

# Regione Siciliana



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA

## ATTO AZIENDALE

## Titolo I

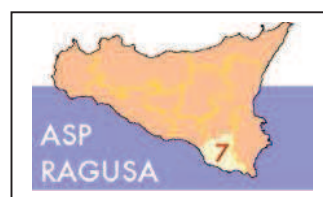
### ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

#### 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 - M.Paternò Arezzo" e Azienda Unità Sanitaria Locale n.7. Ha operatività dal 1° settembre 2009, ai sensi dell'art. 33 della citata legge.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Il logo dell' Azienda è il seguente:
6. Il sito web ufficiale dell'Azienda è: [www.asp.rg.it](http://www.asp.rg.it)
7. 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-M.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.
8. 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.
9. 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.

10. 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.

11. 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 poco più di 319.000 abitanti, distribuiti in 1614.02 Km<sup>2</sup> di superficie.

STATISTICA ANNO 2014 TABELLA RIASSUNTIVA

CITTA'	SUP. Km <sup>2</sup>	ABIT. x Km <sup>2</sup>	POPOLAZIONE MEDIA			NATI			TASSO NAT. <sup>100</sup>	MORTI			TASSO MORT. <sup>100</sup>	SALDO POPOLA- ZIONE	VITA MEDIA		
			M	F	TOT.	M	F	TOT.		M	F	TOT.			M	F	TOT.
VITTORIA	181,34	347,10	31403	31541	62943	322	316	638	10,14	286	258	544	8,64	1,49	76,74	79,48	78,04
COMISO	64,93	471,27	15053	15547	30600	135	128	263	8,58	163	154	317	10,36	-1,76	77,72	78,62	78,16
ACATE	101,42	104,21	5623	4946	10569	71	89	130	12,30	38	37	75	7,10	5,20	72,33	78,34	75,30
DISTR. 43	347,69	299,44	52079	52033	104112	528	503	1031	9,90	487	449	936	8,99	0,91	76,72	79,09	77,86
RAGUSA	442,46	165,55	35346	37903	73249	296	276	574	7,84	362	386	748	10,21	-2,38	78,74	82,25	80,55
CHIARAMONTE	126,63	65,03	4085	4150	8235	32	25	57	6,92	44	45	89	10,81	-3,89	83,53	82,63	83,07
MONTEROSSO	56,27	54,87	1517	1571	3088	13	9	21	6,80	20	25	45	14,57	-7,77	78,87	80,96	80,03
GIARRATANA	43,45	71,59	1510	1601	3111	18	8	18	5,79	9	27	36	11,57	-5,79	73,95	82,31	80,22
S. CROCE	40,76	257,65	5494	5008	10502	43	44	87	8,28	48	44	92	8,76	-0,48	75,30	81,08	78,07
DISTR. 44	709,57	138,37	47951	50233	98183	396	361	757	7,71	483	527	1010	10,29	-2,58	78,75	82,13	80,51
MODICA	290,76	188,56	26468	28358	54826	209	227	436	7,95	263	258	521	9,50	-1,55	75,54	80,81	78,15
SCICLI	137,54	196,78	13364	13701	27065	123	111	234	8,65	138	124	262	9,68	-1,03	78,10	83,19	80,51
POZZALLO	14,94	1307,50	9656	9878	19534	103	112	215	11,01	84	78	162	8,30	2,71	74,29	81,11	77,57
ISPICA	113,52	139,65	7989	7873	15863	69	78	147	9,27	84	57	141	8,89	0,38	73,90	75,46	74,53
DISTR. 45	556,76	210,64	57466	59810	117278	504	528	1032	8,80	569	517	1086	9,26	-0,46	75,74	80,83	78,16
AUSL 7	1614	198,00	157497	162075	319572	1428	1392	2820	8,82	1539	1493	3032	9,49	-0,66	76,99	80,77	78,85

BIOSTATISTICA MEDICA : DOTT. R. GAPPÀ - R. FERRANTI

DIPARTIMENTO MEDICO DI PREVENZIONE

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;
- **il 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 le recenti disposizioni normative,\* l'Azienda comprende tre aggregati ospedalieri:

- **Ospedale di Ragusa: si tratta di due presidi, il P.O. "Civile"** (che sarà sostituito a breve dal nuovo "Ospedale Ibleo") e il P.O. "M.Paternò Arezzo". In base alle indicazioni della legge "Balduzzi", si tratta di un "ospedale di primo livello".
- **Ospedale riunito di Modica / Scicli, che comprende il P.O. "Maggiore" di Modica ed il P.O. "Busacca" di Scicli.**
- **Ospedale riunito di Vittoria / Comiso, che comprende il, il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso.**

Si tratta di due ospedali riconducibili, nella definizione della legge "Balduzzi", al livello di "presidi ospedalieri di base".

### 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, 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 e certi gli impegni 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, equità ed 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, didattico e di ricerca;
- diffusione dell'assistenza di primo livello, al fine di assicurare in modo generalizzato e coordinato la protezione e la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, la riabilitazione dei pazienti, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed ai malati terminali;
- 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 e condivisione e responsabilizzazione del personale sugli obiettivi aziendali; flessibilità organizzativa in relazione ai bisogni espressi dalla comunità che insiste sul 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 della ex-provincia 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

1. Il contesto in cui opera l'Azienda è caratterizzato da complessità e pluralità di bisogni, da rapidi mutamenti della struttura socio-demografica che comportano 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.

2. La sua ragion d'essere futura è "Sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie con il contesto locale e nazionale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un ottica di miglioramento continuo dei risultati; sviluppare e valorizzare il capitale umano, il loro impegno nel fornire prestazioni standard e di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti."

3.3. La strategia dell'Azienda è orientata a:

- Perseguire la appropriatezza 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;

3. L'Azienda promuove la salute nel territorio di competenza sulla base dei dati epidemiologici rilevati sulla popolazione del territorio:

- sviluppando 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;
- erogando prestazioni e servizi sanitari e, in particolare, di prevenzione attivando programmi di screening diagnosi e cura sia in regime domiciliare, sia in regime ambulatoriale, sia di ricovero ordinario ospedaliero che in emergenza.

4. 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

### IL BILANCIO SOCIALE

1. Il Bilancio Sociale dell'Azienda è riferimento nella comunicazione con gli stakeholders, per informare, nel modo più chiaro e trasparente possibile, sugli obiettivi e sui risultati raggiunti

2. 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.

3. 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.

4. Lo strumento del Bilancio Sociale, garantisce un modo nuovo di misurare la performance aziendale, e di valutazione delle risposte che l'Azienda riuscirà a fornire ai bisogni espressi del territorio; infatti la valutazione di questo aspetto risulta fondamentale per un ente che non ha come finalità il profitto economico, e che anzi è costretta a tenere sempre in considerazione le risorse.

5. 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 fini a se stessi, rispettando, così, il principio di adeguatezza delle prestazioni, nell'ottica di un'offerta più razionale e meno razionata.

6. 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.

7. L'obiettivo aziendale è che l'utente partecipi, premiando l'Azienda in cui si è identificato, con cui ha condiviso 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.

