanto a quello relativo all'insieme di tutti gli altri obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità strutturali dell'Azienda.

Il sistema di contabilità unico aziendale è, progressivamente, integrato da altri sistemi contabili atti ad assicurare lo sviluppo continuo delle professionalità e la gestione dei rischi.

Il sistema di controllo interno, quindi, rappresenta la base per lo sviluppo del ciclo di miglioramento continuo, inteso come sistema basato sulla formulazione di standard e il loro sistematico monitoraggio allo scopo di verificarli e, nel tempo, migliorarli.

La funzione di controllo complessivo dell'Azienda e del ciclo di miglioramento continuo è svolta dalla Direzione Generale che, a tale scopo, è supportata dagli Uffici di staff.

Controllo interno e ciclo di miglioramento continuo, peraltro, sono funzioni diffuse poiché il governo clinico ed economico aziendale, con riferimento allo specifico sistema di obiettivi definito dalla programmazione, è di ogni livello organizzativo e professionale.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

Ai fini del controllo di gestione, l'Azienda definisce:

- la/e struttura/e responsabile/i della progettazione e della gestione del controllo di gestione;
- le strutture a livello delle quali si intende misurare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
- le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili;
- l'insieme dei prodotti e delle finalità delle singole strutture;
- le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le strutture e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
- gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
- la frequenza di rilevazione delle informazioni.

La Struttura di Programmazione e Controllo di Gestione e SIL, in staff alla Direzione Generale, esercita il controllo sul budget aziendale, secondo parametri, procedure ed indicatori annualmente determinati, utili a valutare la capacità aziendale ad acquisire fattori operativi per la produzione delle prestazioni o dei servizi da erogare, l'efficienza nell'impiego delle risorse umane e strumentali, nonché la produttività di predetti fattori. La rilevanza del controllo di gestione è immediatamente correlata alla natura aziendalistica dell'ASP impegnata a realizzare la contabilità analitica per centri di costo. Il controllo interno di gestione discende pertanto dalla gestione dei singoli budget assegnati ai responsabili delle unità operative. Predetta gestione budgetaria, è indirizzata, generalmente, ad obiettivi di economicità della spesa, in presenza di un'idonea qualità

delle prestazioni rese alla luce degli specifici obiettivi predeterminati dalla direzione aziendale, e concordati con i rispettivi responsabili. Ogni singolo responsabile è immediatamente interessato ad un controllo interno del singolo budget attribuitogli, al fine di conoscere periodicamente, o quando ne ravvisi l'esigenza, lo stato di utilizzazione del budget. Potrà in tal modo tener sotto controllo eventuali scostamenti, individuarne le cause e immettere i correttivi ritenuti più idonei.

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo e programmazione da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e altri atti di indirizzo politico.

L'attività stessa consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

Le strutture e i soggetti preposti all'attività di valutazione e controllo strategico riferiscono in via riservata al Direttore Generale, con apposite relazioni, sulle risultanze delle analisi effettuate. Essi di norma supportano il Direttore Generale anche per la valutazione dei dirigenti che rispondono direttamente al Direttore medesimo per il conseguimento degli obiettivi da questo assegnatigli.

### **Art. 61 - La Libera Professione Intramuraria**

Nel quadro della valorizzazione della centralità dell'Utente e del miglioramento della qualità e della umanizzazione dell'assistenza, nonché della valorizzazione del lavoro dei professionisti dipendenti dell'Azienda, assume un peculiare rilievo la piena attuazione dell'istituto della libera professione intra-muraria. Essa può, infatti, contribuire a 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.

Per attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.I.) della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria s'intende l'attività che detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale, di day-hospital, day-surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere sia territoriali, prioritariamente in favore e su libera scelta dell'assistito, con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. ex art. 9 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova infatti la sua espressione qualificante nella libera scelta delle cure e del medico da parte del cittadino e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e del rapporto di fiducia, caratteristica ineludibile e propria del rapporto medico-paziente.

La libera professione intramuraria ha la finalità di garantire il diritto del cittadino alla libera scelta del proprio dirigente e/o l'equipe medica di fiducia nell'ambito delle strutture aziendali. Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intende usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe stabilite, concordate a livello aziendale e debitamente comunicate. Questi, al momento della richiesta della prestazione, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, salvo esigenze straordinarie che si possono verificare durante la prestazione, conterrà elementi certi sugli oneri addebitabili.

