

Azienda Sanitaria
Provinciale di
Agrigento



Regione Siciliana
Assessorato Regionale
alla Salute

ATTO AZIENDALE

ATTO AZIENDALE

TITOLO I

Elementi Identificativi dell'Azienda

(Premessa)

1. Il presente atto aziendale, adottato in conformità all'art.3, comma 1 bis, del D.Lgs n. 502 del 1992 come modificato dal D.Lgs n. 229 del 1999, alla legge della Regione Siciliana n. 5 del 2009 nonché alle linee guida di cui al D.A. dell'Assessorato alla Salute dell'11.03.2010, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento della Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, nel prosieguo denominata semplicemente Azienda.

L'Azienda gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto Aziendale di diritto privato.

2. Oltre che con il presente Atto Aziendale, l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con regolamenti aziendali attuativi in conformità alla legislazione statale e regionale, alla contrattazione collettiva, e ai correlati livelli di pianificazione.

3. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento si è costituita l'1 settembre 2009, in attuazione dell'art. 8 della L.R. 5/09, come risultato della fusione della ex A.U.S.L. n. 1 di Agrigento, della ex Azienda Ospedaliera "San Giovanni di Dio" di Agrigento e della ex Azienda Ospedaliera "Giovanni Paolo II" di Sciacca.

Art. 1

(Ragione Sociale- Natura e sede- Logo e sito web)

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotata di autonomia imprenditoriale.
2. La Sede Legale dell'Azienda è in Agrigento, contrada Consolida, Partita Iva e Codice Fiscale 02570930848.
3. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.
4. Il logo dell'Azienda è il seguente:



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

5. Il sito web dell'Azienda è "www.aspag.it".

Art. 2

(Patrimonio)

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.
2. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 828, secondo comma, del codice civile.



3. A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 come modificato dal D.Lgs. n. 229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a preventiva autorizzazione della Regione.
4. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono il patrimonio dell'Azienda e sono soggetti alla disciplina del codice civile.
5. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art.2217 c.c. e, a norma della stessa, presso i pubblici registri.
6. L'Azienda, riconoscendo la valenza strategica del patrimonio, si riserva iniziative d'investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

Art. 3

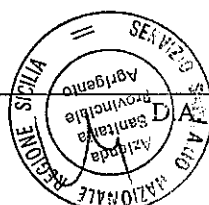
(Ambito territoriale)

1. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Agrigento, eccetto i comuni di Lampedusa e Linosa che sono assistiti dall'ASP di Palermo. Comprende, quindi, un territorio suddiviso in 42 comuni con una popolazione, al 31/12/2009, di 449.530 abitanti ed una superficie di 30.043 chilometri quadrati.
2. L'Azienda, in conformità a quanto stabilito dalla normativa di riferimento (L.R. n.5/09, D.P.R.S. 22.09.2009 e s.m.i.) è articolata territorialmente in 7 Distretti Sanitari e 2 Distretti Ospedalieri e precisamente:
 - a) **Distretto Sanitario di Agrigento**, comprendente i Comuni di Agrigento, Siculiana, Porto Empedocle, Aragona, Joppolo Giancaxio, Favara, Raffadali, S. Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Realmonte e Comitini;
 - b) **Distretto Sanitario di Bivona**, comprendente i Comuni di Bivona, S.Stefano Quisquina, Alessandria della Rocca, Cianciana e S. Biagio Platani;
 - c) **Distretto Sanitario di Canicattì**, comprendente i Comuni di Canicattì, Castrolibero, Grotte, Camastra, Ravanusa, Racalmuto, Campobello di Licata e Naro;
 - d) **Distretto Sanitario di Casteltermeni**, comprendente i Comuni Casteltermeni, Cammarata e S. Giovanni Gemini;
 - e) **Distretto Sanitario di Licata**, comprendente i Comuni di Licata e Palma Montechiaro;
 - f) **Distretto Sanitario di Ribera**, comprendente i Comuni di Ribera, Villafranca Sicula, Lucca Sicula, Burgio, Motale, Calamonaci e Cattolica Eraclea;
 - g) **Distretto Sanitario di Sciacca**, comprendente i Comuni di Sciacca, Sambuca di Sicilia, Menfi, Caltabellotta, Montevago e S. Margherita Belice;
 - h) **Distretto Ospedaliero AG1**, comprendente il P.O. di Agrigento, "San Giovanni di Dio", il P.O. di Canicattì, "Barone Lombardo" ed il P.O. di Licata, "San Giacomo d'Altopasso";
 - i) **Distretto Ospedaliero AG2**, comprendente il P.O. di Sciacca, "Giovanni Paolo II" ed il P.O. di Ribera, "Fratelli Parlapiano", che deve essere ri-funzionalizzato secondo le previsioni della legge 5/09.

Art. 4

(Mission Aziendale)

1. La Mission dell'Azienda, in ragione della profonda trasformazione del Servizio Sanitario Regionale e sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari e sull'analisi della domanda, è finalizzata ad assicurare alla popolazione del proprio territorio, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risposte assistenziali.



2. L'A.S.P., quindi, ha il compito di "Garantire la salvaguardia della salute dei cittadini della provincia di Agrigento, sia individuale che collettiva, per consentire agli stessi la migliore qualità di vita possibile e ciò attraverso l'erogazione dell'assistenza secondo livelli fissati dalla Regione integrando gli stessi con quanto concertato a livello territoriale con gli enti locali".

3. L'ASP ha, altresì, il compito di garantire la prevenzione e la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di promuovere la salute dei lavoratori garantendo equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari.

4. L'A.S.P. organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima.

5. Costituiscono elementi cardine della missione Aziendale:

- la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento;
- il monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio al fine di definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi e modellare la propria attività a criteri di appropriatezza sia clinica che organizzativa definendo responsabilità in modo chiaro e condiviso;
- la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- l'integrazione tra ospedale e territorio e, conseguentemente, l'integrazione tra le diverse professionalità che operano nella azienda;
- la qualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale territoriale;
- il potenziamento delle attività di prevenzione;
- l'istituzione e attivazione dei PTA, quale significativo elemento della riqualificazione dei servizi Distrettuali;
- la riduzione del rischio clinico attraverso interventi e programmi definiti;
- la gestione integrata delle attività socio-sanitarie attraverso la rete dei servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche.

6. Il modello organizzativo aziendale deve tendere ad una semplificazione in coerenza con l'obiettivo di razionalizzare e semplificare adempimenti e procedure evitando duplicazioni e sovrapposizioni e rendere l'organizzazione quanto più coerente alle specifiche finalità aziendali. A tal fine si conferma l'organizzazione basata su Dipartimenti, volta ad assicurare una gestione integrata e coordinata delle attività svolte a livello territoriale dalle Direzioni distrettuali.

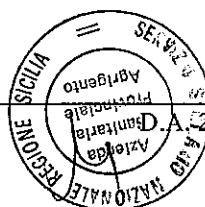
7. Particolare attenzione va data allo sviluppo ed alla implementazione del sistema informatico aziendale, al fine di fornire all'Azienda il supporto culturale, tecnico e tecnologico necessario per garantire lo svolgimento di tutte le sue funzioni e per assicurare qualità e puntualità nella formazione dei flussi informativi.

Art. 5

(Vision Aziendale)

1. La Vision Aziendale rappresenta la traduzione in azioni concrete della mission e si concretizza nell'individuazione degli adempimenti pratici da porre in essere per realizzare la mission stessa.

Saranno sviluppate integrazioni socio-sanitarie ed alleanze, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, che consentano di avere un impatto sulla salute influenzando sulle condizioni di vita, sulla distribuzione delle risorse e sulla tipologia dell'offerta attraverso la definizione degli assetti organizzativi, delle responsabilità, dell'impegno, dei risultati e dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale.



2. Si estrinseca, quindi, nel corretto uso delle risorse assegnate, perseguendo efficienza ed efficacia ed economicità organizzativa e gestionale perseguendo il miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sia sanitarie che gestionali.
3. L'Azienda, inoltre, pone particolare attenzione alle risorse professionali disponibili, allo sviluppo del personale medesimo e al riorientamento delle professionalità verso contenuti tecnico-professionali di eccellenza.
4. Favorisce il coinvolgimento dei cittadini e verifica il gradimento dell'utenza per i servizi erogati garantendo al contempo tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti da normative vigenti.
5. Assicura l'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale ai sensi dell'art. 12 c.8 della L.R. 5/2009, attraverso l'operato nell'ambito dei Distretti Sanitari dei PTA (Presidi territoriali di assistenza).

Art. 6

(Obiettivi, principi e criteri ispiratori)

1. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, disciplinati dal presente atto, nonché l'attività delle articolazioni organizzative aziendali, sono ispirati a principi di sussidiarietà solidale e complementarità tra gli erogatori dei servizi nonché a criteri di:
 - efficacia interna ed esterna, attraverso il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dell'utenza;
 - efficienza gestionale e comportamentale attraverso la gestione di una struttura organizzativa improntata a criteri di minimizzazione dei costi;
 - efficacia, efficienza ed economicità tra prestazioni erogate e risorse impiegate;
 - integrazione tra Distretto Ospedaliero - Distretto Sanitario - P.T.A.;
 - pianificazione strategica, programmazione e controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale di gestione;
 - professionalità, flessibilità e responsabilizzazione del personale;
 - rapporti convenzionali in funzione delle effettive necessità aziendali;
 - informatizzazione ed innovazione di tutti i processi amministrativi e sanitari;
 - delega delle funzioni gestionali al direttore sanitario, al direttore amministrativo e ai dirigenti per assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione e pianificazione;
 - sviluppo del "sistema qualità" dell'Azienda.

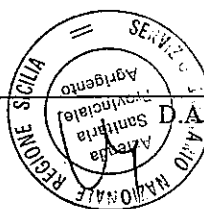
TITOLO II

L'Azienda ed i suoi interlocutori esterni

Art. 7

(I diritti degli utenti)

1. L'azione dell'Azienda si uniforma in tutti i suoi ambiti, in sintonia con i principi che regolano il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle politiche di accoglienza e di agevolazione dell'accesso, al rispetto dei seguenti diritti degli utenti:
 - a) diritto al rispetto della dignità
 - b) diritto alla riservatezza
 - c) diritto alla individuazione dell'interlocutore
 - d) diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza



- e) diritto a ricevere risposte entro tempi definiti
- f) diritto all'informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice comprensibile ed adeguata
- g) diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria
- h) diritto al reclamo ed alla trasparenza

2. L'Azienda assume le attività di informazione e di comunicazione - da realizzarsi anche attraverso la Carta dei Servizi - come strumento imprescindibile attraverso cui realizzare la propria missione. Nell'attività di comunicazione e di informazione in tutte le sue forme l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali, in conformità ad apposito atto organizzativo anche una politica attiva di perseguimento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in connessione con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

3. La politica dell'accesso dell'Azienda si configura in termini di accoglienza (ovvero sviluppando le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto, informato e preso in carico) e dell'umanizzazione (attraverso, in particolare, gli atteggiamenti e le azioni di rispetto dei diversi individui anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale, anagrafica).

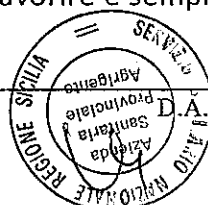
Art. 8

(Ufficio Relazioni con il Pubblico ed Ufficio Stampa)

1. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, afferente alla U.O. Comunicazione istituzionale ed interna che, come indicato nel successivo art. 108, è posta in posizione di staff della direzione aziendale, consta di un nucleo operativo centrale per il coordinamento funzionale degli uffici periferici (UU.RR.PP. Distrettuali e Punti Accoglienza e Informazione) e di un'area di alta specialità relative alle tecnologie dell'informazione aziendale. Cura l'organizzazione e la gestione del sito internet aziendale.

Le competenze dell'U.R.P. riguardano l'applicazione della L. n.241/90, della L.R. n.10/91 e s.m.i e si esplicano nelle attività di seguito precisate:

- a) Proporre ed attuare il sistema della comunicazione integrata per:
 - trasmettere la "vision" dell' Azienda e le scelte strategiche ad essa relative in modo da conseguire e mantenere nel tempo il consenso degli operatori e degli utenti, intraprendendo iniziative costantemente finalizzate a sintonizzare visione, culture di azienda e operatività con esplicito riferimento a valori etici, deontologici, professionali, umani;
 - trasmettere l'immagine di una Azienda aperta alle esigenze dell'utenza e capace di realizzarsi compiutamente nella tutela delle stesse;
 - illustrare i servizi erogati e i prodotti offerti, favorendone la conoscenza e l'utilizzo, anche curando il continuo aggiornamento della 'Carta dei Servizi' e delle guide informative dei distretti, dei presidi e, più in generale, dei servizi aziendali;
 - agevolare l'accesso degli utenti ai servizi aziendali;
 - favorire i processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli apparati.
- b) Realizzare gli obiettivi di tutela dei diritti dei cittadini mediante:
 - l'ascolto del singolo utente o suoi rappresentanti anche con la stipula di accordi con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti;
 - la gestione di reclami, lamentele, segnalazioni e osservazioni da parte degli utenti;
 - la rilevazione dei bisogni e dei livelli di soddisfazione dell'utenza;
 - la proposta di adeguamenti e correttivi per favorire e semplificare le modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini.



L'Ufficio Stampa, afferente alla U.O. Comunicazione istituzionale ed interna che, come indicato nel successivo art. 108, è posta in posizione di staff della direzione aziendale, risponde all'esigenza dei principi che regolano la trasparenza e l'efficacia dell'azione amministrativa. In forza di tali principi, la Legge n.150/2000 ha previsto che l'ASP, come Pubblica Amministrazione, può dotarsi di un ufficio stampa, costituito da personale iscritto all'albo nazionale dei giornalisti, diretto da un coordinatore con la qualifica di capo ufficio stampa, demandando alla Contrattazione Collettiva Nazionale l'individuazione e la regolamentazione dei profili professionali posti all'interno dell'Ufficio medesimo. Nelle more che la contrattazione collettiva nazionale del SSN stabilisca le declaratorie, i profili professionali e gli istituti da applicare all'ufficio stampa, le funzioni di comunicazione e di informazione vengono assicurate dal personale dipendente che ad esse risulta essere già stato assegnato.

Tale attività di comunicazione e di informazione è finalizzata a:

- promuovere l'immagine dell'Azienda a livello provinciale, regionale e nazionale;
- garantire che il flusso di notizie verso i mass media e i cittadini sia efficace, che l'informazione risulti completa ed equilibrata e che siano evitate strumentalizzazioni;
- diffondere tra i responsabili e gli operatori aziendali notizie e informazioni provenienti dal mondo dei mass media, che riguardino l'Azienda e l'ambito della sanità.

Articolo 9

(L'integrazione socio-sanitaria)

1. L'integrazione fra le attività sanitarie e gli interventi di natura sociale rappresenta un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi e ciò nella considerazione che tale integrazione rappresenta un fattore fondamentale per la riqualificazione dell'offerta.

L'integrazione socio sanitaria, quindi, deve essere perseguita e favorita nella sua concreta attuazione stante che la stessa consente:

- di rispondere ai bisogni complessivi attraverso processi assistenziali multiprofessionali e interdisciplinari, favorendo un uso più efficiente delle risorse e superando, conseguentemente, settorialità, frammentazione di interventi ovvero duplicazione degli stessi;
- di ridurre il disagio dei cittadini superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata di servizi sociosanitari;

2. La realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia dell'area sanitaria pubblica che di quella del terzo settore, assicura la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari e il raggiungimento della massima efficacia nel dare risposte a bisogni multiproblematici.

3. A livello Aziendale, i Distretti Sanitari rappresentano strumenti organizzativi di integrazione della programmazione e della gestione delle attività socio-sanitarie.

Il distretto sanitario è il luogo dove viene orientata la domanda ed attenzionate le determinanti socio-economiche di salute, entrambi convergenti in un unico punto di accesso ai servizi socio-sanitari ed integrati peraltro con gli enti locali.

4. L'azienda promuove azioni volte a realizzare una qualificata integrazione di servizi sanitari e sociali, intra ed extra aziendali e ciò al fine di assicurare la concreta attuazione della legge n.328/2000 e del DPCM 14.02.2001.