8. Il bilancio sociale richiede l'identificazione delle categorie di soggetti, come individui, gruppi, organizzazioni o istituzioni direttamente o indirettamente interessati all'attività, che intrattengono significativi rapporti di influenza o interazione con l'ASP e che contribuiranno a realizzare la mission aziendale.

9. 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 missione 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 interventi;
  - soggetti sani: persone che non presentano patologie particolari, ma che godono del diritto della tutela della salute.
- Territorio. Esprime l'insieme dei comportamenti che l'Azienda assume per la conservazione 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 giusto, 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 un elemento 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.
- 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. Per meglio raggiungere l'obiettivo della soddisfazione degli utenti, l'Azienda crea rapporti con altri organismi, quali associazioni di volontariato, scuole o varie forme di aggregazione, che le permettono di conoscere più approfonditamente le necessità degli utenti.
- Università. L'Azienda collabora con il mondo accademico attraverso esperienze di protocolli d'intesa e di progetti di miglioramento e sviluppo.

10. 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.

## **Art. 6**

### **I PRINCIPI ISPIRATORI DEL SERVIZIO AL CITTADINO**

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

2. Costituiscono punti essenziali di tale politica:

- la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute;
- la libera scelta del luogo di cura tra i soggetti, delle strutture e dei professionisti accreditati;

- la programmazione delle attività aziendali conforme agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali;
- l'economicità del sistema aziendale, che assicuri la sostenibilità economica e garantisca il mantenimento degli obiettivi di riqualificazione del SSR;
- la tutela della salubrità del territorio;
- la razionalità della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale mediante una riorganizzazione strutturale e funzionale;
- la tutela e il miglioramento delle condizioni di accesso ai servizi per residenti e utenti;
- 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 e professionali degli operatori, la loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, nonché il loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza;
- 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 di salute;
- 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 Programma Triennale per la Trasparenza di cui al D.L. gs n. 150 / 2009;
- 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.

3. 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 nella 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 una 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.

## **Titolo II**

### **L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI**

#### **Art. 7**

#### **LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LE RELAZIONI CON LA SOCIETÀ CIVILE**

1.L'Azienda orienta 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 l'Azienda:

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

2.L'Azienda riconosce come non coerente con la propria mission il principio dell'autoreferenzialità dell'organizzazione 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".

3.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 di continuo sia il servizio che il rapporto fra istituzione sanitaria e 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.

4.L'Azienda contribuisce a migliorare gli strumenti di informativa 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".

5. 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 dell' art. 11 del D.Lgs. n. 150 del 27/10/ 2009, adotta un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità da aggiornare annualmente, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza e la legalità e lo sviluppo della cultura dell' integrità.

6. 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.

- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.):** verifica, unitamente alla U.O. Qualità, la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando idonei e adeguati strumenti per l'ascolto, la comunicazione, l'accoglienza e la tutela dell'utenza, attraverso procedure predefinite sulla base di apposito regolamento di pubblica tutela.

## Art. 8

### LE RELAZIONI CON GLI ENTI ISTITUZIONALI

1. L'Azienda, si pone come interlocutore delle istituzioni di riferimento nazionale, regionale e locali rappresentative del mondo imprenditoriale pubblico e privato, dei lavoratori ecc. 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 del Piano sanitario

nazionale e del Piano sanitario regionale quale strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

2.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.

3.Enti locali e Azienda sono impegnati nella costruzione di un welfare di comunità, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le politiche incidenti sulla qualità della vita e condizionanti anche la effettiva 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.

4.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;
- ricercare 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 di garantire la 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 malattie e la cura, come valore fondante della medicina contemporanea.

#### **Art. 9**

#### **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 non si possono non tenere presenti 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 partecipativo al raggiungimento di un obiettivo primario.

L' Azienda ha quindi intenzione di attingere, se necessario, ad integrazione dell'attività e delle prestazioni erogate energia, strategia e forza dal sistema privato 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 sanità 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 minori entrate; 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 lo sfruttamento 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. 10

### 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 complementarità 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 comuni 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.

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. 11

### L'INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA

1. 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.

2. Costituiscono momenti centrali di tale integrazione:

- La individuazione e la classificazione delle prestazioni erogabili sul territorio ed il trasferimento dell'offerta sanitaria di queste prestazioni dall'ospedale al territorio;
- un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;

- l'ottimale distribuzione 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 pazienti residenti nel territorio di competenza dell'ASP.
- 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.

3. 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.

4. In tal senso 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 dalle linee guida socio-sanitarie della Regione siciliana.

www.Alborpilotonline.it

## **Titolo III**

### **I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE**

#### **Art. 12**

##### **L'UNITARIETA' DELLA GESTIONE**

1. L'Azienda impronta la gestione delle proprie attività a principi di unitarietà ed omogeneità dell'azione.
2. 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. 13**

##### **L'ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL'UTENZA E IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CLINICO-ASSISTENZIALI**

1. 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.
2. 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 intraziendale.
3. 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. 14**

##### **INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO**

1. L'integrazione ospedale-territorio è strumento strategico per realizzare la centralità del cittadino nella programmazione e nella gestione 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 cronic-degenerative, in progressivo aumento con l'invecchiamento della popolazione, prevalentemente in ambito extra-ospedaliero. Questo permette di favorire l'accesso e la fruibilità della assistenza alla popolazione, riservando le risorse ospedaliere alle forme acute o iper-acute, anche in un quadro di maggiore sostenibilità.

2. A questo scopo la azienda si impegna a potenziare i meccanismi di integrazione fra presidi ospedalieri e presidi territoriali allo scopo di 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.

3. 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 e la separazione 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. 15**

### **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 instaura rapporti convenzionali con i soggetti di seguito indicati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere;
- 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. 16**

### **IL GOVERNO CLINICO**

L'Azienda adotta come elementi strategici del proprio modello professionale 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 e lo sviluppo della cultura dell'autoregolamentazione professionale.
- Erogazione di un'assistenza integrata e multidisciplinare, ovvero caratterizzata dal

coordinamento tra responsabili delle unità organizzative e la direzione aziendale, basata sulla gestione dei processi e centrata sul paziente; rispettando e sostenendo la persona assistita e i suoi familiari, per consentire loro di partecipare alle scelte clinico-assistenziali da adottare nei singoli casi 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. La Evidence Based Medicine (EBM) ed Evidence Based Prevention (EBP), le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici, sono il tramite per raggiungere questo obiettivo, favorendo altresì la comunicazione e la reciproca collaborazione tra gli ospedali e l'assistenza primaria territoriale.
- 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 la attivazione di tutte le procedure idonee a rilevare eventi sentinella per la minimizzazione dei rischi per i pazienti, per i professionisti, e per gli erogatori dei servizi. Tra essi l'audit clinico, azione con cui gli operatori sanitari revisionano le performance dell'assistenza fornita rispetto a uno standard definito, favorendo un confronto tra pari.
- 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 conseguenze.
- Implementazione ed applicazione all'interno del sistema assistenziale organizzato con la promozione della attività dei *professionisti* 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 della 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.17

### IL GOVERNO ECONOMICO

1. 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.
2. Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:
  - a) Bilancio pluriennale di previsione
  - b) Bilancio d'esercizio
  - c) Budget da assegnare a tutte le articolazioni organizzative strutturali
  - d) Piano degli Investimenti
  - e) Report dei consumi
3. Allo scopo di assicurare il monitoraggio e controllo degli obiettivi economici, L'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:
  - a) Contabilità economico patrimoniale
  - b) Contabilità analitica per centri di costo
4. 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.18

### IL COORDINAMENTO TRA GOVERNO CLINICO E GOVERNO ECONOMICO

1. Il Direttore Generale, nell'ambito dei poteri attribuiti di governo aziendale, dei risultati conseguiti e della rappresentanza dell'Azienda, è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

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

2. I risultati aziendali devono essere misurati al fine di rendere possibile l'analisi, la

valutazione delle capacità dell'Azienda nel perseguimento delle finalità generali ad essa attribuite, in linea con la mission nonché con gli obiettivi strategici e direzionali, dettati 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 alla luce degli atti di programmazione e valutazione.