L'esercizio della libera professione intramuraria non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento della relativa attività deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti

d'istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la piena funzionalità dei servizi.

Al contempo, l'attività libero-professionale non può essere espletata attraverso standard qualitativi ed organizzativi inferiori a quelli erogati per le attività istituzionali. In conformità a quanto avviene per le attività ordinarie, eventuali segnalazioni di disservizi nell'ambito delle prestazioni rese in regime libero-professionale possono essere effettuate dal cittadino presso l'Ufficio relazioni con il pubblico.

1. Per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, per garantire la tutela dei diritti degli utenti del S.S.N. e per consentire l'attuazione del principio di libera scelta da parte del cittadino, si provvederà, attraverso l'Ufficio Relazioni con il pubblico e nella "Carta dei Servizi", ad attivare un efficace sistema di informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni con esplicitazione di tutte le modalità di fruizione e dei tempi di attesa.
2. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento aziendale, in attuazione delle Linee Guida approvate con D.A. n. 337 del 7.3.2014.

### **Art. 62 – Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (C.U.G.)**

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni si prefigge lo scopo di raggiungere gli obiettivi indicati al punto 3) della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" del 4 marzo 2011:

- a) Assicurare, nell'ambito del "lavoro", parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione, all'orientamento politico ed alla lingua;
- b) Favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici;
- c) Razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della ASP anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, tenendo conto delle novità introdotte dal d. lgs 150/2009 e delle indicazioni derivanti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (T.U. in materia della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), come integrato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106 e del decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 come modificato dal decreto legislativo 25 gennaio 2010 n. 5 (Attuazione della direttiva 2006/454/CE relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione ed impiego). In ordine alla disciplina e le modalità di funzionamento sono declinate nel relativo regolamento aziendale.

## **TITOLO VII - NORME FINALI E DI RINVIO**

### **Art. 63 - Norme finali e di rinvio**

E' rimessa all'esercizio della autonomia di governo dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia ed ai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro per quanto non espressamente contemplato.

Il Direttore Generale adotta il presente Atto di diritto privato nelle forme previste. Esso è inviato all'Assessorato Regionale della Salute per la verifica di conformità con la programmazione sanitaria nazionale e regionale e con i principi e criteri per l'adozione stabiliti dalla Regione.

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.

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.

Il provvedimento con cui il Direttore Generale adegua l'atto Aziendale va sottoposto a verifica di conformità.

### **Art. 64 Abrogazioni**

Con il presente atto si intendono revocate eventuali disposizioni contenute in precedenti Atti Aziendali, e non riportate o incompatibili con il presente documento.