5. Particolare attenzione viene dedicata alle problematiche familiari e dell'età evolutiva attraverso le reti consultoriali, agli anziani attraverso la articolazione sul territorio di cure domiciliari o residenziali, alle disabilità attraverso la collaborazione con l'Ente Locale nella programmazione dell'offerta delle correlate prestazioni.



Art. 10

(Diritto di partecipazione e di accesso del cittadino agli atti)

1. Con il regolamento attuativo l'azienda definirà le regole sulla trasparenza dell'azione amministrativa nonché le modalità di esercizio del diritto di partecipazione e di accesso del cittadino agli atti dell'amministrazione.

Art. 11

(Partecipazione nei confronti delle istituzioni)

1. L'azienda nell'esercizio dell'autonomia riconosciutale si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari
2. Un ruolo centrale spetta alle comunità locali sia nell'espressione dei bisogni che nella verifica dei risultati, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente ed Azienda sanitaria.
3. L'integrazione socio sanitaria è garantita attraverso la consultazione periodica dei sindaci dell'area di operatività della azienda e/o dei distretti; questi ultimi realizzano concretamente l'integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari.
4. L'Azienda in tutti i processi di pianificazione e gestione favorisce e promuove lo scambio di informazioni e collaborazione con le altre Aziende sanitarie di Palermo, Caltanissetta e Trapani concorrendo in tal modo, nella specificità propria del ruolo e dei compiti, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino.
5. L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività sanitarie un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi e ciò nella considerazione che l'integrazione genera maggiore efficacia assistenziale.
6. L'integrazione si estrinseca altresì attraverso:
 - la Conferenza dei Sindaci della provincia di Agrigento (ad eccezione di quelli di Lampedusa-Linosa)
 - il Comitato di garanzia a cui partecipano il Direttore generale dell'ASP e l'Assessore provinciale alle politiche sociali.
 - Il Comitato dei Sindaci e ASP rappresentata dal Direttore Generale o suo delegato (il rispettivo Direttore di Distretto) per ciascuno dei Distretti socio-sanitari presenti in ambito provinciale;
 - Il Gruppo Piano per la progettazione e gestione dei Piani di Zona, che ha sede in ogni Comune capofila e a cui partecipano rappresentanti Aziendali nominati dal Direttore generale dell'ASP.

Art. 12

(Partecipazione nei confronti degli operatori)

1. L'azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale favorendo la partecipazione consultiva-propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuta, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto nella formazione e dell'aggiornamento finalizzato.
2. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'azienda, si sviluppa nel rispetto della normative del D.Lgs 229/1999, della normativa regionale e dei CCNL, riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'azienda, coinvolge le OO.SS. e le R.S.U., e si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.



Art. 13

(Partecipazione nei confronti della società civile)

1. L'azienda è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento e si impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione direttamente coordinate dalla direzione aziendale capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società e di tradurli in "iniziative" di offerta di servizio ad essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso ed indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

Art. 14

(Partecipazione nei confronti delle organizzazioni sindacali)

1. L'azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale, e s'impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella "trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione fondata su specifico "patto di solidarietà appositamente predisposto su iniziativa della direzione generale, e relativo alle scelte strategiche attuative della "mission" aziendale e alle conseguenti opzioni operative, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

Art. 15

(Sistema Qualità Aziendale)

1. Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale sono obiettivo prioritario per l'azienda. Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del "sistema qualità aziendale" improntato sull'approccio sistemico e fondato su alcuni principi fondamentali.

2. Il fulcro delle azioni di miglioramento è sempre e comunque l'utente ed i suoi bisogni complessi; la comunità e le sue espressioni organizzate hanno piena titolarità a partecipare alle attività di gestione organizzativa del S.S.N..

3. La qualità, in un'azienda sanitaria concepita come sistema di processi, deve essere una qualità orientata al miglioramento dei prodotti/servizi/risultati e, in quanto tale, deve essere documentabile e valutabile. Adottare le logiche della qualità totale e dello sviluppo organizzativo quality-oriented significa costruire, da parte di tutti gli attori aziendale, le condizioni di contesto affinché la qualità si affermi come tecnologia complessa finalizzata al miglioramento continuo degli aspetti clinici, della relazione con il paziente/utente, dell'appropriatezza delle cure, dell'efficienza, della sicurezza del paziente e degli operatori nonché del rapporto costo/efficacia. E' necessario assumere, da parte di tutta la dirigenza aziendale, modalità operative finalizzate ad offrire garanzie e standard di qualità dei prodotti/servizi erogati sulla base del principio di trasparenza basato sul dire ciò che si fa, farlo e verificarlo oltre che documentarlo e migliorarlo".

In conclusione, appare indispensabile superare la logica del mero adempimento ed attivare processi di innovazione nei diversi contesti organizzativi. La costruzione di un sistema di garanzia della qualità, intesa nella sua accezione di sistematicità e sicurezza di offerta di servizi di qualità, deve infatti rappresentare per l'azienda il metodo ordinario di programmazione e di gestione.

4. La costruzione di un sistema qualità passa attraverso due leve organizzative fondamentali (la tecnostuttura per la qualità e la responsabilizzazione dei dirigenti) e attraverso precisi strumenti operativi (il Piano Aziendale Qualità).

La tecnostuttura per la qualità è composta non soltanto dall'ufficio qualità in area di supporto della direzione ma anche da un reticolo di facilitatori organizzativi che animano lo strutturarsi di



gruppi di lavoro per il miglioramento.

5. La *mission* fondamentale della Tecnostruttura deve essere quelle di supportare e facilitare lo sviluppo dei piani strategici ed il raggiungimento degli obiettivi indicati della direzione aziendale, implementando nell'organizzazione le logiche e la prassi del miglioramento continuo della qualità, dell'appropriatezza, dell'accreditamento, del governo clinico e della medicina basata sulle prove d'efficacia. In questo processo, il mandato alla tecnostruttura per la qualità deve accompagnarsi alla parallela responsabilizzazione dei dirigenti che manovrano le leve decisionali e di governo organizzativo indispensabili per generare qualità reale nei prodotti e nei processi di erogazione.

6. La logica della qualità deve appartenere, quindi, non solo agli esperti della tecnostruttura, ma deve rappresentare il metodo ordinario di programmazione e di gestione in qualsiasi ambito aziendale. In armonia con quanto affermato, la qualità generata deve essere una delle aree centrali di valutazione della gestione e della dirigenza, e conseguentemente deve esistere uno stretto collegamento del sistema qualità con i meccanismi operativi aziendali, in particolare con il sistema premiante. Lo strumento operativo del sistema di qualità totale è rappresentato dal "piano qualità" che esplicita i significati, le scelte e gli indirizzi di sviluppo del sistema-azienda.

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 16

(L'unitarietà della gestione)

1. La gestione dell'azienda è improntata in maniera unitaria in quanto è legata alle finalità e agli obiettivi che intende perseguire e si articola in ambiti e funzioni distinti ma tra loro interrelati e integrati. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale in cui opera, l'Azienda trasforma il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire. La gestione aziendale si ispira a principi di flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione.

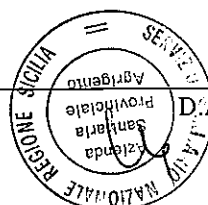
2. Nella attività gestionale è netta la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione che invece è di competenza dei vari livelli organizzativi. Questi dovranno essere orientati operativamente al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità e della creatività e dell'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione.

Art. 17

(L'integrazione ospedale-territorio)

Ai fini della continuità assistenziale la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali rappresenta lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio.

L'integrazione della rete ospedaliera con quella territoriale dovrà assicurare la multidisciplinarietà del percorso assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione e il trattamento della cronicità. Il sistema integrato dovrà consentire di controllare la domanda e l'offerta sanitaria, l'integrazione tra gli specialisti ambulatoriali e quelli ospedalieri al fine di ottimizzare sia l'appropriatezza che i costi delle prestazioni con riduzione delle liste di attesa.



All'assistenza ospedaliera dovranno essere riservate le patologie acute di guisa che il ruolo di protagonista nel percorso assistenziale venga prioritariamente assunto dal medico del territorio ed in ciò coadiuvato dai punti di interconnessione PTA-Ospedale.

Art. 18

(Rapporti convenzionali)

1. Nell'erogazione delle prestazioni sanitarie l'Azienda si avvale anche dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di libera scelta, dei Medici della continuità assistenziale, dei Medici Specialisti ambulatoriali interni.

I rapporti convenzionali con tali soggetti erogatori sono regolamentati nel rispetto degli AA.CC.NN. e degli AA.CC.RR., ivi compresi gli accordi decentrati aziendali.

Per la gestione dei rapporti convenzionali l'Azienda si avvale di specifici comitati: Comitato Aziendale di Medicina generale e Pediatria di Libera Scelta, Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale Interna.

2. L'ASP, per assicurare i servizi e le prestazioni sanitarie può avvalersi, altresì, di strutture accreditate che potranno fornire prestazioni:

- di specialistica ambulatoriale, cure domiciliari e residenziali (anche RSA_CTA);
- di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- di medicina fisica e riabilitativa
- di ricovero ordinario e di ricovero in Day Hospital o Day Surgery.

Tali strutture erogatrici costituiscono una risorsa integrativa e concorrono alla realizzazione del piano assistenziale stabilito dall'azienda attraverso uno specifico processo di pianificazione.

3. I rapporti contrattuali con le categorie sanitarie predette concorrono alla attuazione dei livelli essenziali uniformi di assistenza, garantendo ai cittadini libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti pubblici e privati accreditati. L'Azienda attua un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali stipulati nonché sulla qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni rese.

Art. 19

(Il governo clinico)

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento intende sviluppare programmi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e favorire il raggiungimento e il mantenimento di elevati standard assistenziali stimolando la creazione di un ambiente che promuova l'eccellenza professionale.

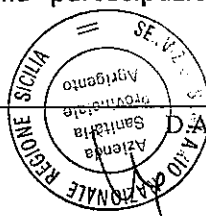
Art. 20

(Le relazioni sindacali)

Il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale è riconosciuto dall'Azienda che si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità.

L'esigenza aziendale di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività non può non avvalersi del sistema delle relazioni sindacali per poter perseguire anche il miglioramento delle condizioni di lavoro, la crescita professionale dei dipendenti e la valorizzazione delle singole professionalità.

Il sistema di relazioni sindacali si articola su modelli relazionali specifici, tra i quali la contrattazione collettiva integrativa, la concertazione, la consultazione e l'informazione che rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della correttezza dei comportamenti.



Art. 21

(La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa)

L'attività amministrativa dell'Azienda si conforma ai seguenti criteri e principi:

- trasparenza intesa come accessibilità totale anche attraverso le pubblicazioni sul sito aziendale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione e gli andamenti gestionali;
- semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
- individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
- soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;
- individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;
- adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

TITOLO IV

LA DELEGA AMMINISTRATIVA

Art. 22

(Delega di funzioni)

1. Nel rispetto del quadro normativo di riferimento il Direttore Generale può assicurare la gestione amministrativa dell'Azienda anche attraverso l'istituto della delega conferibile a soggetti qualificati ben determinati e avente contenuto puntualmente predeterminato.
2. Non sono comunque delegabili gli atti individuati all'art. 29 del presente atto aziendale, nonché l'adozione dei regolamenti attuativi di cui all'art. 128.

Art. 23

(Attività delegabili)

1. La delega relativa all'attività gestionale può essere conferita dal Direttore Generale al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, ai Coordinatori Sanitari ed Amministrativi dei Distretti Ospedalieri ed a quelli dell'Area Territoriale, ai Direttori dei Distretti ed ai Dirigenti di Struttura Complessa sulle materie indicate nel presente atto aziendale, con apposito atto di diritto privato, nei modi e nelle forme necessarie rapportate alla tipologia di attività delegata. Trattandosi di delega avente natura esclusivamente fiduciaria la stessa è revocabile in qualsiasi momento da parte del Direttore Generale con atto scritto. La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi pertanto osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.
2. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti compiuti.
3. Nel caso di inerzia del soggetto delegato, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato.
4. Il Direttore Generale può nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare gli atti illegittimi o inopportuni assunti dal delegato potendo al contempo assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti, tutte le iniziative consentite dal Codice Civile.
5. Il Direttore Generale mantiene in ogni caso il potere di porre in essere direttamente ciascuno



degli atti delegati ai dirigenti, previa comunicazione ai medesimi, senza che ciò comporti la revoca tacita del provvedimento di delega.

6. Non è comunque delegabile la stipula dei contratti riguardanti oneri economici superiori alla soglia comunitaria.

Art. 24

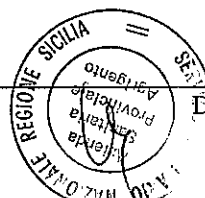
(Modalità di esercizio dei poteri delegati)

1. L'esercizio da parte dei soggetti aventi diritto alle competenze delegate deve essere sempre pienamente rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali. L'eventuale discrezionalità insita nella materia delegata va comunque sempre ricondotta agli atti di programmazione o di indirizzo - specificati nei singoli provvedimenti di delega in relazione agli specifici settori di attività - che restano di competenza del Direttore Generale.
2. La delega non è operativa in tutti i casi di assenza o impedimento temporaneo del dirigente delegato, non essendo ammessa la sub-delega nei confronti di altri dirigenti.
3. Nei casi di assenza dei soggetti delegati, la delega deve intendersi temporaneamente revocata.
4. La sottoscrizione apposta a tutti gli atti e le comunicazioni aventi rilevanza esterna o che impegnano l'Azienda verso l'esterno deve essere preceduta dalla dicitura "**per delega del Direttore Generale**".
5. Contro gli atti adottati dai soggetti delegati è ammessa la possibilità di richiesta di revisione degli stessi. Tale richiesta va fatta allo stesso soggetto che ha emesso l'atto ed entro i termini di pubblicazione dell'atto impugnato. Il procedimento di revisione dell'atto o la conferma dello stesso va conclusa entro 30 giorni della richiesta di revisione.

Art. 25

(Gli Atti adottati per delega)

1. Gli atti del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e degli altri Dirigenti adottati a seguito di delega debbono risultare improntati al rispetto dei seguenti principi:
 - rispetto della normativa generale e specifica;
 - rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;
 - rispetto della trasparenza, esaustività e chiarezza espositiva, motivazione e decisione;
 - rispetto dei limiti di compatibilità finanziaria e dei criteri di armonizzazione, coerenza e coordinazione nel caso di adempimenti integrati con altre articolazioni organizzative;
 - rapidità delle procedure e comunque rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti e per l'assunzione delle decisioni;
 - coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori;
 - valorizzazione dei momenti di comunicazione/informazione nei confronti dei destinatari dei provvedimenti e degli operatori interessati all'adozione degli stessi;
 - individuazione del responsabile del procedimento;
 - massima attenzione alla razionalizzazione e contenimento delle spese ed alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi, un continuo raccordo e collaborazione con il competente settore amministrativo, al fine di una costante verifica dei prezzi rapportata alle condizioni del mercato.
2. I medesimi atti assumono la dizione di **Determinazione** e devono:
 - a) essere datati e numerati progressivamente e riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro da tenersi presso ogni struttura delegata;
 - b) essere pubblicati per quindici giorni consecutivi a far data, di norma, dal primo giorno festivo successivo alla sottoscrizione;



- c) essere immediatamente esecutivi;
3. La Determina, comportante l'assunzione di costi aziendali, prima della sua adozione deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria. Tale visto ha natura di controllo.

TITOLO V

IL GOVERNO AZIENDALE

Capo I

(Gli Organi Aziendali e la Direzione Generale)

Art. 26

(Organi)

Sono organi dell'Azienda, ai sensi dell'art. 1, comma 3 quater, D.lgs. 502/92 e s.m.i.:

- Il Direttore Generale
- Il Collegio Sindacale.