Per dare piena attuazione al governo strategico, l'Azienda promuove la responsabilizzazione di tutte le risorse dirigenziali anche attraverso la separazione fra 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 di salute e domanda di servizi, 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 economicità
  - Analisi dell'efficacia dell'azione aziendale nell'ottica del perseguimento 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.
3. Nell'intento di favorire l'efficace correlazione tra attività svolta ed i bisogni del paziente, 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. 19**

#### **L'INNOVAZIONE GESTIONALE 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 hanno le seguenti dimensioni:

- decentramento gestionale e sistema "per progetti";
- innovazione tecnologica e relativa valutazione (Health Technology Assessment);
- processi comunicativi della gestione aziendale.

## **Decentramento gestionale**

Il controllo organizzativo aziendale prevede una serie di forme e livelli, ognuno dei quali contempla un particolare set di scelte, modelli di coordinamento, caratteristiche del sistema decisionale:

- Controllo elementare, con forte accentramento al vertice
- Controllo burocratico, centrata sulla gerarchia e sulla netta diversificazione fra modalità di svolgimento delle attività e le concrete risorse umane individuali che le realizzano
- Controllo per risultati (o “decentrato”), basato sulla definizione dei risultati da raggiungere e che presuppone una delega sostanziale della funzione di controllo decisionale
- Controllo innovativo, realizzato mediante l’assimilazione diffusa e condivisa di una cultura aziendale che favorisca la collaborazione.
- Il modello che meglio può attuare tali forme è quello per “progetti”, la cui logica 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 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 in quanto si adotta una forma di gestione decentrata per risultati (vedi punto precedente sul decentramento). Ciò richiede l’implementazione di sistemi informativi aziendali che rendano individuabili e fluidi i flussi informativi e i data base 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 in realtà una diretta implicazione dei primi due: 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 possibile valutare gli input offerti, selezionare quelli adeguati e creare strumenti efficaci di monitoraggio.

L’assetto dell’Ente dovrà evolversi in sintonia con l’evolvere 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. 20

### LA CENTRALITA' DELLE PERSONE CHE LAVORANO IN AZIENDA

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 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 – non può non favorire lo sviluppo di una logica e di una cultura centrate sulla persona, sui suoi valori, la sua partecipazione alla vita della comunità lavorativa. Necessari sembrano essere, a tal fine, percorsi formativi ed esperienziali che sollecitino e poi approfondiscano contenuti inerenti materie come la comunicazione (interna ed esterna), il cambiamento (strutturale e funzionale), la motivazione.

## Art. 21

### 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. 22**

### **LA RESPONSABILIZZAZIONE 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 un'obbligazione di risultato.

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. 23

### LE DELEGHE E I POTERI

L'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai dirigenti attraverso l'istituto 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 della azione amministrativa. Tale istituto 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 e specifica e delle norme del Codice Civile afferenti il mandato e la rappresentanza e nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda garantendo la trasparenza, la esaustività 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 determinazioni 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**

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, come responsabile delle procedure di programmazione e controllo necessitanti a creare le condizioni affinché le aziende realizzino l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento.

- Le Autonomie locali, rappresentate dai Comuni ricadenti nell'ambito del 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 partecipano alla programmazione regionale e, in coerenza con quest'ultima, sono titolari della programmazione locale dei servizi, nonché delle funzioni di indirizzo e per l'organizzazione e la valutazione dei risultati raggiunti dall'Azienda.
- L'Azienda, come titolare dell'organizzazione dei servizi e dell'autonoma gestione delle risorse necessitanti 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. 24**

#### **IL DIRETTORE GENERALE**

Il Direttore Generale, nominato dalla Regione, è 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 può delegare, con apposito atto, al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, propri poteri e compiti, definiti nel presente Atto Aziendale, nel Regolamento di organizzazione e più specificamente individuati, per singolo dirigente, nei contratti individuali all'uopo stipulati.

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.

1. In caso di vacanza dell'Ufficio del Direttore Generale, per morte, dimissioni, decadenza, temporanea assenza o temporaneo impedimento dello stesso, 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.

2. 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 pluriennale di previsione;
- bilancio di previsione annuale;
- bilancio d'esercizio;
- rendiconto generale;
- 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
- arbitraggi
- 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;
- L'atto che comporta l'assunzione di costi Aziendali, prima della sua adozione, deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria.

## Art. 25

### IL COLLEGIO SINDACALE

1. 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 cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro del Economia e Finanze, uno dal Ministro della Salute e uno dall'organismo di rappresentanza dei comuni (ANCI).

2. 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.

3. 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.

4. Il Collegio verifica altresì l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, accetta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

5. Trasmette con cadenza semestrale una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Presidente della Conferenza dei sindaci.

6. 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.

7. 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. 26

### IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

1. Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco. 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.
2. La funzione ad esso riconosciuta è riconducibile a quelle di indirizzo/controllo sulla dirigenza amministrativa dell'Azienda.
3. Il Direttore Amministrativo esercita altresì le competenze ad esso eventualmente delegate dal Direttore Generale.
4. 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.
5. Il Direttore Amministrativo, in caso di comprovato ritardi od omissioni, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione ai responsabili interessati.
6. 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.
5. I Dirigenti amministrativi sono tenuti nei suoi riguardi ad assicurare costante aggiornamento rispetto alla attività da loro posta in essere.

## Art.27

### IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco. 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.
- Il Direttore Sanitario 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 Sanitario, in caso di comprovato ritardi od omissioni, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione ai responsabili interessati.

## Art. 28

### LA CONFERENZA DEI SINDACI

1. L'art. 3 del D.Lgs. 229/99 prevede quale organismo propositivo e consultivo, rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, la Conferenza dei Sindaci.
2. 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 ed all'Azienda medesima;
  - 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.
3. 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.

4. 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. 29

### IL COLLEGIO DI DIREZIONE

1. 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.
2. 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 Medici di Presidio Ospedaliero.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Il Collegio di Direzione si avvale delle strutture di staff per tutte le attività di istruttoria sulle materie di competenza.
7. La partecipazione al Collegio non è delegabile.