Figura 1 Area Ospedaliera

Legenda:		DEA I livello Ragusa		DEA I livello Vittoria - Comiso		DEA I livello Modica - Scicli	
		GX 21 - Direzione Sanitaria /di presidio Ragusa GX 21- Direzione Sanitaria /di presidio - OMPA		GX 21 - Direzione Sanitaria/di presidio Vittoria GX 21 - Direzione Sanitaria/di presidio - Comiso		GX 21 - Direzione Sanitaria/di presidio Modica GX 21 - Direzione Sanitaria/di presidio - Scicli	
DIP. di MEDICINA	DIP. Oncologico	Cod. 26- Medicina Generale Ragusa Cod. 29 Nefrologia Ragusa	Cod. 26 - SSD Diabetologia DT 58 - SSD Gastroenterologia Cod. 24 SSD- Malattie infettive ad indirizzo chirurgia settica	Cod. 26 -Medicina Generale - Vittoria Cod. 26 - Medicina Generale - Comiso - indirizzo reumatologico		Cod. 26 -Medicina Generale Modica DT 68 - Pneumologia Cod. 26 - Medicina Generale Scicli Cod. 71 - Reumatologia	Cod. 29 Nefrologia Modica Cod. 24 - Malattie Infettive e Tropicali
	DIP. Cardio-Neuro-Vascolare	Cod. 64 Oncologia DT 70 - Radioterapia Cod. DT61 - SSD Medicina Nucleare	DT 03 - Anatomia ed istologia patologica Cod. 09 - SSD Chirurgia senologica DT69 - Screening Mammografico e diagnostica senologica	DT 03 - Anatomia ed istologia patologica Vittoria		DT 03 - Anatomia ed istologia patologica Modica	
DIP. MATERNO INFANTILE	DEA	Cod. 50 - Unità Coronarica Ragusa Cod. 08 - Cardiologia DT A2 - Emodinamica	Cod. 32 - Neurologia/Stroke Unit Ragusa	Cod. 32 - Neurologia Vittoria Cod. 32 - Neurologia/Stroke Unit Vittoria	Cod. 08 - Cardiologia Vittoria Cod. 50 - Unità Coronarica Vittoria Cod. 14 - SSD Chirurgia Vascolare	Cod. 32 - Neurologia Modica	Cod. 08 - Cardiologia Modica Cod. 50 - Unità Coronarica Modica
	DIP. dei SERVIZI	Cod. 39 - Pediatria Ragusa Cod. 37 - Ostetricia e Ginecologia Ragusa	Cod. 62 Neonatologia Cod. 73 Terapia Intensiva Neonatale SSD Coordinamento Consultori	Cod. 39 - Pediatria Vittoria	Cod. 37 - Ostetricia e Ginecologia Vittoria	Cod. 39 - SSD Pediatria Modica	Cod. 37 - Ostetricia e Ginecologia Modica
DIP. di CHIRURGIA	DIP. di CHIRURGIA	Cod. 51 - Astanteria Ragusa	Cod. 49 - Terapia Intensiva Ragusa Cod. 82 - Terapia del dolore Ragusa	Cod. 51 - Astanteria Vittoria	Cod. 49 - Terapia Intensiva Vittoria Cod. 82 - Terapia del dolore Vittoria SX 01 - Servizio di Anestesia Comiso	DT A6 - Pronto Soccorso Modica	Cod. 49 - Terapia Intensiva Modica SX 01 - Servizio di Anestesia-terapia del dolore
	DIP. di CHIRURGIA	Cod. 09 - Chirurgia Generale Ragusa Cod. 36 - Ortopedia e traumatologia Cod. 38 - Otorinolaringoiatria	Cod. 43 - Urologia Ragusa Cod. 34 - Oculistica Ragusa	Cod. 09 - Chirurgia Generale Vittoria Cod. 34 - Oculistica Vittoria	Cod. 36 - Ortopedia e traumatologia Vittoria Cod. 43 - Urologia low care Comiso Cod. 09 - SSD Chirurgia Generale Comiso	Cod. 34 - SSD Oculistica Modica Cod. 38 - Otorinolaringoiatria Cod. 43 - SSD Chirurgia Endo-Urologica Mininvasiva Modica	Cod. 09 - Chirurgia Generale Modica Cod. 09 - Chirurgia Generale Scicli Cod. 36 - SSD Ortopedia e traumatologia Modica
DIP. Geriatrica Riabilitativa	DIP. dei SERVIZI	DT69 - Radiologia Ragusa DT69 - Diagnostica urgenza DTA1 - Centro Trasfusionale DTA3 - Laboratorio di Analisi Ragusa Genetica Medica	SX 11 - Servizio di Farmacia DTA1 - SSD <u>Thalassemia</u> Cod. 18 - SSD Ematologia SX 04 - Servizio di Fisica Sanitaria	DT69 - Radiologia Vittoria	DTA3 - Laboratorio di Analisi Vittoria DTA1 - Centro Trasfusionale Vittoria	DTA3 - Laboratorio di Analisi Modica DT69 - Radiologia Modica	DTA1 - Centro Trasfusionale Modica
	DIP. Geriatrica Riabilitativa	Cod. 56 - SSD Recupero e riabilitazione funzionale Ragusa Cod. 21 - Geriatria Ragusa	Cod. 56 -Recupero e Riabilitazione funzionale Comiso Cod. 60 - Lungodegenza Comiso	Cod. 56 -Recupero e Riabilitazione funzionale Comiso Cod. 21 - Geriatria Comiso		Cod. 56 - Recupero e Riabilitazione funzionale Scicli Cod. 60 - Lungodegenza Scicli	Cod. 21 - Geriatria Modica
		Totale : S.C. 20 + S.S.D. 11 + S.S. 10		Totale: S.C. 13 + SSD 2 + S.S. 12		Totale: S.C. 11 + S.S.D. 4 + S.S. 14	
TOTALE complessivo ospedali: S.C. 44 + S.S.D. 17 + SS. 36							