Art. 27

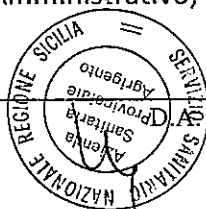
(Direzione Aziendale)

1. La Direzione aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. La direzione aziendale opera pertanto come momento di coordinamento che non incide sul livello decisionale che rimane imputato al Direttore Generale, salva la delega di funzioni.
2. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, mediante proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Art. 28

(Direttore Generale)

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda.
2. Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.
3. Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite, da disposizione di legge o regolamenti attuativi, ad altri livelli direzionali o dirigenziali, in particolare al Direttore Generale spettano:
 - l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs. 229/99;
 - 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 obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;
 - l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria e di bilancio;
 - la programmazione del fabbisogno di risorse e la programmazione del personale;
 - l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
 - l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
 - l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi per importi superiori alla quota delegata alla gestione del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dei



Coordinatori dei Distretti Ospedalieri e dei Coordinatori dell'Area Territoriale, dei Direttori di Distretto e dei Direttori di Struttura Complessa;

- l'adozione di tutti gli atti riguardanti il trasferimento presso altri enti e l'assunzione di personale;
- le decisioni in materia di liti attive e passive, transazioni e conciliazioni;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti tariffe, canoni e oneri a carico di terzi;
- le nomine, designazioni, sospensioni, decadenze;

gli atti in materia di personale, concernenti:

- la nomina dei direttori di distretto nonché la verifica degli stessi;
- la nomina dei dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice nonché la verifica degli stessi;
- la nomina dei Coordinatori dei distretti ospedalieri e dei Coordinatori dell'area Territoriale;
- l'attribuzione e la definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda;
- l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- la nomina dei componenti del Nucleo di Valutazione Aziendale fino al recepimento dell'Assessorato Regionale Sanità del D.lgs. 150/2009 e quindi dell'istituzione dell'organismo indipendente di valutazione delle performance, e del Collegio Tecnico;
- l'individuazione dei collaboratori posti alle sue dirette dipendenze;
- l'individuazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- ogni altro atto di scelta sulle risorse umane;
- l'autorizzazione alla sottoscrizione o la sottoscrizione definitiva dei contratti collettivi integrativi di lavoro;
- ogni altra competenza prevista dalla legge;

4. Il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 e procede alla revoca dell'incarico agli stessi conferito ove concorrano le cause di risoluzione del rapporto.

5. Il Direttore Generale, in quanto responsabile della direzione complessiva dell'Azienda, nomina e revoca i responsabili delle strutture organizzative – semplici e complesse – dell'azienda secondo le procedure previste nel presente regolamento aziendale oltre che negli specifici regolamenti attuativi.

6. Il Direttore Generale può delegare, con apposito atto, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Coordinatori dei Distretti Ospedalieri e ai Coordinatori dell'Area Territoriale ai Direttori di Struttura Organizzativa Complessa ed ai Direttori di Distretto propri poteri e compiti, definiti nel presente atto e più semplicemente individuati – per singolo dirigente – nei contratti individuali all'uopo stipulati.

7. Il Direttore Generale esercita le predette funzioni attraverso atti di diritto privato o, nei casi stabili dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali ed in particolare non richiedono motivazione salvo che questa non sia espressamente richiesta da specifica disposizione o da regolamenti attuativi. Essi assumono la dizione di atti. I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza della Legge 241/90 e della L.R. n. 10/91 nonché dei principi generali dell'azione amministrativa ed assumono la denominazione di Deliberazione. Fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della Legge 241/1990, il Direttore Generale è tenuto ad esplicitare, nei provvedimenti amministrativi, le ragioni per le quali ritiene di non doversi attenere ai pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. Tutte



le deliberazioni, il giorno successivo, lavorativo, all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

8. Per lo svolgimento delle predette attribuzioni e funzioni il Direttore Generale è coadiuvato dalla struttura di Staff, cui fanno riferimento ai fini organizzativi tutti gli uffici, unità operative, servizi e segreterie della direzione aziendale, collegi e comitati, e quant'altro non espressamente allocato nelle strutture aziendali individuate nel seguente art. 44.

9. Nel caso di vacanza dell'ufficio si applica il disposto di cui all'articolo 11 comma 2 della L.R. n. 30/93, mentre nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale si applica il dispositivo dell'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 29

(Deliberazioni del Direttore Generale)

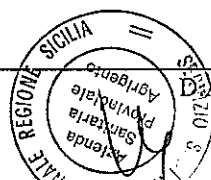
Per le seguenti materie, il Direttore Generale continua ad assumere provvedimenti di natura amministrativa che mantengono la denominazione di "Deliberazione" con le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo:

1. Adozione dell'atto aziendale e sue modifiche;
2. Piano strategico aziendale;
3. Piano programmatico aziendale;
4. Bilancio pluriennale di previsione;
5. Bilancio di previsione annuale;
6. Bilancio d'esercizio;
7. Rendiconto generale;
8. Dotazione organica;
9. Convenzioni;
10. Applicazioni contrattuali;
11. Adozioni di contratti integrativi;
12. Mandati, procure, anche ad lites;
13. Arbitrati;
14. Programmazione del fabbisogno del personale;
15. Appalti e forniture di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria;
16. Delega di propri poteri e compiti.

Art. 30

(Atti del Direttore Generale)

1. Tutte le materie non rientranti nel precedente articolo sono disciplinate con atti di diritto privato che assumono la semplice dizione di atti.
2. Gli atti di cui sopra, pur essendo ispirati alla libertà della forma e quindi assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono:
 - a) essere datati e numerati progressivamente, riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro sarà stampato vidimato e rilegato, che a fine anno sarà trasferito su supporto informatico (CD) non re-scrivibile;
 - b) essere pubblicati, per quindici giorni consecutivi, il primo giorno festivo successivo all'adozione;
 - c) sono immediatamente esecutivi;
 - d) sono sottoscritti solo dal Direttore Generale;
 - e) non sono soggetti a controllo preventivo di legittimità;



3. Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne, non richiedono l'acquisizione, di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio Sindacale.
4. L'atto comportante l'assunzione di costi aziendali, prima della sua adozione deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria.
5. Avverso gli atti del Direttore Generale è possibile fare opposizione entro i termini di pubblicazione degli stessi.

Art. 31

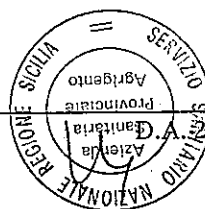
(Collegio Sindacale)

1. Il Collegio Sindacale è Organo dell'Azienda, la cui composizione ed attività sono disciplinate dall'art.3 ter, terzo comma, del D.lgs. 502/92 e s.m.i., esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile, su tutta la gestione aziendale. Per rendere operativo tale ruolo tutti gli atti adottati, compresi quelli delegati, devono essere trasmessi al Collegio Sindacale.
2. Il Collegio Sindacale attraverso il suo operato provvede:
 - a) a verificare l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
 - b) a vigilare sull'osservanza della legge;
 - c) a accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;
 - d) a riferire, alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando fatti ove vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
 - e) a trasmettere periodicamente una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda alla Conferenza dei Sindaci.
3. Il Collegio può esercitare le forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni alle Direzioni ed ai dirigenti.
4. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

Art. 32

(Direttore Amministrativo)

1. Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.
2. Inoltre nell'ambito delle sue specifiche competenze:
 - a) dirige e coordina i servizi amministrativi, professionali e tecnici, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
 - b) fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza, se richiesto;
 - c) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
 - d) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al conto consuntivo da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;
 - e) è preposto all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei centri di costo;
 - f) adotta, le misure organizzative idonee ad assicurare lo svolgimento di controlli interni ai fini della verifica dell'attività svolta dalle unità amministrative, secondo la normativa vigente, predisponendo la relazione per il Direttore Generale, e redige la relativa relazione annuale;
 - g) determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli uffici amministrativi;



- h) 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 delegatigli, all'occorrenza, dal Direttore Generale;
 - i) è preposto alla programmazione dell'attività di aggiornamento per il personale amministrativo;
 - j) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, programmi annuali e progetti di attività;
 - k) fornisce parere al Direttore Generale sull'affidamento e la revoca degli incarichi del personale dirigenziale amministrativo, tecnico e professionale;
3. Il Direttore Amministrativo, in caso di comprovato ritardo od omissione, ovvero di sua iniziativa, purché adeguatamente motivata, previo assenso del Direttore Generale può, avocare a sé la trattazione diretta di materie o specifiche problematiche che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari, dandone comunicazione al responsabile interessato.
4. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal direttore generale, il direttore amministrativo è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con la segreteria del Direttore Generale e con la struttura di Staff.
5. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Art. 33 (Direttore Sanitario)

1. Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.
2. Inoltre nell'ambito delle sue specifiche competenze:
- a) dirige e coordina i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitario, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
 - b) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - c) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività Aziendali;
 - d) identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
 - e) stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
 - f) verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'allocatione delle risorse umane – avvalendosi a tal fine del servizio infermieristico – nonché l'allocatione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
 - g) 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;
 - h) fornisce parere al Direttore Generale sull'affidamento e la revoca degli incarichi del personale dirigenziale dell'area sanitaria;
 - i) presiede il "Consiglio dei Sanitari", il "Comitato bioetico" ed il "Comitato del buon uso del sangue";
 - j) predispone la relazione sanitaria annuale;
 - k) è responsabile dei percorsi assistenziali;
 - l) esprime parere sulle progettazioni edilizie dell'azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;



- m) coadiuva il direttore generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
 - n) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
 - o) promuove iniziative di ricerca finalizzate nell'ambito dei servizi sanitari dell'azienda;
 - p) 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, all'occorrenza, dal Direttore Generale.
3. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal direttore generale, il direttore sanitario è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con la segreteria del direttore generale e con la struttura di staff.
4. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Art. 34

(Cause risoluzione rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario)

1. Il rapporto con il direttore amministrativo e con il direttore sanitario può essere risolto, senza alcun procedimento di contraddittorio, da parte del direttore generale quando ricorrano:
- a) gravi motivi;
 - b) violazioni di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione.
- Fra i gravi motivi di cui alla lettera a) rientra la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal direttore generale, il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.
2. Per la risoluzione del rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e/o sanitario, in assenza di disposizioni generali, si applicano le stesse cause per la risoluzione del rapporto del Direttore Generale.

Capo II

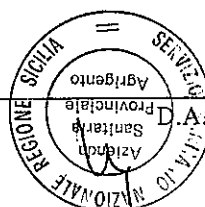
Organismi Collegiali

Art. 35

(Organismi Collegiali)

Organismi collegiali che coadiuvano il direttore Generale nel governo dell'Azienda sono:

- a) il **Collegio di Direzione**, composto da Direttori e Dirigenti apicali nominati quindi su base fiduciaria dal Direttore Generale, che dovrà garantire il necessario supporto tecnico e operativo, fortemente caratterizzato dagli aspetti aziendali ed "imprenditoriali";
- b) il **Consiglio dei Sanitari**, organismo elettivo, che dovrà garantire un buon rapporto fra le scelte aziendali e "consenso" dei dirigenti ed operatori sanitari, per ottenere la massima partecipazione dei dipendenti;
- c) la **Conferenza dei Sindaci**, che dovrà garantire un rapporto continuo tra azienda e popolazione, fra scelte tecniche e indirizzi politici, fra necessità operative gestionali e controllo politico-amministrativo delle stesse;
- d) il **Nucleo di Valutazione Aziendale** nelle more del recepimento Regionale del D.Lgs 150/2009 ovvero dell'entrata in vigore dello stesso e l'istituzione dell'Organismo indipendente di Valutazione delle Performance;
- e) i **Collegi Tecnici**, che sono preposti alla verifica e valutazione dei Dirigenti dell'area medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria non medica, professionale, tecnica ed amministrativa;
- f) il **Comitato Etico**;



- g) l'Ufficio di Direzione;
- h) il Comitato Consultivo Aziendale.

Art. 36

(Collegio di Direzione)

1. Il Collegio di Direzione, a norma dell'art.17 del D.lgs. 229/99, coadiuva il Direttore Generale nell'assunzione delle decisioni gestionali, collabora alla elaborazione ed attuazione degli indirizzi e dei piani aziendali, nonché alla programmazione e valutazione delle attività tecnico – sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. In particolare il Direttore Generale si avvarrà dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il Collegio di Direzione, avvalendosi della collaborazione del responsabile della "Qualità", contribuisce, altresì, all'elaborazione del piano per la realizzazione del "Sistema di Qualità Aziendale".
2. Il Collegio di Direzione dell'A.S.P. di Agrigento è così composto:
 - Direttore Generale, con funzioni di presidente
 - Direttore Amministrativo Aziendale
 - Direttore Sanitario Aziendale
 - Direttori Dipartimenti
 - Coordinatori Sanitari ed Amministrativi dei Distretti Ospedalieri e dell'area Territoriale
 - Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri
 - Direttori di Distretto
 - Rappresentante Specialisti Ambulatoriali interni
3. Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento adottato dalla direzione generale.

Art. 37

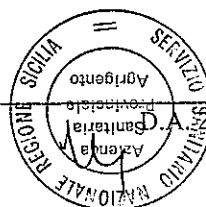
(Consiglio dei Sanitari)

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni consultive in materia tecnico-sanitaria, ed è presieduto dal Direttore Sanitario.
2. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del consiglio sono disciplinate dalla Regione secondo gli indirizzi ex art. 3 comma 12 del D.lgs. n.502/1992 così come modificato dal D.lgs. n.229/1999.
3. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio 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 10 giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere. In mancanza dell'espressione del parere nei termini previsti, questo si intende reso positivo.

Art. 38

(Conferenza dei Sindaci)

1. La "Conferenza dei Sindaci" dei Comuni della provincia di Agrigento è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrate.
2. La Conferenza nomina i componenti dell'Esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi Sociali, emana gli indirizzi per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.



3. L'“Esecutivo” della Conferenza dei Sindaci è l'organismo ristretto mediante il quale la stessa Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. L'Esecutivo della Conferenza formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione – nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale – delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda, provvede all'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda ed alla Regione, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

4. I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente.

Art. 39

(Nucleo Aziendale di Valutazione)

1. Il Nucleo Aziendale di Valutazione (NAV), ai sensi della L.R. n. 5 del 14/04/2009, art. 18 comma 7, è organo collegiale formato da tre componenti nominati dal Direttore Generale, in possesso del diploma di laurea e dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.

2. Il nucleo di valutazione aziendale procede, per conto della Direzione Generale, alla verifica annuale:

- a) dei risultati di gestione dei dirigenti responsabili di struttura, cui sia affidata la gestione di risorse, e dei dipendenti la cui valutazione ha generato contenzioso;
- b) dei risultati raggiunti da tutte le unità operative, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'erogazione della retribuzione di risultato.

3. La struttura Staff della direzione aziendale fornisce tutti i dati ed il supporto necessario per effettuare le dovute valutazioni. Per tali verifiche si serve di tutti i mezzi a disposizione dell'azienda, quindi, anche e soprattutto del controllo interno.

4. Il Direttore Generale, utilizzando anche le indicazioni del controllo di gestione e del suo nucleo di valutazione aziendale, valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai CC.CC.NN.LL. le prestazioni dei propri dirigenti nonché le risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate.

5. Le sedute del NAV si svolgono presso i locali della Direzione Generale. A ciascuno dei componenti del NAV compete, per l'espletamento del mandato, un compenso la cui misura massima è stabilita da D.A. n. 0964 del 7/04/2010. Oltre al compenso anzidetto null'altro spetta al professionista per le attività correlate all'incarico e, pertanto, qualsiasi spesa necessaria per l'esecuzione dello stesso resta a carico dell'interessato, salvo il rimborso delle spese di trasferta, se ed in quanto dovute.

6. Il NAV resta in carica per tre anni con facoltà di rinnovo. Esso cessa dalle proprie funzioni entro un mese dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale, salvo conferma.

E' facoltà della A.S.P. di Agrigento di recedere, in qualsiasi momento, dal rapporto trattandosi di incarico fiduciario.

In applicazione del D.lgs. n.150/2009, il NAV assumerà successivamente, nei tempi e con le modalità emanate dalla Regione, la denominazione di “Organismo indipendente di valutazione” (OIV). L'OIV supporta la Direzione aziendale nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi. Contribuisce, altresì, attraverso il sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione. A tal fine l'OIV rende noti al



personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

7. Il nucleo aziendale di valutazione opera sulla base di apposito regolamento adottato dalla Direzione Generale.

Art. 40

(Collegi Tecnici)

1. I Collegi Tecnici sono organi collegiali e ciascuno è composto da tre membri di cui uno con funzioni di presidente, formato esclusivamente da dirigenti in servizio presso pubbliche amministrazioni. Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.