## **Art. 30**

### **IL CONSIGLIO DEI SANITARI**

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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. 31**

### **ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE AZIENDALE (O.I.V.)**

1. 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.
2. 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.
3. O.I.V. stabilisce autonomamente le modalità che disciplinano il proprio funzionamento, con le modalità stabilite con apposito regolamento dall'Azienda.
4. 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 della attività valutativa O.I.V. ha accesso a tutti gli atti e documenti disponibili e può richiedere ulteriori dati e informazioni.
5. 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.

6. 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. 32**

### **IL COLLEGIO TECNICO**

1. Il Collegio Tecnico per la valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda è unico e potrà 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.
2. Il Collegio Tecnico utilizza i meccanismi e gli strumenti forniti dall'Amministrazione, previa concertazione con le relative rappresentanze sindacali.
3. Il Collegio Tecnico esprime le proprie valutazioni in ordine alla professionalità individuale dei dirigenti sottoposti a verifica nelle forme previste dalla specifica normativa contrattuale.
4. Il Collegio Tecnico provvede alla verifica dei Dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultra-quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.
5. Per l'applicazione del sistema di valutazione vengono utilizzate le schede individuali adeguatamente compilate dal dirigente superiore di specifica competenza.
6. Il funzionamento del Collegio Tecnico, le sue competenze valutative specifiche, i suoi rapporti con le altre Strutture aziendali sono definiti con apposito Regolamento.

## **Art. 33**

### **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.

La composizione del Comitato Etico deve garantire le qualifiche e l'esperienza necessaria a valutare aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti.

I componenti devono possedere una documentata conoscenza ed esperienza nella sperimentazione clinica dei farmaci e dei dispositivi medici nonché nella altre materie di competenza del Comitato.

Il Comitato è dotato di un ufficio di segreteria tecnico-scientifica qualificata per l'inserimento nelle banche dati nazionali ed europea dei dati di cui all'art. 11 del D.L.vo 211/2005.

Tutti gli aspetti inerenti il funzionamento del Comitato e della segreteria tecnico scientifica sono normati con apposito regolamento.

## ART. 34

### IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE

1. 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 emanate giusta D.A. n.010019/10.

2. E' 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

## Art. 35

### L'UFFICIO DI DIREZIONE

L'Ufficio di Direzione è costituito da: Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, Direttori di Dipartimento. Esso è presieduto dal Direttore Generale, o su sua delega dal Direttore Sanitario o Amministrativo e si riunisce con regolarità per coordinare sia le attività di detti dipartimenti che l'azione complessiva aziendale. E' regolamentato da atto interno, adottato dallo stesso Ufficio di Direzione.

## Titolo V

### LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

#### Art. 36

#### I DIPARTIMENTI

1. 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..
2. Il Dipartimento va considerato quale struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse.
3. 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.
4. Attraverso la dipartimentalizzazione è possibile operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.
5. I Dipartimenti possono essere distinti in dipartimenti strutturali e dipartimenti funzionali.
6. 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.
7. I **Dipartimenti funzionali** hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento dei 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.
8. 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.
9. 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;

10. 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 capodipartimento 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 un 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 per la salute umana (DPSU), **strutturale**;
- Dipartimento di Prevenzione per la salute veterinaria (DPSV), **strutturale**;
- Dipartimento di Salute Mentale (DSM), **strutturale**;
- Dipartimento delle cure primarie (DCP), **funzionale**.

### **B) Dipartimenti funzionali Ospedalieri**

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento dell'Emergenza
- Dipartimento Oncologico

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

1. Ha un incarico triennale, rinnovabile (previa verifica positiva dei risultati conseguiti) dal Direttore Generale, sentito il Comitato di Dipartimento, esclusivamente tra i Dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa. Il Direttore del dipartimento funzionale rimane titolare della U.O.C., cui è preposto. E' componente di diritto del Collegio di Direzione.

2. 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.

3. E' 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.

4. 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.

5. 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 ed 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, un relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti;

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

## **Il Comitato del Dipartimento**

### **Composizione**

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

- a. Direttore di Dipartimento;
- b. dirigenti delle strutture complesse;
- c. dirigenti di U.O.S dipartimentali;
- d. una rappresentanza degli altri dirigenti in misura pari al 50% di quella di cui al punto b;
- e. una rappresentanza del personale infermieristico e tecnico sanitario, in misura pari ad un terzo di quella di cui al punto b.

### **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.

## Art. 37

### LE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI

1.1 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.

1.2. 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.

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.

## 2 Funzioni dei Direttori di Struttura Complessa

2.1 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.

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

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

3.1 I Dirigenti 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.

#### **Art. 38**

#### **L'AREA TERRITORIALE**

1. 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.

2. 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. 39

### IL DISTRETTO SANITARIO

1. 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, Chiaramonte Gulfi;
- Distretto sanitario di Modica, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- Distretto sanitario di Vittoria, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

1.2. 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.

1.3. 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;
- attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell' infanzia, della donna e della famiglia;
- attività o servizi rivolti a disabili e anziani;
- attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;
- attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

1.4 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, con contabilità separate all' interno del bilancio dell' Azienda ed assegnazione di budget funzionale

1.5. Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali territoriali trovano collocazione nel Distretto, rimanendo ascrivibile al Direttore del Dipartimento la gestione gerarchica diretta, mentre rimangono sottoposte alla gestione funzionale del Direttore del Distretto, il quale realizza, nell' ambito del territorio di competenza, gli indirizzi e le linee guida operative formulate con il responsabile del Dipartimento cui afferiscono gerarchicamente le unità operative per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

1.6. Con le Strutture ospedaliere il Distretto Sanitario interagisce per definire percorsi

diagnostico-terapeutici con il fine di realizzare la continuità assistenziale: dimissioni programmate e dimissioni protette costituiscono modalità usuali di integrazione nell'ambito di una più complessiva integrazione ospedale-territorio. Il Distretto Sanitario si integra, inoltre, con le strutture extra-ospedaliere di emergenza-urgenza, partecipando alla realizzazione dei percorsi più appropriati per assicurare tempestività ed efficacia degli interventi.

1.7. 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.

1.8. 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.

1.9. 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.

## **2.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.
- È compito del Direttore di Distretto supportare 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.
- È compito del Direttore di Distretto effettuare 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.

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

3.1. 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.

3.2. 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.

3.2 All'interno dei distretti sono previsti:

- 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, prioritariamente dei pazienti a medi-alta complessità, 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;

3.3 Il PTA prevede:

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

3.4 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.

www.Albopretorioonline.it

## Art. 40

### IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SANITA' UMANA

1.1 Il Dipartimento di Prevenzione Sanità Umana (**DPSU**) 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 DPSU 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;
- gestione degli screening oncologici;

1.3. Il DPSU 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, 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 DPSU 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.