Figura 2 Area Territoriale

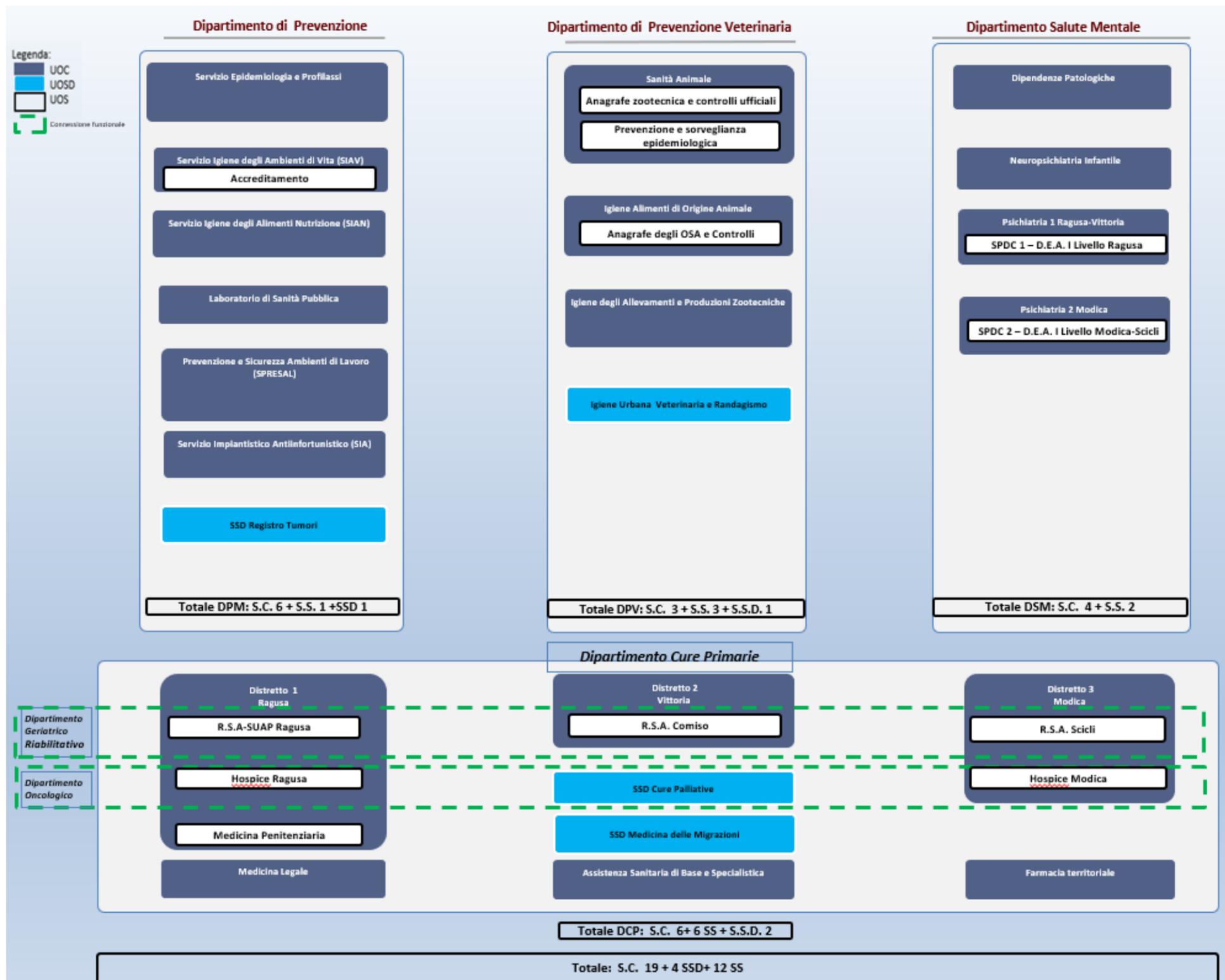


Figura 3 Area Gestionale Amministrativa