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

- non può fare parte dell'organismo collegiale chi è già chiamato in prima istanza a formulare la proposta di valutazione;
- non può far parte dell'organismo collegiale chi ricopre cariche politiche e chi è rappresentante sindacale (responsabile e/o segretario aziendale, provinciale, regionale e nazionale).

Il CT viene nominato dal Direttore Generale.

3. I componenti del CT, dei quali uno svolge le funzioni di presidente su designazione del Direttore Generale, vengono scelti prioritariamente tra i direttori di U.O.C. in servizio presso l'A.S.P. di Agrigento; in carenza di componenti in servizio presso l'A.S.P. di Agrigento e in possesso dei requisiti previsti, la scelta sarà effettuata tra i nominativi dei direttori di struttura complessa pubblicati nel ruolo nominativo regionale, che saranno contattati per acquisirne la disponibilità.

Contestualmente ai componenti titolari sono designati i componenti supplenti che intervengono in caso di assenza o di impedimento dei titolari, ovvero per incompatibilità rispetto al Dirigente la cui valutazione deve essere sottoposta alla verifica di regolarità della procedura.

4. Il CT si avvale del supporto di una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance che cura, tra l'altro, gli adempimenti propedeutici procedurali ed infra-procedimentali necessari per la definizione delle attività di valutazione.

5. Le sedute del CT si svolgono presso i locali della Direzione Generale. Le modalità di costituzione e funzionamento del CT sono stabilite da un apposito regolamento aziendale.

Art. 41

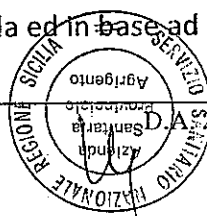
(Comitato Etico)

1. Il Comitato Etico è un organismo indipendente a valenza provinciale che ha la responsabilità di salvaguardare i diritti, la sicurezza e il benessere dei soggetti coinvolti in ogni sperimentazione clinica di farmaci e/o in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

2. Il Comitato Etico esercita:

- una funzione di valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica;
- una funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche, assistenziali, didattiche ed amministrative al fine di proteggere e di promuovere i valori della persona umana;
- una funzione di promozione delle attività di formazione e di aggiornamento professionale del personale dell'Azienda.

3. Il Comitato Etico si ispira al rispetto della vita umana ed opera applicando la normativa vigente in materia esprimendo pareri autorizzativi sulle sperimentazioni cliniche. Il Comitato Etico ha competenza per sperimentazioni condotte nell'Azienda ed in base ad indicazioni della Regione.



4. La Direzione Generale può comunque richiedere al Comitato Etico pareri e valutazioni in merito ad attività e azioni sanitarie, anche non connesse alla sperimentazione clinica, che comportino la soluzione di problematiche riconducibile alla sfera dell'etica.

5. La costituzione, la composizione ed il funzionamento del Comitato Etico sono conformi alle disposizioni normative e direttive vigenti e costituiscono oggetto di apposito regolamento aziendale.

Art. 42

(Ufficio di Direzione)

L'Ufficio di Direzione ha come funzione principale quella di essere luogo di coordinamento tra ospedale e territorio ed è così costituito:

- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente (o su sua Delega presiede il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo);
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) Direttori dei Dipartimenti strutturali che operano in modo rilevante e continuativo a cavallo tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali;
- e) Coordinatori Sanitario e Amministrativo dell'Area Territoriale;
- f) Coordinatori Sanitari e Amministrativi dei Distretti Ospedalieri.

Il Direttore Generale adotta il regolamento per il funzionamento dell'Ufficio di Direzione.

Art. 43

(Comitato Consultivo Aziendale)

1. Il Comitato consultivo aziendale, ai sensi della l.r. n.5/09 – comma 8, esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda. Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

2. Il Comitato consultivo è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

3. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato Consultivo aziendale è disciplinato dal D.A. 15 aprile 2010, n. 01019/10.

TITOLO VI

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

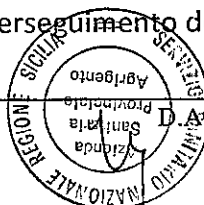
Capo I

Le strutture organizzative aziendali

Art. 44

(Articolazione della struttura organizzativa)

1. L'articolazione organizzativa dell'azienda è improntata a criteri di massima flessibilità, volta ad assecondare il mutare dei programmi e garantire il perseguimento degli obiettivi.



2. Il modello organizzativo Aziendale prevede la seguente articolazione, in strutture dotate di autonomia gestionale soggette a rendicontazione analitica:

- Dipartimenti Strutturali
- Strutture poste in staff alla Direzione;
- Coordinamento Area Territoriale;
- Distretti Sanitari;
- Coordinamento di Distretto Ospedaliero;
- Distretti Ospedalieri;
- Strutture complesse;
- Strutture semplici;

3. Per "struttura" s'intende un'articolazione interna dell'azienda alla quale sono assegnate risorse umane, tecnologiche e finanziarie. La struttura costituisce "centro di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla definizione del budget.

4. La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla rilevanza delle funzioni, dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione.

5. La valenza strategica di una struttura è definita dalla rilevanza che essa assume nel contesto gestionale di sviluppo del sistema - aziendale, dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare dalla rilevanza dei problemi.

6. L'individuazione delle strutture aziendali, così definite, avviene sulla base del quadro complessivo e dalla convergenza delle seguenti variabili:

- a) il posizionamento strategico o l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;
- b) la complessità delle competenze e conoscenze e la rilevanza in termini di miglioramento dei cicli produttivi e di innovazione del sistema organizzativo;
- c) il grado di multi - professionalità e multi-disciplinarietà che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- d) la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
- e) il livello di autonomia e di responsabilità, nell'assolvimento della funzione, conferita con la delega delle funzioni;

7. Le strutture organizzative in relazione all'intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda, si distinguono in: Complesse, Semplici, Semplici Dipartimentali, Semplici Interdipartimentali.

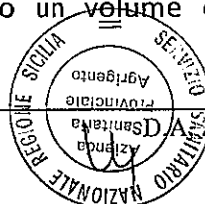
8. L'organigramma aziendale, con la individuazione delle strutture semplici e complesse, è quello risultante dal provvedimento di programmazione e di definizione dell'assetto aziendale.

Art. 45

(Strutture organizzative Complesse)

1. In linea generale, sono strutture complesse (Unità Operativa Complessa, di seguito indicate con la sigla U.O.C.):

- a) le strutture organizzative che esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazioni per Settori di attività o ambiti, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare;
- b) le strutture organizzative che assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento ad un sistema tecnico, normalmente riconducibile a discipline normativamente riconosciute, e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;



- c) le strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate;
 - d) le strutture organizzative che esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione in particolare quelle che sviluppano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
 - e) le strutture che coordinano Processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a molteplici Settori dell'Azienda, per i quali sussista una popolazione target dalle caratteristiche epidemiologiche ben definite e che si avvalgono di strumenti di programmazione e di verifica (dei processi e degli esiti) specifici per i bisogni sanitari che quella popolazione esprime;
2. Le strutture complesse, di ruolo sanitario con posti letto sono costituite dal Responsabile o Direttore U.O.C. e da almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
3. Le strutture complesse, di ruolo sanitario senza posti letto sono costituite dal Responsabile o Direttore U.O.C. e da almeno altri tre dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
4. Le strutture complesse, di seguito elencate, sono distinte per tipologia di strutture organizzative dotate di autonomia gestionale tecnico-professionale:

DIPARTIMENTI TERRITORIALI

- Dipartimento di prevenzione (strutturale)
- Dipartimento di prevenzione veterinario (strutturale)
- Dipartimento Salute Mentale (strutturale)
- Dipartimento Materno Infantile (Funzionale)
- Dipartimento Farmaco (strutturale)
- Dipartimento Amministrativo (strutturale)

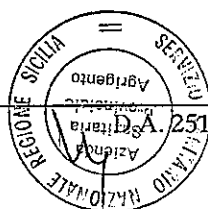
DISTRETTI OSPEDALIERI

- Distretto ospedaliero **AG1**: P.O. Agrigento – P.O. Canicattì – P.O. Licata con Dipartimenti Strutturali e funzionali
- Distretto ospedaliero **AG2**: P.O. Sciacca – P.O. Ribera con Dipartimenti Strutturali e funzionali

DISTRETTI SANITARI

- Distretto Sanitario di Agrigento
- Distretto Sanitario di Bivona
- Distretto Sanitario di Canicattì
- Distretto Sanitario di Casteltermini
- Distretto Sanitario di Licata
- Distretto Sanitario di Ribera
- Distretto Sanitario di Sciacca

3. Le UU.OO.CC. di nuova istituzione saranno attivate a seguito dell'adozione di specifici atti da parte del Direttore Generale.



Art. 46

(Strutture Organizzative Semplici)

In linea generale, le strutture semplici (Unità Operativa Semplice), di seguito indicate con la sigla (U.O.S), il cui numero complessivo è pari a 189, sono:

- a) Articolazioni delle strutture complesse;
- b) Strutture organizzative che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile;
- c) Strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate e sono finalizzate a massimizzare le caratteristiche di efficienza, efficacia e peculiarità del processo assistenziale.

Le strutture semplici dell'A.S.P. di Agrigento sono quelle inserite nelle strutture complesse di riferimento e più analiticamente descritte in occasione dell'esplicitazione dell'organizzazione della struttura complessa.

Le strutture semplici di ruolo sanitario sono costituite dal Responsabile U.O.S. e da almeno altri due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Capo II

DIPARTIMENTO

Art. 47

(Dipartimento)

1. Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda, deve essere considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto.

2. Il Dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali.

3. Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, 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.

4. In dipendenza della diversa modalità di esplicazione delle proprie attività, i Dipartimenti si distinguono in:

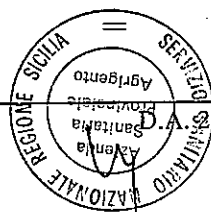
- Dipartimenti strutturali;
- Dipartimenti funzionali.

In particolare:

- i Dipartimenti strutturali rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono;
- i Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione.

In relazione alla tipologia di attività, i Dipartimenti si possono distinguere in:

- Dipartimenti amministrativi;
- Dipartimenti sanitari territoriali;
- Dipartimenti sanitari integrati (ospedale/territorio);



- Dipartimenti ospedalieri (intraospedalieri e interospedalieri);
Il Dipartimento, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone 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 secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

Le funzioni dei Dipartimenti, sia Amministrativi sia Sanitari, comprendono, in particolare, la definizione di progetti e programmi, l'individuazione di obiettivi prioritari, l'allocazione di risorse e di mezzi.

Ogni Dipartimento si doterà di un proprio regolamento di funzionamento nel quale dovrà esplicitare sinteticamente i seguenti elementi:

- la definizione del Dipartimento, le sue competenze distintive e la descrizione delle relazioni e delle interfacce organizzative all'interno del sistema-azienda;
- le funzioni svolte dal Direttore del Dipartimento;
- la specifica delle funzioni assegnate e degli obiettivi da raggiungere;
- le caratteristiche fondamentali degli organi del Dipartimento, in particolare del Comitato di Dipartimento, del quale devono essere specificati la composizione, le funzioni e la responsabilità, le modalità di nomina e revoca dei componenti, le principali modalità di funzionamento.

I Dipartimenti sono quelli individuati nel presente atto, e quanti altri il Direttore Generale riterrà necessario attivare per una sempre migliore razionalizzazione dei servizi e dell'assistenza nel rispetto del Piano Sanitario Regionale.

Art. 48

(Organi del Dipartimento)

Sono organi del dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento;
- Il Comitato di Dipartimento.

Art. 49

(Direttore di Dipartimento)

1. Il Direttore di Dipartimento, è nominato dal Direttore Generale, tra i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa aggregata nel dipartimento.

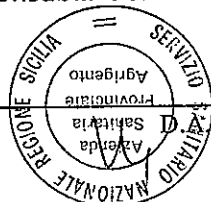
Risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo, della gestione, in relazione alle risorse assegnate, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza, e di quanto previsto nel regolamento di organizzazione.

2. L'incarico di direttore, che ha durata di anni tre, è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti. Per il periodo dell'incarico rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

3. Il direttore di dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico, senza alcun procedimento di contraddittorio, prima della scadenza del mandato, per gravi motivate e comprovate inadempienze inerenti alla sua funzione o, più in generale, per il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

4. Le funzioni e le responsabilità del Direttore di Dipartimento sono quelle indicate al successivo art.52 del presente atto.

5. In caso di temporanea assenza o impedimento del direttore di dipartimento, il direttore generale nomina un suo sostituto scelto fra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al dipartimento.



Art. 50
(Comitato di Dipartimento)

1. E' costituito dai responsabili delle strutture complesse e dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale e da altri dirigenti e da altre figure dirigenziali e dell'area del comparto, appartenenti a ciascun dipartimento nei modi e termini previsti per ogni singolo comitato di dipartimento. E' un organo collegiale, consultivo e propositivo all'interno del quale vengono, in particolare, valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario, che coadiuva il Direttore di Dipartimento nell'esercizio delle proprie funzioni ed ha lo scopo di coinvolgere nelle scelte generali, in un momento di partecipazione e corresponsabilizzazione, i principali dirigenti delle strutture dipartimentali. Nel comitato si trovano altresì definiti i reciproci rapporti fra i servizi ed i criteri di uniformazione di rapporti e procedure. In particolare il comitato di dipartimento ha il compito di avanzare proposte ed osservazioni relativamente a:

- l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e criteri fissati dell'azienda.
 - la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività delle strutture del dipartimento.
 - lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni.
 - il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza.
 - l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta.
 - la verifica della qualità delle prestazioni.
 - esprime pareri su richiesta del direttore di dipartimento.
 - l'organizzazione dei day hospital, day surgery e day service degli ambulatori pre e post-ricovero, dimissioni precoci e l'ospedalizzazione domiciliare.
4. Le decisioni del comitato vengono prese a maggioranza. In caso di parità di voti, decide il voto del Direttore del Dipartimento.

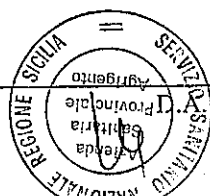
Art. 51
Organizzazione dei singoli dipartimenti

1. Ciascun dipartimento, nel rispetto dei principi contenuti nel presente atto, utilizza propri regolamenti operativi, che preventivamente devono essere trasmessi al direttore generale, il quale si esprimerà, anche con eventuali modifiche.
2. Ogni dipartimento sanitario è dotato di una struttura amministrativa di supporto, che opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Amministrativo e concorre con il direttore di dipartimento al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Capo III
Livelli di responsabilità

Art. 52
(Funzioni e responsabilità del direttore di dipartimento)

1. Il Direttore di Dipartimento, oltre a quanto previsto dal successivo art. 53 per i dirigenti responsabili di struttura complessa, è destinatario delle seguenti attribuzioni e ne assume le conseguenti responsabilità:

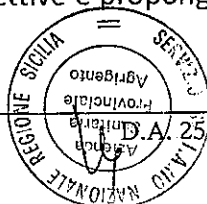


- assicura il funzionamento del dipartimento sulla base del modello organizzativo e funzionale aziendale, rispondendo alla Direzione Generale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al Dipartimento stesso;
 - promuove, all'interno del dipartimento, le verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standard stabiliti;
 - controlla l'aderenza dei comportamenti da parte dei dirigenti responsabili delle strutture o articolazioni interne al dipartimento con gli obiettivi e gli indirizzi aziendali nonché con gli indirizzi generali definiti dal comitato di dipartimento in materia di gestione del personale, di piani di ricerca, di studio e di didattica;
 - assicura l'integrazione delle attività del dipartimento con i distretti, presidi ospedalieri e le altre strutture dell'azienda;
 - dirige e coordina (nei dipartimenti di tipo strutturale) o coordina soltanto (nei dipartimenti di tipo funzionale), coerentemente con gli indirizzi aziendali, i servizi e le U.O.O. dipartimentali assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'uniforme applicazione delle procedure comuni, attuando i modelli proposti dal comitato di dipartimento;
 - rappresenta il dipartimento nei rapporti con il direttore generale, con la direzione sanitaria e con la direzione amministrativa, i direttori degli altri dipartimenti, i settori, i distretti ed i presidi ospedalieri;
 - convoca e presiede il comitato di dipartimento.
2. Predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.
3. Elabora linee guida per l'intero dipartimento;
4. Contratta il budget per l'intera struttura dipartimentale con la Direzione Generale;
5. Contratta il budget con le strutture complesse dipartimentali ad esso afferenti;
- assicura altresì:
- a) La valutazione quali-quantitativa dell'attività dei servizi, attraverso la verifica dei risultati raggiunti rispetto agli indicatori stabiliti a livello aziendale;
 - b) La valutazione della performance dei dirigenti di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale;
 - c) La convocazione e la presidenza del comitato del dipartimento.