1.4 Il DPSU si articola nelle seguenti strutture complesse:

- Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva;
- Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSA);
- Igiene degli Alimenti, Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale (SIAN);
- Igiene degli Ambienti di Vita (SIAV);
- Laboratorio di Sanità Pubblica

[www.Albopretorionline.it](http://www.Albopretorionline.it)

## Art. 41

### IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SANITA' VETERINARIA

Il Dipartimento di Prevenzione Sanità Veterinaria (DPSV) 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 DPSV 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 DPSV si configura come articolazione dell'azienda e si rapporta direttamente con l'organo di direzione della stessa.

Si articola in tre strutture complesse che, al fine di garantire il puntuale svolgimento dei LEA, assolvono ai compiti di seguito elencati:

#### 1. Servizio di Sanità Animale

Rilascio di autorizzazioni, pareri, registrazioni, certificazioni nonché svolgimento di controlli ufficiali (**audit, ispezioni, verifiche, monitoraggio, campionamenti**) in materia di:

- Profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- Programmi di eradicazione a carattere obbligatorio o volontario;
- Anagrafe degli allevamenti e degli animali di interesse zootecnico;
- Vigilanza veterinaria permanente ed interventi per le emergenze epidemiche
- Sorveglianza epidemiologica, monitoraggio delle malattie infettive degli animali domestici;
- Stalle di sosta, mercati fieri ed esposizioni di animali.

#### 2. Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Rilascio di autorizzazioni, pareri, registrazioni e svolgimento di controlli ufficiali (**audit, ispezioni, verifiche, monitoraggio, campionamenti di alimenti**) lungo la filiera di produzione (escluso la produzione primaria), trasformazione e distribuzione di:

- carni rosse;
- carni bianche;
- carni preparate e di prodotti a base di carne;
- latte e prodotti lattiero caseari;
- prodotti della pesca e molluschi bivalvi;
- uova e ovo-prodotti;
- miele e prodotti della smielatura;
- altri prodotti di origine animale;

#### 3. Servizio di igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche

Rilascio di autorizzazioni, pareri, registrazioni, certificazioni nonché svolgimento di controlli

ufficiali (**audit, ispezioni, verifiche, monitoraggio, campionamenti**) in materia di:

- produzione, commercializzazione e impiego del farmaco veterinario e conseguente ricerca di residui nelle produzioni zootecniche;
- produzione, commercializzazione ed impiego di alimenti per animali da reddito e di affezione;
- riproduzione animale (naturale e artificiale);
- produzione igienico-sanitaria del latte, carne, uova e altri alimenti di origine animale nella fase produttiva presso gli allevamenti (produzione primaria);
- benessere degli animali da reddito, d'affezione e di quelli destinati alla sperimentazione animale;
- trasporto animali vivi e benessere animale durante il trasporto;
- igiene urbana, con particolare riguardo agli interventi veterinari per gli animali da affezione e sinantropi:
- lotta al randagismo:
- anagrafe canina e controllo delle nascite;
- raccolta, trattamento e smaltimento dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- laboratori di analisi per uso diagnostico veterinario, pubblicità sanitaria e ambulatori veterinari;

L'assetto organizzativo e le funzioni del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, 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 Reg.le della Salute 24 marzo 2006.

www.alboprofessionisti.it

## Art. 42

### IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

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

2. 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 D.S.M. 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

- Dipendenze Patologiche
- Neuropsichiatria Infantile
- Psichiatria

## Art. 43

### L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLE PROFESSIONI EX LEGE N. 42 /1999

1. 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.

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

3. 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 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.

4. 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.

5. 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. 44**

#### **LE STRUTTURE DI STAFF**

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. Esercitano i compiti inerenti il servizio legale, lo sviluppo delle informazioni all'interno dell'Azienda e verso l'esterno, la pianificazione ed il controllo strategico, il controllo di gestione, lo sviluppo organizzativo e le politiche del personale, la formazione e l'aggiornamento, il sistema qualità, la sicurezza, la gestione del rischio clinico, l'innovazione dei processi produttivi (compresi gli sviluppi in ottica di *operation management*) e il loro controllo (audit interno). In particolare le attività del controllo di gestione sono organizzate in modo da rispondere alle indicazioni della L.R. 5/2009, art. 18, commi 3 e 5.

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

Sono, fra le altre, da ricondursi all'area di Staff le seguenti strutture semplici:

- Programmazione e Controllo di gestione e SIL;
- Formazione;
- Comunicazione, U.R.P., Ufficio stampa

In osservanza alle disposizioni delle "Linee guida per l'adeguamento degli Atti Aziendali" emanate nel giugno 2015, il Coordinamento dello Staff Aziendale non si configura come struttura complessa.

## Art. 45

### STRUTTURE ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE GENERALE

1. La S.C. Psicologia coordina la attività di tutti gli specialisti dell'area di appartenenza in ambito aziendale, ospedaliero e territoriale.
2. Il Servizio Legale, diretto da un Dirigente Avvocato del ruolo professionale, è dotato di autonomia funzionale e gestionale, costituito in struttura complessa. Il Servizio Legale svolge le attività e prestazioni inerenti alla competenza professionale dei dirigenti avvocati, i quali hanno la responsabilità dell'esercizio del mandato professionale loro affidato. Altresì svolge attività di consulenza, di studio e didattica.
3. Il Servizio di Prevenzione e Protezione, dotato di autonomia funzionale e costituito in struttura semplice. Detto servizio specificatamente 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 dei lavoratori.
4. Il servizio del Medico Competente, dotato di autonomia funzionale è costituito in struttura semplice. Il medico Competente collabora con il datore di lavoro, secondo quanto previsto dall'art. 29 comma 1, del D.L.vo 81/2008, ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dalla normativa vigente in materia.

## Art. 46

### SERVIZI AMMINISTRATIVI

Le funzioni amministrative dell'Azienda sono articolate nelle seguenti aree nelle quali sono inserite le seguenti strutture complesse:

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;
2. **Affari generali** predispone 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;
3. **Economico finanziario e patrimoniale** predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio annuale; cura la contabilità generale ed analitica; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere; gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e

fuori uso dei cespiti; attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza;

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, - comprese quelle ad alta tecnologia - nel caso non sia prevista l'istituzione di una unità operativa autonoma di ingegneria clinica;
5. **Provveditorato** gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; assicura la emissione degli ordinativi di acquisto; provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio;

#### Art. 47

### I PROCESSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO- ASSISTENZIALI

1. L'ASP mediante i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), piani interdisciplinari di cura creati per rispondere a bisogni complessi di salute del cittadino, intende gestire i percorsi clinici per definire la migliore sequenza di azioni, degli interventi rivolti a pazienti con particolari patologie, per garantire l'efficacia sanitaria.

2. Lo scopo dei PDTA è di:

- centrare l'assistenza sui bisogni complessi di salute del cittadino,
- promuovere la continuità assistenziale,
- favorire l'integrazione fra gli operatori,
- ridurre la variabilità clinica, diffondere la medicina basata sulle prove (EBM),
- utilizzare in modo congruo le risorse.

I PDTA devono:

- definire gli obiettivi, i ruoli e gli ambiti di intervento;
- garantire chiarezza delle informazioni all'utente e chiarezza dei compiti agli operatori;
- aiutare a migliorare la costanza, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate;
- aiutare a prevedere e quindi ridurre l'evento straordinario, facilitando la flessibilità e gli adattamenti ai cambiamenti.