Art. 53

Funzioni e responsabilità del direttore di struttura complessa

1. I responsabili di struttura complessa:
- formulano proposte ed esprimono pareri al direttore generale, nella materia di loro competenza;
 - sono responsabili dell'organizzazione e del funzionamento delle strutture loro assegnate;
 - curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal direttore generale e propongono allo stesso l'attribuzione degli incarichi di natura professionale ai dirigenti non responsabili di struttura nonché la responsabilità di specifici progetti ed attività;
 - definiscono gli obiettivi dei dirigenti ed attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
 - attribuiscono il trattamento accessorio al personale non dirigente alle dirette dipendenze con le procedure, nei termini e con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di area e dai contratti integrati aziendali;
 - organizzano, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti



- dei dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21 del D.lgs 29/93 e successive modifiche e integrazioni;
- svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti per tutte le problematiche interne alla struttura;
 - curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale
2. I Dirigenti di Struttura Complessa riferiscono periodicamente, e in tutti i casi in cui gli stessi lo ritengano opportuno o lo richieda il Direttore Generale, a quest'ultimo sull'attività della struttura dagli stessi diretta.
3. I dirigenti di struttura complessa svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario;
4. I Responsabili di Struttura Complessa sono Dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di incarichi dirigenziali nonché di adeguata capacità professionale, anzianità di servizio, esperienza in relazione all'incarico secondo quanto previsto dalle norme contrattuali.

– Art. 54

(Funzioni e responsabilità del responsabile di struttura semplice e semplice dipartimentale)

1. I responsabili di struttura semplice esercitano i seguenti compiti e poteri:
- formulano proposte ed esprimono pareri ai dirigenti di struttura complessa o al direttore del dipartimento;
 - curano l'attuazione dei progetti e delle attività a essi assegnati, adottando i relativi atti;
 - dirigono coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono;
 - provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla propria struttura.
2. Il responsabile di struttura semplice riferisce periodicamente al direttore di struttura complessa o al direttore di dipartimento sull'attività della struttura diretta.
3. Per l'Area Sanitaria e Professionale, i Responsabili di Struttura Semplice sono Dirigenti del ruolo Sanitario, Dirigenti del ruolo Professionale con capacità professionale comprovata e anzianità di servizio prevista dalle norme contrattuali.
4. Le strutture semplici di ruolo sanitario sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
5. Per l'Area Amministrativa e Tecnica, i Responsabili di Struttura Semplice sono Dirigenti del ruolo Amministrativo e ruolo Tecnico con capacità professionale comprovata e anzianità di servizio prevista dalle norme contrattuali.

Capo IV

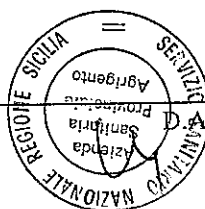
Dipartimenti Strutturali

Prevenzione e Prevenzione veterinario

Art. 55

(Dipartimento di Prevenzione)

1. Il Dipartimento di Prevenzione costituisce una struttura operativa dell'azienda che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di:
- promozione della salute,
 - prevenzione delle disabilità,



- prevenzione delle malattie infettive e parassitarie,
- prevenzione delle malattie cardiovascolari e tumorali,
- 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 della salute nelle attività sportive,
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale,
- miglioramento della qualità della vita.

2. I dati epidemiologici attinenti il mutamento dei fattori di rischio, l'invecchiamento della popolazione, l'incremento della patologia cronico-degenerativa impongono per il dipartimento di prevenzione l'adozione di nuovi modelli sia assistenziali che operativi.

Nelle attività poste in essere e riferite alla promozione della salute e prevenzione dei rischi non può non prevedersi la ricerca di sinergie con altri servizi, distretti e dipartimenti aziendali.

3. In rapporto alle problematiche connesse con gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali deve essere assicurata una implementazione delle strutture preposte alla tutela della salute ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro.

4. Il Dipartimento di Prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Art. 56

(Direttore Dipartimento di Prevenzione)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 57

(Comitato Dipartimento di Prevenzione)

Il Comitato Dipartimento di Prevenzione è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 50.

Art. 58

(Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione)

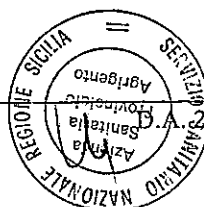
Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

- Direzione Laboratorio Sanità Pubblica (UOC)
- Direzione Servizio Prevenzione Sicurezza ambienti di Lavoro (UOC)
- Direzione Servizio Impiantistica ed Antinfortunistica (UOC)
- Direzione Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia, Med. Prev. (UOC)
- Direzione Servizio Igiene ambienti di vita (UOC)
- Direzione Servizio Igiene alimenti e nutrizione (UOC)

Art. 59

(Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

1. Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario costituisce una struttura operativa dell'azienda che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, sorveglianza epidemiologica degli animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie,



farmaco-vigilanza veterinaria, igiene della produzione zootecnica, tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale e miglioramento della qualità della vita.

2. Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Art. 60

(Direttore Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 61

(Comitato Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

Il Comitato Dipartimento di Prevenzione Veterinario è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 50.

Art. 62

(Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

Nell'ambito del Dipartimento di prevenzione Veterinario sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

- Direzione Servizio Sanità Animale (UOC)
- Direzione Servizio Igiene produzione Alimenti di Origine Animale (UOC)
- Direzione Servizio Igiene allevamenti e produzioni zootecniche (UOC)
- Direzione Servizio Anagrafe popolazioni animali (UOC)
- Direzione Servizio Igiene produzione e commercializzazione prodotti lattiero caseari (UOC)

Art. 63

(Dipartimento di Salute Mentale)

Il Dipartimento Salute Mentale è la struttura operativa dell'Azienda finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione psichiatrica con compiti di orientamento, consulenza e supervisione mirati ad assicurare una efficace e sostanziale tutela e promozione della salute mentale dei cittadini. Ha come mission di raggiungere e mantenere gli obiettivi previsti dai progetti nazionali, regionali, aziendali e dall'obiettivo salute mentale nonché la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie degenerative- involutive di interesse psichiatrico (Alzheimer, demenze vascolari etc.)

Art. 64

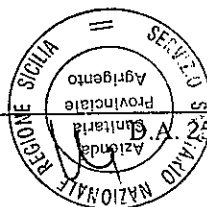
(Direttore Dipartimento di Salute Mentale)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 65

(Comitato Dipartimento di Salute Mentale)

Il Comitato Dipartimento di Salute Mentale è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 50.



Art. 66

(Struttura interna del Dipartimento di Salute Mentale)

Nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

- Modulo Dipartimentale Sciacca-Ribera-Bivona (UOC)
- Modulo Dipartimentale Agrigento - Casteltermini (UOC)
- Modulo Dipartimentale di Canicatti - Licata (UOC)
- Servizio Coordinamento Dipendenze Patologiche (UOC)
- Servizio Malattie Psichiatriche degenerativo-involutive (U.O.C.)
- Servizio Coordinamento N.P.I. (U.O.C.)

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Art. 67

(Dipartimenti Ospedalieri)

La collocazione geografica dei cinque presidi ospedalieri dell'azienda, inseriti nei due Distretti Ospedalieri, AG1 ed AG2, necessita la istituzione per ciascun Distretto Ospedaliero, di due Dipartimenti Strutturali (Dipartimento di Medicina e Dipartimento di Chirurgia) e di un Dipartimento Funzionale (Dipartimento di Emergenza), nonché l'istituzione del Dipartimento Interdistrettuale Funzionale delle Scienze Radiologiche.

I Dipartimenti Ospedalieri coinvolgono orizzontalmente le UU.OO. dipartimentali ed hanno come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici.

I dipartimenti ospedalieri servono a massimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni.

I dipartimenti ospedalieri vanno considerati quale coordinamento di funzioni complesse e pertanto, essendo aggregazione funzionale, assumono la valenza di soggetti negoziali nei rapporti con la direzione Aziendale.

I dipartimenti ospedalieri sono costituiti da strutture organizzative che hanno finalità comuni per omogeneità, affinità e complementarietà.

Le UU.OO.CC. afferenti ai dipartimenti, hanno autonomia e responsabilità nell'ambito della propria unità operativa, entro i limiti degli obiettivi assegnati.

Le risorse del dipartimento sono quelle delle UU.OO. che ad esso afferiscono, i centri di costo dei dipartimenti sono quelli delle UU.OO. facenti parte dello stesso.

Sono funzioni dei dipartimenti ospedalieri:

- **L'assistenza:** attraverso l'individuazione ed il coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie nell'ambito di un approccio globale al paziente, per mezzo delle seguenti attività: pre-ospedalizzazione e attività ambulatoriale, day hospital/day surgery, ricovero ordinario, riabilitazione, ospedalizzazione a domicilio, percorsi dei pazienti.
- **La Formazione e aggiornamento:** La formazione e l'aggiornamento del personale operante nell'ambito delle differenti unità operative.
- **La ricerca:** orientata al raggiungimento degli obiettivi propri dell'istituzione dipartimentale, attraverso il coordinamento delle iniziative più significative e l'attivazione dei necessari collegamenti con altre istituzioni.
- **La educazione ed informazione sanitaria:** attraverso l'istituzione di una serie di iniziative indirizzate al singolo paziente ed in collaborazione con Enti ed Istituzioni diverse, riguardanti



specifiche tematiche identificate come prioritarie rispetto agli obiettivi e mirate alle tipologie dei pazienti assistiti nell'ambito del dipartimento.

Le attività dei dipartimenti possono in particolare essere ricondotte a:

- L'utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali e delle apparecchiature, che deve essere finalizzata ad una migliore gestione delle risorse a disposizione al fine di consentire una più completa assistenza al malato ed ove è possibile anche all'allocazione delle UU.OO. facenti parte del dipartimento in spazi contigui;
- Il coordinamento con le relative attività extra-ospedaliera per un'integrazione dei servizi dipartimentali con quelli del territorio;
- Lo studio, l'applicazione e la verifica di sistemi per la maggiore possibile omogeneità alle procedure organizzative ed assistenziali;
- La promozione di iniziative di umanizzazione dell'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- L'individuazione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- L'organizzazione della didattica, la ricerca e l'educazione e l'informazione sanitaria.

Conseguentemente, a livello aziendale, si identificano i seguenti dipartimenti ospedalieri, strutturali e funzionali:

1. nell'ambito del distretto ospedaliero AG1

- Dipartimento di Medicina – dipartimento strutturale;
- Dipartimento di Chirurgia – dipartimento strutturale;
- Dipartimento di Emergenza – dipartimento funzionale;

2. nell'ambito del distretto ospedaliero AG2

- Dipartimento di Medicina – dipartimento strutturale;
- Dipartimento di Chirurgia – dipartimento strutturale;
- Dipartimento di Emergenza – dipartimento funzionale;

3. Dipartimento interdistrettuale funzionale delle Scienze Radiologiche

Si identificano, altresì, i Dipartimenti integrati Ospedale-Territorio, di seguito elencati:

- Dipartimento Funzionale di Riabilitazione e Cure Intermedie;
- Dipartimento Funzionale Materno-Infantile;
- Dipartimento Strutturale del Farmaco

Art. 68

(Direttore del Dipartimento Ospedaliero)

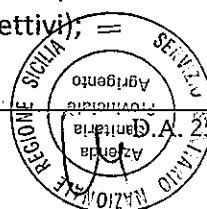
1. Il direttore di dipartimento è tenuto a consultare una rappresentanza degli operatori delle UU.OO. quando sono affrontati problemi specifici che li riguardano.
2. Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 69

(Il Comitato del Dipartimento Ospedaliero)

1. Il comitato del dipartimento è costituito:

- dal direttore del dipartimento (nominato dal Direttore Generale),
- dai responsabili delle strutture complesse afferenti al dipartimento (componenti di diritto),
- dai responsabili di strutture semplici afferenti al dipartimento in misura non superiore ai responsabili di strutture complesse (componenti elettivi);



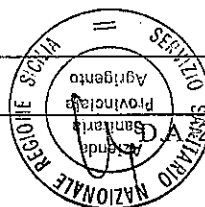
- dai responsabili di strutture semplici a valenza dipartimentale (componenti di diritto) quest'ultimi senza diritto di voto;
 - dai rappresentanti dei dirigenti medici con incarico di natura "professionale" in numero non inferiore ad una unità e non superiore al 25% dei responsabili delle strutture complesse e semplici del dipartimento;
 - da un rappresentante degli altri medici ed un rappresentante del personale infermieristico e tecnico sanitario assegnato al dipartimento;
2. I responsabili delle strutture complesse sono componenti di diritto mentre i restanti vengono eletti, con mandato biennale, dagli operatori del dipartimento afferenti alla categoria rappresentata.
3. Il comitato di dipartimento è organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il direttore di dipartimento nelle sue funzioni ed in particolare provvede a:
- definire il modello organizzativo del dipartimento;
 - promuovere l'organizzazione dei day hospital, day surgery degli ambulatori pre e post ricovero, dimissioni precoci e ospedalizzazione domiciliare;
 - formulare il piano annuale di attività e dei programmi di utilizzo degli spazi e delle attrezzature, definendo le modalità di utilizzo delle risorse comuni;
 - promuovere l'utilizzo razionale del personale assegnato nell'ottica dell'integrazione dipartimentale,
 - organizzare la gestione delle risorse umane ad esso assegnato;
 - promuovere le strategie gestionali del budget assegnato al dipartimento;
 - disciplinare le modalità e le tipologie di ricovero, con particolare riferimento alle metodiche del protocollo per le revisioni d'uso dell'ospedale (P.R.U.O.) nonché dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.),
 - adottare protocolli e linee guida diagnostico-terapeutici utili per il più corretto indirizzo assistenziale;
 - definire modelli per la verifica e valutazione della qualità dell'assistenza fornita anche con riferimento all'appropriatezza delle prestazioni erogate;
 - avanzare proposte per l'ottimizzazione delle risorse disponibili, la sperimentazione di modalità volte all'efficienza e all'integrazione delle attività, il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza, l'organizzazione del day hospital, day surgery e day service, degli ambulatori pre e post ricovero, dimissioni precoci e l'ospedalizzazione domiciliare.

Art. 70

(Dipartimento Ospedaliero di Medicina – distretto AG1)

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti unità operative:

Direttore UOC Medicina Interna P.O. Agrigento
Direttore UOC Medicina Interna P.O. Canicattì
Direttore UOC Medicina Interna P.O. Licata
Direttore UOC Pediatria P.O. Agrigento
Direttore UOC Pediatria P.O. Canicattì
Direttore UOC Medicina Fisica e riabilitativa P.O. Agrigento
Direttore UOC Cardiologia P.O. Agrigento
Direttore UOC Cardiologia P.O. Canicattì
Direttore UOC Cardiologia P.O. Licata
Direttore UOC Nefrologia e Dialisi P.O. Agrigento
Direttore UOC Malattie infettive P.O. Agrigento



Direttore UOC Oncologia P.O. Agrigento
Direttore UOC Neurologia P.O. Agrigento

Art. 71

(Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia – distretto AG1)

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti unità operative:

Direttore UOC Chirurgia Generale P.O. Agrigento
Direttore UOC Chirurgia Generale P.O. Canicattì
Direttore UOC Chirurgia Generale P.O. Licata
Direttore UOC Chirurgia Vascolare P.O. Agrigento
Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Agrigento
Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Canicattì
Direttore UOC Oftalmologia P.O. Agrigento
Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Agrigento
Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Licata
Direttore UOC ORL P.O. Agrigento
Direttore UOC Urologia P.O. Agrigento

Art. 72

(Dipartimento Ospedaliero di Emergenza – distretto AG1)

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti unità operative:

Direttore UOC Medicina e chirurgia d'accettazione d'urgenza P.O. Agrigento
Direttore UOC Cardiologia Interventistica P.O. Agrigento
Direttore UOC Emodinamica P.O. Agrigento
Direttore UOC UTIN P.O. Agrigento
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Agrigento
Direttore UOC Patologia Clinica P.O. Agrigento
Direttore UOC Medicina Trasmfusionale P.O. Agrigento

Art. 73

(Dipartimento Ospedaliero di Medicina – distretto AG2)

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti unità operative:

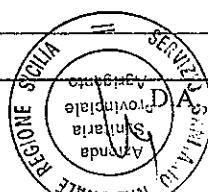
Direttore UOC Medicina Interna P.O. Sciacca
Direttore UOC Pediatria e Neonatologia P.O. Sciacca
Direttore UOC Medicina P.O. Ribera
Direttore UOC Cardiologia P.O. Sciacca
Direttore UOC Nefrologia e Dialisi P.O. Sciacca
Direttore UOC Geriatria e lungodegenza P.O. Sciacca

Art. 74

(Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia – distretto AG2)

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti unità operative:

Direttore UOC Chirurgia Generale P.O. Sciacca
Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Sciacca



Direttore UOC Oftalmologia P.O. Sciacca
Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Sciacca
Direttore UOC Urologia P.O. Sciacca

Art. 75

(Dipartimento Ospedaliero di Emergenza – distretto AG2)

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti unità operative:

Direttore UOC Medicina e chirurgia d'accettazione d'urgenza P.O. Sciacca
Direttore UOC Emodinamica P.O. Sciacca
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Sciacca
Direttore UOC Patologia Clinica P.O. Sciacca
Direttore UOC Medicina Trasfusionale P.O. Sciacca e Banca del Sangue Cordonale *

* La banca del sangue cordonale è una struttura dove vengono trattate e conservate le unità di sangue cordonale raccolte. Svolge la propria attività in base a standards di qualità e sicurezza stabiliti a livello nazionale ed internazionale.

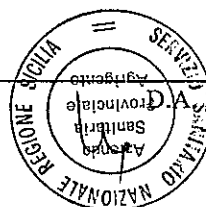
La gestione finanziaria della stessa è oggetto di specifica negoziazione con l'Assessorato Regionale della salute.

Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie

Art. 76

(Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie)

1. Al Dipartimento Funzionale di Riabilitazione e Cure intermedie afferiscono: l'UOC Medicina Riabilitativa P.O. Agrigento, l'U.O.C. di Neurologia del P.O. di Agrigento, l'U.O.C. di Geriatria e lungodegenza del P.O. di Sciacca, le UU.OO. di Medicina Riabilitativa dei PP.OO. di Licata e Ribera, le UU.OO.SS. di Lungodegenza dei cinque presidi ospedalieri, se ad indirizzo riabilitativo, e l'UO Hospice P.O. Agrigento. Fanno altresì capo al dipartimento le RSA Aziendali ad indirizzo riabilitativo nonché le Unità operative medicina fisica e riabilitazione (UOS) dei distretti sanitari di base.
2. L'aggregazione delle cure intermedie all'interno del dipartimento organizzativo di riabilitazione è giustificata dalla esigenza di garantire un trattamento riabilitativo efficace e di qualità alle diverse tipologie di utenti.
3. Il modello dipartimentale transmurale di riabilitazione e cure intermedie ben si adatta alle caratteristiche peculiari del processo riabilitativo e appare adeguato alle esigenze assistenziali interne della nostra ASP, perché è orientato a comporre e governare, in una visione inclusiva ed in un'ottica organizzativa unitaria, l'esigenza di garantire un percorso ospedaliero clinico-terapeutico sub-intensivo e riabilitativo, sin dalla fase dell'immediata post-acuzie, e capace di rispondere, in modo efficiente ed efficace, al bisogno di salute dei pazienti neuro e motulesi, politraumatizzati o in post-coma, ricoverati nelle UU.OO. specialistiche e in rianimazione.
4. Il Dipartimento funzionale di riabilitazione e cure intermedie è una struttura organizzativa che aggrega servizi e blocchi funzionali che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo, estensivo e di lungodegenza post-acuzie a valenza riabilitativa, creando percorsi assistenziali riabilitativi basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficacia ed appropriatezza. Al processo riabilitativo, conseguentemente, corrispondono diversi livelli organizzativi che vanno a costituire la rete integrata dei servizi riabilitativi e delle cure intermedie, nell'ottica della continuità assistenziale e riabilitativa ospedale-territorio.



Secondo tale modello organizzativo, quindi, l'attività di riabilitazione deve essere prevista già nella prima fase d'insorgenza della patologia disabilitante. Ed in questo contesto essa è tanto più efficace quanto più tempestiva ed intensiva.

Art. 77

(Direttore Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un Supporto Amministrativo.

Art. 78

(Comitato Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie)

Il comitato del dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 50.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Art. 79

(Dipartimento Materno Infantile)

Il Dipartimento funzionale materno infantile è la struttura identificata per il raggiungimento degli obiettivi per l'area materno-infantile sia nell'ambito territoriale sia in quello ospedaliero.

Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di strutture complesse e semplici affini ed omologhe che perseguono comuni finalità ed hanno come obiettivo l'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti attraverso il miglioramento dell'efficacia e della qualità dell'assistenza stessa.

Le attività del dipartimento sono volte al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici:

- L'integrazione di tutte le unite operative territoriali e ospedaliere nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività proprie di ciascuna componente sia ospedaliera sia territoriale coinvolta nella salvaguardia della salute delle donne in età fertile e dei soggetti in età pediatrica inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva.
- L'attivazione e l'integrazione tra l'attività dei consultori, servizi IVG e i servizi sociali dei Comuni, al fine di incentivare la contraccezione responsabile.
- La riduzione della mortalità perinatale a livelli tendenzialmente vicini ai migliori livelli europei, miglioramento della funzionalità dei servizi di diagnosi prenatale e dei percorsi di nascita adeguati sotto il profilo organizzativo, strutturale e tecnologico;
- La promozione della salute del neonato e la diagnosi precoce delle anomalie congenite e delle malattie genetiche e/o rare come chiave di volta per la prevenzione degli handicap;
- La predisposizione di quanto è necessario per lo svago, per la formazione e per la continuità dei rapporti con la famiglia;
- La promozione della salute della donna con interventi volti alla diagnosi tempestiva della patologia neoplastica (tumori del collo dell'utero e della mammella, per cui è documentata l'efficacia d'interventi di screening) e della osteoporosi in menopausa;
- L'umanizzazione dell'assistenza;
- L'assistenza alla maternità e paternità responsabile fra attività di *counseling* preconcezionale e prevenzione della talassemia, prevenzione dell'handicap e delle malattie genetiche, prevenzione della gravidanza a rischio e delle gravidanze nelle adolescenti, della consulenza, orientamento e supporto in gravidanza parto, puerperio e prima anno di vita del bambino;



- L'attività di promozione della salute degli adolescenti, prevenzione oncologica apparato genitale femminile e della mammella, prevenzione disturbi climaterici, oltre alla prevenzione agli abusi e al maltrattamento, nonché il sostegno per chi li ha subiti con consulenze psico-sociali;
- Il coordinamento delle attività delle UU.OO. ospedaliere e delle strutture territoriali nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi del progetto materno-infantile;
- coordinamento con l'attività dei pediatri di libera scelta;
- coordinamento dei servizi consultoriali in condivisione con le linee di attività socio-sanitarie dei Distretti.

Art. 80

(Direttore Dipartimento Materno Infantile)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un Supporto Amministrativo.

Art. 81

(Comitato Dipartimento Materno Infantile)

Il comitato del dipartimento Materno Infantile è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 50.

Art. 82

(Struttura interna del Dipartimento Materno Infantile)

Nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile sono individuate le strutture denominate "Materno Infantile e dell'età evolutiva", il cui Responsabile sarà individuato tra i Dirigenti in servizio nella Medicina di base Area consultoriale o area Medicina scolastica, nonché le strutture complesse di seguito elencate:

- Direzione UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Agrigento
- Direzione UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Canicatti
- Direzione UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Licata
- Direzione UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Sciacca
- Direzione UOC Pediatria P.O. Agrigento
- Direzione UOC Pediatria P.O. Canicatti
- Direzione UOC Pediatria e Neonatologia P.O. Sciacca
- Direzione UOC UTIN e Neonatologia P.O. Agrigento

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

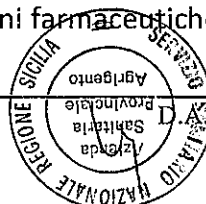
Art. 83

(Dipartimento del Farmaco)

Il Dipartimento strutturale del Farmaco, diretto da un direttore di struttura complessa (UOC), con funzioni d'indirizzo coordinamento tecnico scientifico e di gestione delle attività di pertinenza dell'area medesima è istituito al fine di garantire livelli organizzativi omogenei in ambito aziendale.

Al dipartimento è affidato il coordinamento organizzativo e tecnico-scientifico di tutte le strutture aziendali, che concorrono alle prestazioni in materia di politica del farmaco tanto in ambito territoriale che ospedaliero.

Il dipartimento garantisce uniformità delle prestazioni farmaceutiche su tutto il territorio aziendale



e ciò anche considerato il peso economico che l'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale riveste. Contribuisce, per quanto di pertinenza, alla programmazione della politica farmaceutica, alla progettazione di protocolli terapeutici, alla verifica e alla valutazione dei risultati ottenuti;

Svolge, un ruolo di coordinamento e di guida delle strutture organizzative periferiche, ad essa afferenti, ferma restando la specifica responsabilità tecnico professionale, organizzativa e di risultato delle stesse, in funzione degli obiettivi stabiliti e delle risorse assegnate.

Art. 84

(Direttore Dipartimento del Farmaco)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un Supporto Amministrativo.

Art. 85

(Comitato Dipartimento del Farmaco)

Il comitato del dipartimento del Farmaco è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 50.

Art. 86

(Struttura interna del Dipartimento del Farmaco)

Nell'ambito del Dipartimento del Farmaco sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

nell'ambito del Territorio

- **Direttore Area Territoriale del Farmaco (UOC)**

nell'ambito Ospedaliero

- **Direttore Farmacia Distretto Ospedaliero AG1 (UOC)**
- **Direttore Farmacia Distretto Ospedaliero AG2 (UOC)**

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE RADIOLOGICHE

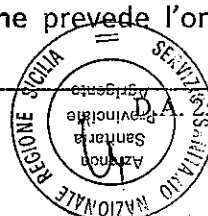
Art. 87

(Dipartimento funzionale delle Scienze Radiologiche)

Il Dipartimento delle Scienze Radiologiche è istituito in quanto essendo le realtà che erogano prestazioni di diagnostica per immagini, di natura e funzioni diverse tra loro, ed inserite in macrostrutture isolate e non coordinate, infatti da un lato le UU.OO. dei Presidi ospedalieri, con la necessità di garantire prestazioni urgenti, dall'altro le articolazioni dei poliambulatori dell'ASP con caratteristiche molto diverse, le dotazioni strumentali non sempre razionalmente sfruttate, hanno favorito il proliferare di strutture private accreditate; ecco la necessità di avere un dipartimento funzionale di scienze radiologiche con le seguenti finalità:

1. governare l'offerta prestazionale aziendale;
2. gestire le risorse umane strutturali ed organizzative di tutte le UU.OO. che forniscono prestazioni di diagnostica per immagini,
3. uniformare e migliorare protocolli, procedure e processi di erogazione delle prestazioni;
4. migliorare la qualità complessiva delle prestazioni,
5. integrare l'offerta tra ospedale e territorio;
6. garantire la reale riduzione dei tempi di attesa;

Il Dipartimento Funzionale delle Scienze Radiologiche prevede l'organizzazione funzionale delle



unità operative che ne fanno parte sulla base di iniziative coordinate per una razionale utilizzazione delle risorse strutturali e materiali a disposizione.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti unità operative:

Distretto AG1 - Presidio ospedaliero di Agrigento con la sotto riportata struttura complessa:

- **Direttore UOC Radiodiagnostica**
- **Direttore UOC Medicina Nucleare**

Distretto AG2 - Presidio ospedaliero di Sciacca con la sotto riportata struttura complessa:

- **Direttore UOC Radiodiagnostica**

7. Al dipartimento afferirà, altresì, l'U.O. C. di Radioterapia.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Art. 88

(Dipartimento Amministrativo)

Il Dipartimento Amministrativo è la struttura identificata per concorrere al raggiungimento degli obiettivi delle aree amministrative centrali con funzione di coordinamento dell'attività, oltre che strumento di condivisione ed integrazione di know-how.

Trattasi di dipartimento strutturale volto all'individuazione di linee guida per l'ottimizzazione dell'attività e per l'omogeneizzazione dei procedimenti amministrativi.

Le risorse del dipartimento sono quelle delle UU.OO. che ad esso afferiscono.

I centri di costo del dipartimento sono quelli delle UU.OO.CC. facenti parte dello stesso, così come gin individuati a livello aziendale.

In particolare, il dipartimento amministrativo ha il compito di supportare l'attività del direttore amministrativo nelle seguenti funzioni:

- definizione e regolamentazione delle procedure operative, curandone l'integrazione perché siano utilizzabili contestualmente da più UU.OO.CC.;
- sviluppo e attivazione di progetti o procedure trasversali da attuarsi per il raggiungimento di specifici risultati, e che devono essere gestiti da equipe composte dalle diverse unità operative di area amministrativa;
- promozione delle azioni di monitoraggio della rispondenza delle decisioni e delle attività delle unità amministrative agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni della Direzione Aziendale, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- rilevazione del fabbisogno formativo degli operatori e dei dirigenti responsabili delle unità.

Art. 89

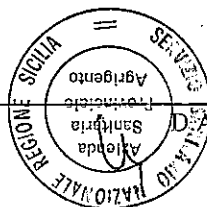
(Direttore Dipartimento Amministrativo)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 52 e 53 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del Dipartimento Amministrativo.

Art. 90

(Comitato Dipartimento Amministrativo)

Il Comitato Dipartimento Amministrativo è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 50.



Art. 91

(Struttura interna del Dipartimento Amministrativo)

Il Dipartimento Amministrativo, al fine di assicurare le funzioni amministrative dell'Azienda, rimodulate secondo il nuovo modello gestionale previsto dalla Legge n.5/2009 e dal D.A. 11 marzo 2010, è articolato nei Servizi di seguito elencati:

- Servizio Affari Generali, Sviluppo Organizzativo e Risorse umane (UOC)
- Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale (UOC)
- Servizio Tecnico (UOC)
- Servizio Provveditorato (UOC)
- Servizio Facility Management (UOC)

Nel Dipartimento Amministrativo sarà allocato, altresì, il Servizio Informatico Aziendale (UOS).

Capo V

L'Organizzazione Ospedaliera

Art. 92

(Distretti Ospedalieri)

I Distretti Ospedalieri costituiscono un'unica entità organizzativa di tipo ospedaliero, ancorché articolati su più stabilimenti anche con sede in comuni diversi.

I Distretti Ospedalieri assicurano:

- a) L'erogazione uniforme dell'attività ospedaliera sull'intero territorio di riferimento;
- b) Favoriscono l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;
- c) La riorganizzazione delle attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

Nell'A.S.P. di Agrigento, i distretti Ospedalieri sono individuati nelle seguenti due articolazioni:

- Distretto Ospedaliero AG1: P.O. Agrigento – P.O. Canicattì – P.O. Licata
- Distretto Ospedaliero AG2: P.O. Sciacca – P.O. Ribera

A ciascun Distretto Ospedaliero sono preposti:

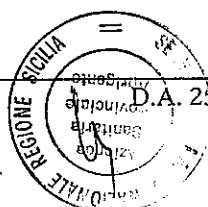
- Un Coordinatore Sanitario
- Un Coordinatore Amministrativo

I Coordinatori sanitari ed amministrativo sono posti alle dirette dipendenze della direzione aziendale e nominati, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale, che affida loro gli obiettivi legati alla funzione di coordinamento.

Il **Coordinatore Sanitario di Distretto Ospedaliero (UOC)** è individuato tra i dirigenti già preposti a posizioni apicali dell'area sanitaria e prioritariamente dell'area igienico - organizzativa. Il coordinatore sanitario di distretto ospedaliero coordina le funzioni previste per le direzioni mediche di ciascun presidio ospedaliero del distretto e se appartiene all'area igienico - organizzativa ha la responsabilità di uno dei presidi.