3. Rappresentano obiettivi il miglioramento dell'esito ("outcome") e il coinvolgimento multidisciplinare, che consentono lo scambio di informazioni e la comprensione dei ruoli senza comunque perdere autonomia e flessibilità.

4. L'ASP attribuisce responsabilità per l'attuazione dei PDTA ai Dirigenti con la funzione di guida, di stimolo, 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 alla valutazione e miglioramento per la 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. 48**

### **I PROGRAMMI E I GRUPPI DI PROGETTO**

1. La gestione dell'Azienda è informata al ciclo programmazione-controllo-valutazione in relazione alle linee programmatiche definite dalla Regione e alla pianificazione strategica aziendale.
2. Lo strumento base della programmazione aziendale è rappresentata dal Piano Attuativo nel quale sono definiti i piani e i programmi generali dell'Azienda.
3. I piani e i programmi aziendali pluriennali sono sviluppati per esercizio di realizzazione e articolati rispetto al sistema delle responsabilità dirigenziali interne.
4. Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle diverse strutture su argomenti determinati, possono essere individuati specifici programmi da realizzare attraverso gruppi di progetto.
5. 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.
6. 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.
7. Possono essere istituiti gruppi di progetto interaziendali.
8. L'istituzione di Gruppi di Progetto non costituisce modifica dell'Atto Aziendale.

## Art. 49

### L' ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ' ASSISTENZIALI

1. L'accesso alle prestazioni sarà organizzato secondo criteri di priorità in relazione a valutazioni di appropriatezza e di urgenza.
2. 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 nell'accesso all'assistenza.
3. 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.
4. 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, sottoposto a verifica con strumenti valutativi consolidati ed opportunamente utilizzati.
5. 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. 50

### GLI 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 strutture semplici a valenza dipartimentali
- 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.

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

2. 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 positiva 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.

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

4. 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.

5. 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.

6. 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 aziendale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti.

7. 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. 51

### LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

Le posizioni organizzative, individuate dall'Amministrazione e regolarmente istituite con atto formale, rappresentano articolazioni interne dell'assetto organizzativo definito dall'Azienda sulla base del proprio ordinamento e della propria programmazione aziendale, nel rispetto delle leggi regionali di organizzazione. Esse sono determinate in relazione alle esigenze ed alle necessità organizzative riconosciute agli obiettivi strategici aziendali. Le stesse pertanto non costituiscono posti di dotazione organica e sono modificabili per effetto di:

- successiva diversa organizzazione interna;
- diversa programmazione delle attività istituzionali;
- riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e della efficacia erogativi, nonché alla eliminazione di eventuali aree di improduttività o riconversioni.

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

Il titolare della posizione organizzativa non avrà diritto a compensi per lavoro straordinario, né potrà usufruire di riposi compensativi, né potrà partecipare a progetti obiettivi aziendali o incarichi di commissioni per i quali sia previsto un compenso; in quest'ultimo caso la partecipazione non determinerà alcun compenso economico. L'indennità di posizione organizzativa non è cumulabile con quella di coordinamento e pertanto al dipendente cui viene conferito l'incarico di posizione organizzativa sia il coordinamento verrà corrisposta solo una indennità, in particolare quella più remunerativa.

## **Titolo VI**

### **I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO**

#### **Art. 52**

##### **LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

1. L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale. In particolare recepisce orientamenti e obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessore della Salute.
2. 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.
3. La programmazione rappresenta la modalità ordinaria di gestione aziendale.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

9. 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.

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

11. 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.

12. 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.

13. 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.

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

15. 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.

16. 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 potenziare o delle criticità da superare;
- formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate;
- definizione negoziata delle proposte;
- approvazione del budget.

17. Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto tra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive e di valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei parametri per la valutazione.

18. 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.

19. 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.
20. 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. 53**

#### **LA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E I SISTEMI INFORMATIVI DI GOVERNO**

1. 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 .

2. 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.

3. Tali funzioni sono esercitate sotto il controllo della Direzione Generale, conformemente alle linee guida di indirizzo regionali, 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.

4. 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.

5. Il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio Sindacale di cui all'art. 21.

6. 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. 54

### I SISTEMI DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

1. 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.

2. L'autonomia, la responsabilità e 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.

3. 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.

3. 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.

4. 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 della 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.

5. Annualmente l'Azienda effettua la valutazione secondo un ciclo di gestione delle performance in cui alla definizione e assegnazione degli obiettivi segua un monitoraggio in corso di esercizio, una attività di misurazione e l'utilizzo di sistemi premianti.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. L'ASP, valuta le prestazioni dei propri dirigenti, con il supporto del Controllo di gestione, nonché 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.

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

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

12. 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.

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

## Art. 55

### LE PROCEDURE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

1. Le procedure di acquisto di beni e servizi avvengono nel rispetto di quanto previsto compiutamente dalla vigente legislazione, nazionale e regionale.
2. 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.
3. 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.
4. I contratti si perfezionano attraverso la forma scritta o, alternativamente, per via telematica con le garanzie della firma digitale.
5. 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.
6. La funzione di approvvigionamento deve essere improntata ad un comportamento corretto, leale, di "buona fede" ex artt. 1337 e 1338 del codice civile.
7. 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.
8. E' predisposto annualmente un programma per individuare il fabbisogno aziendale di beni e servizi, secondo principi di priorità e di coerenza.
9. Sulla base dei criteri sopra esposti, la disciplina di acquisizione aziendale di beni e servizi è dettagliata tramite l'adozione di apposito regolamento.

## Art. 56

### LA GESTIONE DELLA QUALITA'

1. 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 etc. Ne consegue che la valutazione della qualità di un servizio sanitario non può che essere multidimensionale e il perseguimento della qualità in sanità richiede un approccio sistemico.

2. L' Azienda si pone come obiettivo prioritario il miglioramento della qualità e l'adozione degli strumenti della "Qualità Totale" orientati ad 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.

3. Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del Sistema Qualità aziendale, inteso come un programma per la creazione di un "sistema qualità" come delineato nel Piano Sanitario Regionale, assumendo come obiettivo l'adozione e l'implementazione delle logiche e degli strumenti della "Qualità Totale". Il "Piano Aziendale per la qualità", impostato con visione sistemica dell'Azienda, prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali nella realizzazione del progetto di sistema ed individuerà la struttura organizzativa che con specifico mandato, sarà responsabile della creazione di un "sistema di qualità aziendale".

4. Tale sistema sarà fondato sui seguenti principi:

- la centralità dell'utente;
- il riorientamento di tutte le leve gestionali per il raggiungimento di tale obiettivo;
- la necessità di adottare in via ordinaria strumenti per la valutazione continua della qualità delle prestazioni erogate;
- l'attivazione di consulenza metodologica alle strutture aziendali per l'introduzione e la gestione di sistemi di qualità;
- l'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;
- il riesame ed il miglioramento dei processi organizzativi e gestionali interni attraverso la realizzazione di percorsi innovativi.