Il **Coordinatore Amministrativo di Distretto Ospedaliero (UOC)** è scelto tra i Dirigenti preposti a posizioni apicali dell'area amministrativa, ha tra gli altri l'obiettivo quello di rendere omogenee o quantomeno adeguate ai bisogni dell'utenza le procedure amministrative di erogazione dei servizi, ivi compresi gli orari di apertura delle strutture aziendali, l'accesso agli atti.

Il Coordinatore Sanitario di Distretto Ospedaliero si rapporta con i **Direttori Sanitari di Presidio**.



Art. 93

(Presidio Ospedaliero)

1. Il Presidio Ospedaliero fornisce assistenza per tutte le patologie che richiedano prestazioni diagnostico-terapeutiche non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza a livello territoriale; può comprendere una a più strutture ospedaliere ed è da considerarsi quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economicofinanziaria, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separate all'interno del bilancio aziendale.
2. Contribuisce al progetto di salute della comunità attuando le politiche Aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente, delle risorse assegnate al Presidio Ospedaliero medesimo, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati perseguendo un'azione diagnostico-terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multiprofessionale attuato attraverso l'integrazione delle attività, appropriate al caso, sia interne al Presidio Ospedaliero che esterne in stretta collaborazione con il Responsabile di Distretto promuovendo e presidiando la qualità dei servizi e l'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia.
3. La rete ospedaliera dell'A.S.P. di Agrigento comprende i Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì, Licata, Sciacca e Ribera.

Art. 94

(Direzione Presidio Ospedaliero)

Nell'ambito della A.S.P. di Agrigento l'organizzazione delle direzioni mediche dei presidi ospedalieri è articolata nelle seguenti strutture:

nell'ambito del Distretto Ospedaliero AG1

- Direzione Medica P.O. di Agrigento (UOC)
- Responsabile Direzione Medica P.O. di Canicattì (UOC)
- Responsabile Direzione Medica P.O. di Licata (UOC)

nell'ambito del Distretto Ospedaliero AG2

- Direzione Medica P.O. di Sciacca (UOC)

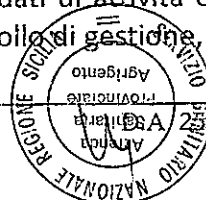
Il direttore medico del presidio ospedaliero dirige con autonomia tecnico-funzionale la struttura ospedaliera cui è preposto e ne ha la responsabilità generale della conduzione, nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni previste dei percorsi assistenziali attivati, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza.

Il direttore medico di presidio opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal direttore sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal direttore generale.

Nell'ambito della struttura aziendale ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Il direttore medico di presidio ha le seguenti competenze:

- Cura l'organizzazione operativa del Presidio nella sua interezza, con autonomia tecnico-funzionale;
- Governa la globalità delle relazioni tra strutture complesse per raggiungere gli obiettivi aziendali;
- Coordina le attività al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dal Coordinatore Sanitario di Distretto Ospedaliero e/o dal Direttore Sanitario Aziendale;
- Adotta le misure di sua competenza, per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza: cura la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e di utilizzo della risorse e si collega agli uffici a servizi competenti al fine del controllo di gestione, ecc.;



- Concorre alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per i settori di sua competenza, collabora alla definizione del budget, di cui è titolare, verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati;
- Adotta, nelle strutture complesse di sua competenza a nei limiti delle risorse disponibili, modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro, a motivazione del personale dipendente ed alla valorizzazione della qualificazione professionale del personale cui è preposto;
- Vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria;
- Vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e pronta disponibilità del personale addetto ai servizi sanitari avvalendosi dell'ufficio infermieristico;
- Fornisce al Coordinatore Sanitario di Distretto Ospedaliero e/o al Direttore Sanitario Aziendale le necessarie valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle richieste di apparecchiature medico-scientifiche ed arredi sanitari e le necessarie valutazioni tecnico-sanitarie e organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione ampliamento delle strutture di sua competenza;
- Cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei responsabili delle strutture complesse.
- Tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo, fermo restando le competenze del datore di lavoro;
- Tutela dell'igiene ambientale; sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- Raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- Attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
- Definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali; a tale scopo presiede la commissione preposta al contrasto alle infezioni ospedaliere;
- Adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;
- Organizza le attività relative alla donazione prelievo e trapianto di organi in collaborazione con il Direttore Sanitario; vi partecipa per le funzioni di sua competenza e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti delle normative vigenti;
- Vigila, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa;
- Vigila sulla completezza delle informazioni contenute: nella scheda di dimissione rilascia agli aventi diritto, secondo modalità e criteri stabiliti dall'Azienda; nella cartella clinica e in ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni nel rispetto delle relative normative;
- Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- Segnala ai competenti uffici o enti fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi;
- Vigila sul rispetto della normativa in tema di sicurezza dell'ambiente di lavoro;
- Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- Vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica, partecipa all'attività delle commissioni e comitati etici a tal fine istituiti su delega del Direttore Sanitario;
- Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprime parere obbligatorio sulla raccolta,



elaborazione e trasmissione di dati sanitari con particolare riguardo ai mezzi informatici e telematici.

- Cura l'introduzione e l'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- Predispone i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità, della quantità e dei costi delle prestazioni;
- Dispone affinché i modelli organizzativi delle strutture complesse siano orientati al raggiungimento di livelli di efficienza, di efficacia, di accessibilità e di gradimento da parte dell'utente, conformi agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario;
- Emanando direttive e vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa;
- Sovrintende l'attività dei medici esperti qualificati.

Dal direttore del presidio dipende funzionalmente l'ufficio infermieristico del presidio.

E' responsabile dei servizi comuni al CUP, SDO, Poliambulatori, Attività libero-professionale intramuraria della struttura ospedaliera cui è preposto e ne ha la responsabilità generale della conduzione.

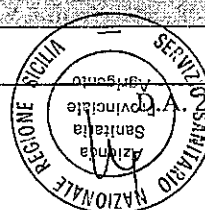
Art. 95

(UU.OO. dei Distretti Ospedalieri)

1. Le UU.OO. dei distretti Ospedalieri sono articolate nelle seguenti unità operative complesse come da prospetto sotto-riportato:

Distretto Ospedaliero AG1

PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGRIGENTO	
N. 25 UU.OO.CC.	
Direttore Direzione Medica P.O.	
Direttore UOC Nefrologia e Dialisi	
Direttore UOC Oncologia medica	
Direttore UOC Neurologia	
Direttore UOC Medicina Interna	
Direttore UOC Pediatria *	
Direttore UOC UTIN *	
Direttore UOC Medicina fisica e riabilitativa	
Direttore UOC Cardiologia	
Direttore UOC Cardiologia interventistica ed emodinamica	
Direttore UOC Medicina e chirurgia d'accettazione d'urgenza	
Direttore UOC Malattie infettive	
Direttore UOC Reparto Chirurgia Generale	
Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia	
Direttore UOC Oftalmologia	
Direttore UOC Ortopedia	
Direttore UOC ORL	
Direttore UOC Urologia	
Direttore UOC Chirurgia Vascolare	
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione	
Direttore UOC Patologia Clinica	
Direttore UOC Medicina Trasfusionale	

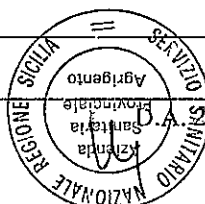


Direttore UOC Farmacia Ospedaliera
Direttore UOC Radiodiagnostica
Direttore UOC Medicina Nucleare
*Trattasi di UU.OO.CC. che tali rimangono sino alla verifica da effettuare dopo un anno dalla pubblicazione del D.A. 25/05/2010 ai fini dell'eventuale accorpamento delle due UU.OO.CC.
PRESIDIO OSPEDALIERO DI CANICATTI'
N. 6 UU.OO.CC.
Direttore Direzione Medica P.O.
Direttore UOC Medicina Interna
Direttore UOC Pediatria
Direttore UOC Cardiologia
Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia
Direttore UOC Chirurgia Generale

PRESIDIO OSPEDALIERO DI LICATA
N. 5 UU.OO.CC.
Direttore Direzione Medica P.O.
Direttore UOC Medicina Interna
Direttore UOC Cardiologia
Direttore UOC Chirurgia Generale
Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia

Distretto Ospedaliero AG2

PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA
N. 18 UU.OO.CC.
Direttore Direzione Medica P.O.
Direttore UOC Nefrologia
Direttore UOC Medicina Interna
Direttore UOC Pediatria
Direttore UOC Cardiologia
Direttore UOC Cardiologia interventistica ed emodinamica
Direttore UOC Medicina e chirurgia d'accettazione d'urgenza
Direttore UOC Chirurgia Generale
Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia
Direttore UOC Oftalmologia
Direttore UOC Ortopedia
Direttore UOC Urologia
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
Direttore UOC Patologia Clinica
Direttore UOC Medicina trasfusionale e banca del sangue cordonale
Direttore UOC Farmacia Ospedale
Direttore UOC Radiodiagnostica
Direttore UOC Geriatria e Lungodegenza



PRESIDIO OSPEDALIERO DI RIBERA
N. 1 UOC
Direttore UOC Medicina Interna

TITOLO VII

L'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE

Capo I

Il territorio

Art. 96

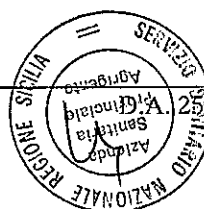
(Area Territoriale)

1. All'area territoriale dell'ASP di Agrigento sono ricondotte le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro e l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, della medicina fiscale e legale, la farmaceutica e la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria.
2. Le attività sono erogate nell'ambito dei distretti sanitari sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di erogazione più idonee.

Art. 97

(Coordinatori Sanitario ed Amministrativo dell' Area Territoriale)

1. All'area territoriale sono preposti un coordinatore sanitario, che assicura la gestione complessiva delle attività sanitarie territoriali dell'Azienda ed un coordinatore amministrativo che assicura la gestione complessiva delle attività amministrative territoriali dell'Azienda.
Essi sono nominati, con provvedimento motivato del Direttore Generale, tra i dirigenti già preposti a posizioni apicali, rispettivamente dell'area sanitaria territoriale e dell'area amministrativa.
2. I coordinatori sanitario e amministrativo di area territoriale hanno, tra gli obiettivi legati alla funzione, quello di rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure sanitarie ed amministrative di erogazione dei servizi all'utenza compresi gli orari di apertura delle strutture aziendali nei limiti degli obiettivi e delle risorse assegnati dal Direttore Generale.
3. Le funzioni di coordinatore sanitario di area territoriale sono attribuite a dirigente di struttura complessa che mantiene la direzione della struttura di cui è titolare.
In caso di temporanea assenza o impedimento del coordinatore dell'area territoriale, il direttore generale nomina un suo sostituto scelto fra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al coordinamento.
- Le funzioni di coordinatore amministrativo sono attribuite a dirigente amministrativo di struttura complessa di regola in via esclusiva. Il coordinatore amministrativo può essere sostituito nella direzione e nelle funzioni della struttura di cui è titolare da altro dirigente amministrativo secondo quanto previsto dai CC.CC.NN.LL. vigenti. Nei Distretti Sanitari non possono essere previste strutture complesse di area amministrativa.
4. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal direttore generale, i coordinatori sanitario ed amministrativo di area territoriale sono coadiuvati da una segreteria che opera in stretto collegamento con le strutture di Staff della Direzione.



5. L'organizzazione del coordinamento dell'area territoriale è caratterizzata dalla necessità di realizzare un'incisiva ed unitaria conduzione degli interventi, il cui obiettivo è l'uso efficace efficiente ed economico delle risorse, con funzione sovra-ordinata rispetto, alle unità operative complesse e semplici o servizi che lo compongono. Tale tipologia organizzativa, in quanto aggregazione organizzativa e funzionale, è dotata di autonomia gestionale soggetta a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in centri di costo/responsabilità.

6. I rapporti di natura organizzativo-funzionale che il coordinamento realizza nei confronti delle strutture territoriali, distrettuali e dipartimentali aziendali sono gestiti in maniera sovra-ordinata dai coordinatori del territorio, ciascuno per la parte di propria competenza, per tutte quelle attività che necessitano una direttiva gestionale centralizzata al fine di omogeneizzare i comportamenti anche di strutture diverse ma operanti sul territorio e consentire a tutti gli utenti di trovare le stesse modalità di erogazione, fruizione e tempistica su tutto il territorio aziendale.

7. La gestione delle attività afferenti alle strutture dei dipartimenti strutturali allocate nel territorio del distretto sono ascritte al dipartimento di appartenenza ma trovano nel distretto non solo una allocazione territoriale ma anche funzionale e collaborativa per il tramite delle iniziative assunte dai coordinatori, che si interfacciano con i direttori dei dipartimenti strutturali di prevenzione e di salute mentale indirizzandoli a porre in essere tutte le iniziative necessarie al perfetto funzionamento delle attività erogate dalle loro articolazioni periferiche. Le attività all'interno del territorio distrettuale, nonché la gestione sia in termini professionali sia in termini di risorse umane e strumentali è ascrivibile ai Responsabili delle strutture territoriali.

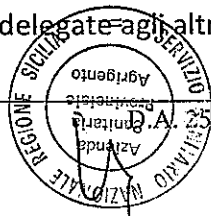
8. Nell'ipotesi di un dipartimento funzionale, i rapporti intercorrenti tra il distretto e la struttura dipartimentale si specificano in modo diverso, in quanto il direttore del distretto è responsabile della gestione diretta delle prestazioni e/o servizi, e realizza nell'ambito del territorio di competenza, gli indirizzi e le linee guida operative formulate dal responsabile del dipartimento cui afferiscono funzionalmente le UU.OO. per il raggiungimento degli obiettivi prefissati nell'ambito della visione complessiva determinata, ciascuno per la parte di propria competenza, dai coordinatori sanitario ed amministrativo.

Il Coordinatore Sanitario Territoriale (**UOC**), oltre ad assicurare la gestione complessiva delle attività sanitarie territoriali dell'Azienda, ha le competenze espressamente previste dalle deleghe all'uopo individuate dal Direttore Generale.

Il **Coordinatore Amministrativo di area Territoriale (UOC)** che ha, tra gli obiettivi legati alla funzione, quello di rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure amministrative di erogazione dei servizi all'utenza, compresi, l'accesso agli atti. Al coordinatore amministrativo può essere affidata la gestione diretta di attività per le quali le economie di scala conseguibili, le necessità di omogeneità nell'erogazione dei servizi o i sistemi informatici adottati in Azienda, rendano più efficace una gestione accentrata a livello di area territoriale che una gestione affidata ai distretti o ai dipartimenti.

I coordinatori Sanitario ed Amministrativo, congiuntamente e ciascuno per la parte di rispettiva competenza, hanno, altresì, il compito di:

- definire e regolamentare le procedure operative, curandone l'integrazione perché siano utilizzabili contestualmente da più UU.OO.;
- sviluppare e attivare progetti o procedure trasversali da attuarsi per il raggiungimento di specifici risultati;
- promuovere le azioni di monitoraggio della rispondenza delle decisioni e delle attività delle unità amministrative agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni della Direzione Aziendale, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali.



All'interno dell'Area territoriale trova, altresì, allocazione l'UOC "Assistenza Sanitaria di Base, Specialistica, ospedalità privata, medicina legale e fiscale ed assistenza integrativa socio-sanitaria"

9. Il direttore generale con specifico provvedimento, in funzione degli obiettivi e delle risorse assegnate, individua tra coordinatore sanitario e coordinatore amministrativo il soggetto che assicura i risultati della gestione complessiva sull'area territoriale.

10. Ai coordinatori, in aggiunta al trattamento economico connesso alla direzione di struttura complessa, è attribuita, quale indennità di funzione, soltanto l'integrazione prevista dai CCNL per i Direttori di Dipartimento.

Capo II (II Distretto Sanitario)

Art. 98 (Distretto Sanitario)

1. Il Distretto Sanitario è l'articolazione territoriale al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale e realizza l'integrazione tra attività sanitarie e sociale.

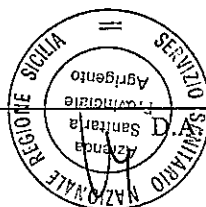
2. Il Distretto Sanitario assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei presidi ospedalieri. Gli stessi (Distretto, Dipartimento, Presidio Ospedaliero) di concerto tra di loro assicurano le attività territoriali.

3. 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. Nell'ambito delle risorse assegnate, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separate all'interno del bilancio dell'Azienda ed assegnazione di budget funzionale.