5. Per la realizzazione di tali principi, una "struttura di rete" faciliterà il coinvolgimento motivazionale del personale di tutte le UU.OO. orientandolo al miglioramento del livello di qualità dell'offerta sanitaria nell'area provinciale dell'Azienda mediante:

- l'innovazione dei processi aziendali e delle prestazioni conseguenti;
- la capacità di determinare i risultati mediante il controllo dei processi produttivi eliminando le criticità che causano utilizzazione di risorse senza fornire "valore aggiunto";
- il miglioramento della redditività delle prestazioni sanitarie;
- lo sviluppo, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle risorse umane;
- la gestione e l'ottimizzazione dei flussi sanitari interni con il mantenimento o l'aumento di "segmenti" di utenza;
- l'attivazione di forme concrete di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza dei cittadini utenti;
- l'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;
- l'elaborazione/applicazione di linee guida;
- la reingegnerizzazione orientata al rinnovo continuo delle modalità di erogazione dei servizi;
- la 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;

- la 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.

6. A questo scopo l'Azienda intende utilizzare strumenti che comprendono la formazione, l'aggiornamento professionale e l'accreditamento professionale. In particolare, l'accreditamento viene sviluppato dall'Azienda anche attraverso il possibile coinvolgimento di società scientifiche ed associazioni professionali e il confronto con analoghi processi. L'Azienda si impegna, inoltre, a convocare la conferenza dei servizi con le organizzazioni rappresentative dei cittadini, con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti (ex art. 14 comma 4 D.L.vo n. 502/92) per la valutazione della qualità dei servizi erogati e per la elaborazione comune di percorsi di miglioramento continuo della qualità.

#### **Art. 57**

##### **LE RILEVAZIONI CONTABILI**

1. 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.

2. L'espressione in termini economici, finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del bilancio pluriennale 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.

#### **Art. 58**

##### **IL CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA CONTABILE E GESTIONALE**

1. 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.

2. 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).

3. 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.

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

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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 Ufficio di staff.

10. 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.

11. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi 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.

12. La Struttura di Programmazione e Controllo di Gestione e Staff, in staff alla Direzione Generale, provvede ad esercitare il controllo di gestione 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 della 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'adeguata 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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. 59

### LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

1. 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.

2. 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 che territoriali, prioritariamente in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art.9 del D. Lgs. 502/92 e s.mm.ii.

3. 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 caratteristico ineludibile e proprio del rapporto medico-paziente.

4. 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.

5. 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 .

6. 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.

7. Le modalità di erogazione delle attività libero professionali intramoenia sono stabilite da apposito regolamento aziendale.

## **Titolo VII**

### **NORME FINALI E DI RINVIO**

#### **Art.60**

### **NORME FINALI E DI RINVIO**

1. 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.

2. Il Direttore Generale adotta il presente Atto di diritto privato nelle forme previste. Esso viene 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.61**

### **ABROGAZIONI**

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

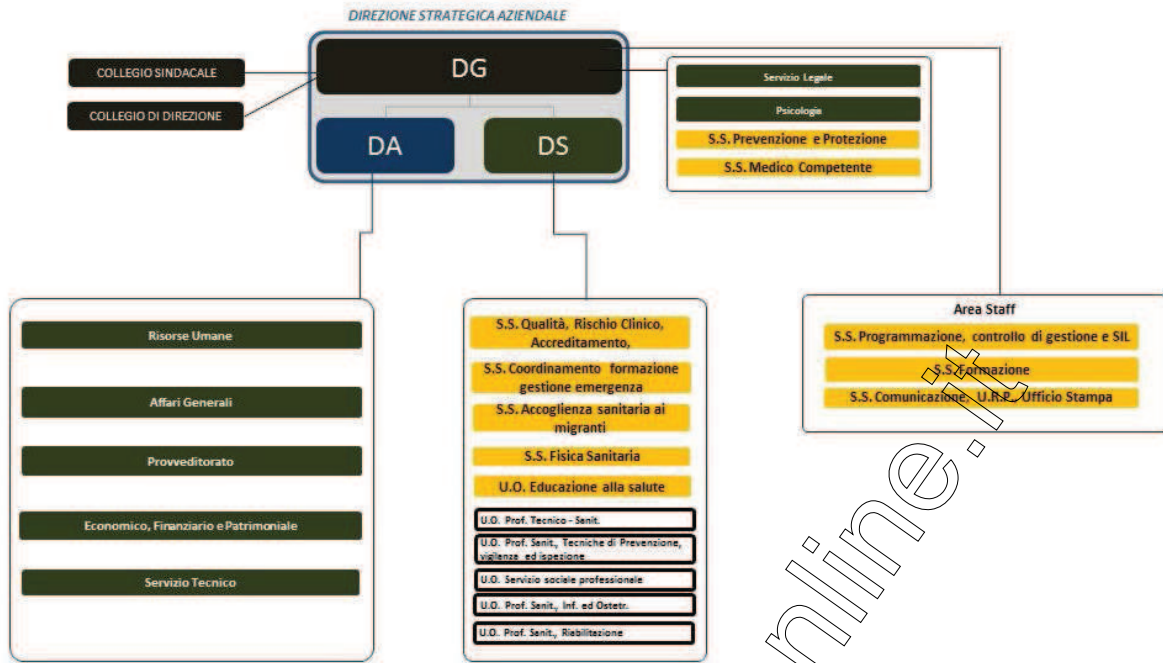
## INDICE

<b>Tit. I</b>	<b>ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA</b>	<b>Pag. 2</b>
<b>Art. 1</b>	Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio	Pag. 2
<b>Art. 2</b>	Ambito Territoriale	Pag. 3
<b>Art. 3</b>	La mission istituzionale	Pag. 4
<b>Art. 4</b>	La vision aziendale	Pag. 5
<b>Art. 5</b>	Il bilancio sociale	Pag. 6
<b>Art. 6</b>	I principi ispiratori del servizio al cittadino	Pag. 7
<b>Tit. II</b>	<b>L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>Art. 7</b>	La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	Pag. 9
<b>Art. 8</b>	Le relazioni con gli enti istituzionali	Pag. 10
<b>Art. 9</b>	Rapporto Pubblico-Privato	Pag. 11
<b>Art. 10</b>	La rete regionale dei servizi sanitari	Pag. 13
<b>Art. 11</b>	L'integrazione socio-sanitaria	Pag. 13
<b>Tit. III</b>	<b>I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE</b>	<b>Pag. 15</b>
<b>Art. 12</b>	L'unitarietà della gestione	Pag. 15
<b>Art. 13</b>	L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali	Pag. 15
<b>Art. 14</b>	L'integrazione ospedale-territorio	Pag. 15
<b>Art. 15</b>	Rapporti convenzionali	Pag. 16
<b>Art. 15</b>	Il governo clinico	Pag. 16
<b>Art. 17</b>	Il governo economico	Pag. 18
<b>Art. 18</b>	Il coordinamento tra governo clinico e governo economico	Pag. 18
<b>Art. 19</b>	L'innovazione gestionale e tecnologica	Pag. 19
<b>Art. 20</b>	La centralità delle persone che lavorano in Azienda	Pag. 21
<b>Art. 21</b>	Le relazioni sindacali	Pag. 21
<b>Art. 22</b>	La responsabilizzazione gestionale	Pag. 22
<b>Art. 23</b>	Le deleghe e i poteri	Pag. 23
<b>Tit. IV</b>	<b>L'ASSETTO ISTITUZIONALE</b>	<b>Pag. 24</b>
<b>Art. 24</b>	Il Direttore generale	Pag. 24
<b>Art. 25</b>	Il Collegio sindacale	Pag. 27
<b>Art. 26</b>	Il Direttore amministrativo	Pag. 28
<b>Art. 27</b>	Il Direttore sanitario	Pag. 28
<b>Art. 28</b>	La conferenza dei sindaci	Pag. 29
<b>Art. 29</b>	Il collegio di direzione	Pag. 30
<b>Art. 30</b>	Il consiglio dei sanitari	Pag. 31
<b>Art. 31</b>	Il Organismo indipendente di valutazione	Pag. 31

<b>Art. 32</b>	Il collegio tecnico	Pag. 32
<b>Art. 33</b>	Il comitato etico	Pag. 32
<b>Art. 34</b>	Il comitato consultivo aziendale	Pag. 33
<b>Art. 35</b>	L'ufficio di direzione	Pag. 33
<b>Tit. V</b>	<b>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	<b>Pag. 34</b>
<b>Art. 36</b>	I dipartimenti	Pag. 34
<b>Art. 37</b>	Le strutture complesse e semplici	Pag. 38
<b>Art. 38</b>	L'area territoriale	Pag. 40
<b>Art. 39</b>	Il distretto sanitario	Pag. 41
<b>Art. 40</b>	Il dipartimento di prevenzione sanità umana	Pag. 45
<b>Art. 41</b>	Il dipartimento di prevenzione sanità veterinaria	Pag. 47
<b>Art. 42</b>	Il dipartimento di salute mentale	Pag. 49
<b>Art. 43</b>	L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999	Pag. 49
<b>Art. 44</b>	Le strutture di staff	Pag. 50
<b>Art. 45</b>	Strutture alle dirette dipendenze della direzione generale	Pag. 51
<b>Art. 46</b>	Servizi amministrativi	Pag. 51
<b>Art. 47</b>	I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali	Pag. 52
<b>Art. 48</b>	I programmi e i gruppi di progetto	Pag. 53
<b>Art. 49</b>	L'organizzazione delle attività assistenziali	Pag. 54
<b>Art. 50</b>	Gli incarichi dirigenziali	Pag. 54
<b>Art. 51</b>	Le posizioni organizzative	Pag. 56
<b>Tit. VI</b>	<b>I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO</b>	<b>Pag. 56</b>
<b>Art. 52</b>	La pianificazione strategica	Pag. 56
<b>Art. 53</b>	La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo	Pag. 59
<b>Art. 54</b>	I sistemi di gestione e valutazione del personale	Pag. 60
<b>Art. 55</b>	Le procedure di acquisto di beni e servizi	Pag. 61
<b>Art. 56</b>	La gestione della qualità	Pag. 62
<b>Art. 57</b>	Le rilevazioni contabili	Pag. 64
<b>Art. 58</b>	Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	Pag. 64
<b>Art. 59</b>	La libera professione intramuraria	Pag. 66
<b>Tit. VII</b>	<b>NORME FINALI E DI RINVIO</b>	<b>Pag. 67</b>
<b>Art. 60</b>	Norme finali e di rinvio	Pag. 67
<b>Art. 61</b>	Abrogazioni	Pag. 68

	OSPEDALI Ragusa	OSPEDALI RIUNITI Vittoria - Comiso	OSPEDALI RIUNITI Modica - Scicli	Dipartimento Cure Primarie	Dip. Prevenzione Sanità Umana	Dip. Prevenzione Sanità Veterinaria	Dipartimento Salute Mentale
DIP. di MEDICINA	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria				
	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa				
	Medicina 1	Medicina 2	Medicina 3				
			Geriatria				
	SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva						
		Riabilitazione	Riabilitazione				
	Cardiologia 1	Cardiologia 2	Cardiologia 3	Distretto 1 Ragusa	Servizio Epidemiologia e Profilassi	Sanità Animale	Dipendenze Patologiche
			Malattie Infettive				
		Neurologia					
			Nefrologia e Dialisi				
DIP. di ONCOLOGIA	Oncologia Medica						
	Radioterapia			Distretto 2 Vittoria - Comiso			
	Anatomia Patologica				Servizio Igiene degli Ambienti di Vita (SIAV)		
DIP. di MATERNO INFANTILE	Ostetricia e Ginecologia 1	Ostetricia e Ginecologia 2	Ostetricia e Ginecologia 3				
	Pediatria 1	Pediatria 2 Ind. Neonatologica	Pediatria 3 Ind. Neonatologica	Distretto 3 Modica - Scicli	Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SISNA)	Igiene Alimenti di Origine Animale	Neuropsichiatria Infantile
	Neonatologia UTIN						
DIP. di DDA	Pronto soccorso 1	Pronto soccorso 2	Pronto soccorso 3				
DIP. di CHIRURGIA	Chirurgia 1	Chirurgia 2	Chirurgia 3				
		Chirurgia 4					
	Oculistica 1	Oculistica 2	Oculistica 3	Assistenza Sanitaria di Base	Laboratorio Sanità Pubblica		
	Ortopedia 1	Ortopedia 2	Ortopedia 3			Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche	
			O.R.L.				Psichiatria
	Urologia						
		Chirurgia Vascolare					
	Anestesia e Rianimazione 1	Anestesia e Rianimazione 2	Anestesia e Rianimazione 3	Assistenza Specialistica	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)		
				Farmacia Territoriale			
				Medicina Legale			
DIP. di SERVIZI	Farmacia Ospedaliera						
	Laboratorio Analisi						
	Medicina Traduzionale ed Ematologia						
	Radiologia 1	Radiologia 2					
	Totale: S.C. 20	Totale: S.C. 18 + SSD 1	Totale: S.C. 16	Totale: S.C. 7	Totale: S.C. 3 + SSD 1	Totale: S.C. 3	Totale: S.C. 3
GRAN TOTALE S.C.: Ospedale 52 + Territorio 18 + Amministrazione 7 = 77 (71)							

www.alboprofessionisti.it



www.Albopretorionline.it

## Riepilogo strutture

Descrizione	Area	Attuale	Atto 2015
<b>Dipartimenti</b>		<b>14</b>	<b>10</b>
	Ospedale	10	6
	Territorio	3	4
	Aministrativo	1	0
<b>Strutture complesse</b>		<b>92</b>	<b>77</b>
	Ospedale	59	59
	Territorio	23	18
	Aministrativo	8	5
	Direzione	2	2
<b>Strutture Semplici</b>		<b>21</b>	<b>94</b>
	Ospedale	6	38
	Territorio	1	37
	Aministrativo	3	6
	Direzione	11	13
<b>Strutture Semplici Dipartimentali</b>		<b>0</b>	<b>2</b>
	Ospedale		1
	Territorio		1

www.Albopretorionline.it