4. Sono compiti del Distretto:

- a) assicurare l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicine generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;
- b) assicurare il coordinamento della propria attività con quello del Dipartimento di prevenzione, degli altri Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri;
- c) garantire la fruizione dei servizi prodotti dal presidi distrettuali e quelli forniti da altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;
- d) attivare ed attuare protocolli diagnostici e terapeutici adottati dall'Azienda;
- e) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- f) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con il Dipartimento di prevenzione;
- g) individuare la collocazione funzionale delle articolazioni organizzative dei dipartimenti strutturali istituiti.

5. Il Distretto articola l'organizzazione dei servizi tenendo conto della realtà del territorio, nel rispetto delle risorse disponibili e delle indicazioni della direzione aziendale. Le attività di erogazione delle prestazioni, salvo quanto disciplinato diversamente della programmazione regionale, sono svolte dai Distretti ed organizzate in unità funzionali. Dovranno adottarsi tutte le necessarie misure per garantire alle prestazioni specialistiche, in particolare quelle delle branche a visita, e la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni strumentali.



Art. 99

(Direttore di Distretto)

In ogni Distretto il Direttore Generale, nomina un Direttore, in conformità alle norme vigenti.

Il Direttore del Distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il Garante del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della direzione Aziendale, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici, sempre nel rispetto di quanto previsto nel regolamento di organizzazione.

Opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Compete al Direttore di distretto promuovere, sul territorio di competenza e nell'ambito della programmazione distrettuale, la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate che devono essere garantite, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Al Direttore di Distretto compete la costruzione di un sistema improntato all'orientamento delle competenze professionali e di equipe al risultato di salute, alla massima integrazione operativa e alla più ampia flessibilità, favorendo il formarsi di strutture e meccanismi operativi fondati su processi da presidiare o problemi da risolvere, piuttosto che su una rigida definizione di funzioni ed attività.

La gestione delle attività afferenti alle strutture dei dipartimenti strutturali è ascritta esclusivamente al relativo dipartimento mentre la gestione del personale è ascritta anche al Distretto.

Art. 100

(Struttura Organizzativa del Distretto)

La struttura organizzativa del distretto, individuato quale struttura complessa, (UOC) prevede le sotto riportate articolazioni, che in alcuni distretti possono essere accorpate, per esigenze locali di ordine territoriale, organizzativo - demografiche:

- Unità di supporto amministrativo, (UO) nei distretti con popolazione superiore a 80.000 abitanti e/o un numero di dipendenti superiore a 120 unità. Negli altri distretti la responsabilità del supporto amministrativo è affidata ad un dipendente del ruolo amministrativo categoria "DS";
- Unità operative assistenza sanitaria di base con competenze sulla gestione delle convenzioni dei medici di medicina generale e pediatrica, guardie mediche, assistenza indiretta, assistenza per patologie da HIV, esenzione ticket;
- Unità operative assistenza specialistica ambulatoriale interna ed esterna con competenze sulla gestione e controllo delle visite specialistiche, delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, della struttura a gestione diretta e convenzionata;
- Unità operative assistenza domiciliare integrate a unità valutativa geriatrica con competenze su assistenza territoriale a pazienti non deambulanti e/o anziani, e a pazienti affetti da patologia in fase terminale;
- Unità operative medicina fisica e riabilitazione con competenze sulle residenze sanitarie, ufficio handicap, ufficio per l'autorizzazione e l'erogazione di protesi, presidi e ausili;
- Unità operative di medicina legale e fiscale con competenze inerenti a valutazioni clinico - biologiche relative a specifiche norme di legge che si esplicano mediante accertamenti, certificazioni ed ogni altra prestazione di natura medico legale o fiscale.



Trovano altresì allocazione nel distretto, anche se appartenenti ad aree dipartimentali le sotto-riportate strutture:

- Unità materno infantile e dell'età evolutiva, con competenza di prevenzione, cura e riabilitazione, inserimento dei portatori di handicap dell'età evolutiva, attività consultoriale, medicina scolastica, prevenzione delle malattie oncologiche della sfera genitale femminile;
- Unità operativa prevenzione e cura tossicodipendenze con competenze sulle azioni di contrasto della dipendenze patologiche mediante l'articolazione degli interventi di prevenzione, cure, tutela della salute, riabilitazione a reinserimento sociale e lavorativo, rapporti con enti ausiliari convenzionati.
- Quelle attività riferite alle relazioni con il pubblico a pubblica tutela, ai flussi informativi, ai processi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni per garantire l'adeguato supporto nella realizzazione dei percorsi operativi programmati nonché gli uffici di educazione alla salute, che rappresentano lo strumento di gestione a livello distrettuale per la promozione della salute e prevenzione delle malattie.

Nell'ambito del distretto sanitario di base sono altresì presenti le Residenze Sanitarie Assistenziali, a gestione diretta, destinate alla riabilitazione sia fisica post-acuzie che psichica che consenta di recuperare le competenze funzionali ovvero porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico-degenerative riducendo i fattori di rischio e dominandone la progressione.

Art. 101

(PTA - Presidi Territoriali di Assistenza)

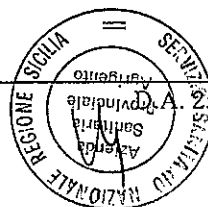
Nell'ambito dei distretti sanitari operano i PTA (Presidi territoriali di assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle "Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" ai sensi dell'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009, di cui al D.A.

Nell'ambito del nuovo sistema di riordino del Sistema Sanitario Regionale sono state implementate molte novità che consentiranno la completa realizzazione di circuiti virtuosi assistenziali spostando la visione del cittadino utente nei riguardi della assistenza sanitaria centrata non sull'ospedale ma centrata sul territorio, in cui l'Ospedale ricopre il ruolo di protagonista nel momento dell'erogazione dell'assistenza acuta e/o programmata non gestibile sul territorio, consentendo alla struttura ospedaliera di non disperdere risorse ed energie in tutte quelle fasi propedeutiche o discriminanti il ricovero ospedaliero.

Il P.T.A. rientra nel processo di riqualificazione del sistema di "cure primarie" e di riorganizzazione delle funzioni oltreché dell'offerta della rete dei servizi distrettuali, finalizzati alla "prevenzione dell'ospedalizzazione" e lo identifica come "porta di ingresso" del cittadino ai servizi territoriali di assistenza che "si pone l'obiettivo di fornire una risposta integrata ai bisogni di salute della popolazione aggregando e/o integrando funzionalmente le diverse componenti dell'assistenza territoriale". La precipua funzione del P.T.A. è quella di promuovere il territorio, in forma strutturale (o anche funzionale) come la sede delle cure primarie e del governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari in cui il cittadino utente riconosce il primo interlocutore in tutte le necessità di assistenza sanitaria diretta o indiretta.

Pertanto compito primario dei PTA è quello di:

- organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie a lungo termine, che costituiscono una delle maggiori sfide per il sistema assistenziale;



- organizzare la transizione tra cure primarie e cure secondarie e terziarie promuovendo percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi ed i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura e assistenza;

All'interno delle cure primarie dovranno in particolare prevedersi:

- le U.T.A.P. (Unità territoriali di assistenza primaria) con la funzione di continuità assistenziale (assistenza notturna e/o a chiamata) e supporto alla lunga assistenza;
- le cure domiciliari con diversa intensità;
- le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- le attività degenziali di bassa e media complessità clinica da realizzarsi anche mediante la riduzione dei posti letto per acuti e la conversione 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”.

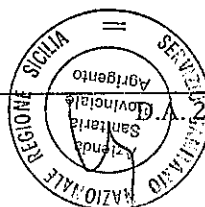
Il PTA, pertanto, si connota per:

- Operatività H. 24;
- Dotazione di Punto di Accesso alla rete territoriale connesso con il Centro Unico di Prenotazioni (CUP);
- Sviluppo dell'Accoglienza e delle Cure Primarie;
- Attivazione di servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi socio-sanitari e sociali;
- Promozione dei servizi socio-sanitari per le fragilità con “presa in carico”, valutazione multidisciplinare e formulazione del piano “personalizzato di assistenza”;
- Gestione globale dell'assistito e della famiglia, da parte dei MMG/PLS e degli infermieri che svolgeranno anche attività di counseling, in particolar modo verso i caregiver familiari;
- Raccordo e/o con la sede decentrata dei Servizi di Salute Mentale e dei SERT;
- Collegamento con gli Uffici afferenti al Dipartimento di Prevenzione, cui la legge, affida la prevenzione e la promozione della salute ambientale e la sicurezza e salubrità del posto di lavoro, in uno con i compiti connessi con la prevenzione primaria (anche attraverso la progettazione e realizzazione di campagne di educazione alla salute specie in ambito scolastico) e con la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive (attività vaccinale).

Quindi per quanto sopra detto all'interno dei PTA dovranno trovare sviluppo:

- le U.T.A.P. con funzione di continuità assistenziale;
- la Diagnostica Specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- le Cure Domiciliari con diversa intensità: da quelle prestazionali, all'ADI integrata e alle cure palliative, oltreché quelle rese ai malati terminali (non necessariamente oncologici, ma, ad esempio, erogate in favore anche di pazienti. Neurologici);
- le attività di degenza di bassa e media complessità clinica e alta tutela personale (residenziali e semiresidenziali) per anziani, malati di Alzheimer, disabili, pazienti psichiatrici, ecc.

Specificando quelle che sono le caratteristiche fondamentali dei PTA è necessario ancora chiarire che l'accesso unico alle cure, elemento fondamentale del PTA è garante dei principi di equità e di universalità delle persone, ed è preposto all'accoglienza, vale a dire al primo contatto con il cittadino - utente il cui approccio con i servizi sanitari è facilitato ed umanizzato. Pertanto, il PTA rappresenta il punto di diramazione di tutti i collegamenti con i servizi territoriali: UTAP, NPI, Medicina Scolastica, Consultori Familiari, Uffici del Dipartimento di Prevenzione, SERT, Salute mentale).



Avrà, quindi, la funzione di semplificare i percorsi di fruizione del cittadino (dai presidi ed ausili sanitari, alla invalidità civile, ecc.).

L'assistenza sanitaria di base, specialistica e diagnostica è finalizzata a garantire la Continuità Assistenziale e, ove occorre, la presa in carico globale del paziente, nel caso in cui si è chiamati a fronteggiare bisogni di salute complessi che richiedono un'assistenza continuativa o prolungata nel tempo ma che non abbisognano di un ricovero in ambiente ospedaliero ma di interventi integrati, continuativi e coordinati volti a soddisfare un bisogno complesso e articolato che comporta la elaborazione di Piani personalizzati.

Ruolo fondamentale del team delle cure primarie, spetta al MMG o PLS che assume la funzione di coordinamento clinico sulle attività del team assistenziale del quale rappresenta la figura centrale anche in ragione del fatto che egli è il destinatario della libera scelta fiduciaria del cittadino.

Altro ruolo affatto marginale, nel team, competerà all'infermiere professionale, ed in talune circostanze anche al servizio sociale che potrà interfacciarsi con altri enti ed istituzioni.

Con i PTA si auspica anche il "raccordo ospedale-territorio", attraverso percorsi assistenziali integrati e/o tramite il collegamento a rete degli ambulatori specialistici, territoriali ed ospedalieri, "preposti all'erogazione di prestazioni di diversa complessità".

Si tratta di Punti di Primo Intervento (PPI), con il compito di gestire le urgenze di basso-medio livello (codici bianchi e parte dei codici verdi).

Art. 102

Articolazione dei Singoli Distretti

Nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento l'articolazione dei distretti è la seguente:

DISTRETTO SANITARIO AGRIGENTO:

DIREZIONE DISTRETTO AGRIGENTO (UOC) PTA Agrigento E Favara

DISTRETTO SANITARIO BIVONA:

DIREZIONE DISTRETTO BIVONA – PTA (UOC)

DISTRETTO SANITARIO CANICATTI':

DIREZIONE DISTRETTO CANICATTI' – PTA (UOC)

DISTRETTO SANITARIO CASTELTERMINI:

DIREZIONE DISTRETTO CASTELTERMINI – PTA (UOC)

DISTRETTO SANITARIO LICATA:

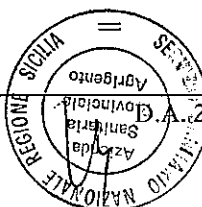
DIREZIONE DISTRETTO LICATA – PTA Palma di Montechiaro (UOC)

DISTRETTO SANITARIO RIBERA:

DIREZIONE DISTRETTO RIBERA – PTA (UOC)

DISTRETTO SANITARIO SCIACCA:

DIREZIONE DISTRETTO SCIACCA – PTA (UOC)



Art. 103

(Unità di Supporto Amministrativo del Distretto Sanitario)

L'unità di supporto amministrativo del Distretto Sanitario, può essere individuata come struttura semplice, nei distretti con popolazione superiore a 80.000 abitanti e personale dipendente superiore a 120 unità, nei Distretti con popolazione e dipendenti in misura inferiore a quanto già precisato, l'unità di supporto amministrativo è individuata come struttura con un Responsabile Amministrativo "DS", con la responsabilità delle funzioni amministrative, tecniche ed economiche, e concorre con il direttore del distretto al raggiungimento degli obiettivi indicati dalla direzione aziendale.

Opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Amministrativo e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Art. 104

(Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali)

1. Il direttore del distretto si avvale di un "Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali" con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

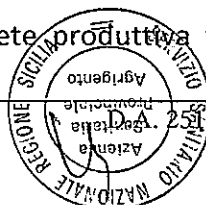
2. Tale ufficio è composto dal direttore del distretto e dalle seguenti figure professionali, scelte tra quelle operanti nel distretto:

- a) un dirigente medico dell'area assistenza sanitaria di base;
- b) un dirigente dell'area sanitaria non medico;
- c) un dirigente amministrativo;
- d) un medico convenzionato di medicina generale ed un pediatra di libera scelta;
- e) uno specialista ambulatoriale convenzionato;
- f) uno specialista ambulatoriale esterno in pre-accreditamento;
- g) un assistente sociale, un infermiere ed un tecnico sanitario.

3. L'istituzione dell'ufficio di coordinamento è deliberata dal Direttore Generale ed i componenti di cui alle lettere a), c) e g) sono nominati su proposta del Direttore Sanitario sentito il direttore del distretto, i componenti di cui alle lettere b), sono nominati su proposta del Direttore Amministrativo sentito il direttore del distretto, mentre i componenti di cui alle lettere d) ed e) sono eletti dalle singole professionalità operanti nel distretto.

4. Competono a tale ufficio funzioni propositive e tecnico - consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al direttore del distretto, in particolare per quanto attiene all'elaborazione della proposta annuale relative al programma delle attività distrettuali;
- coordinamento tecnico - operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'Azienda e quelle socio-assistenziali di competenza dei comuni, svolte nell'ambito territoriale del distretto,
- supporto al direttore del distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del programma delle attività territoriali -distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dei medici di base e dei pediatri di libera scelta;
- individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-



assistenziali, i medici di base e i pediatri di libera scelta, nonché di procedure e modalità condivise di offerta dei servizi (sportelli unici, accordi su sedi e orari dei servizi di reciproco rilievo, uso cartelle sociosanitarie anche informatizzate, corsi di formazione a aggiornamento congiunti, continuità assistenziale).

Art. 105

(Programma attività territoriale Budget del Distretto)

1. Il piano programmatico delle attività territoriali-distrettuali, elaborato con i contenuti e con le modalità previste dalla normativa vigente, nonché con i contenuti previsti dai regolamenti in esecuzione degli A.C.N. per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate. Il programma definisce inoltre le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, al fine di rendere possibili periodici riadeguamenti delle attività.
2. Il programma rappresenta l'ambito d'integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.
3. Il piano programmatico delle attività territoriali-distrettuali è proposto dal direttore del distretto, sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale aziendale, previa concertazione con il Comitato dei Sindaci a coordinamento con i responsabili dei dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'azienda e sentito l'ufficio di coordinamento di cui all'articolo precedente e il comitato dei Sindaci di distretto. La proposta di programma è trasmessa al Direttore Generale al fine dell'approvazione, d'intesa con il suddetto Comitato, limitatamente alle attività socio-sanitarie.

Art. 106

(Comitato dei Sindaci di Distretto)

1. Il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art.3-quater, comma 4 del D.lgs. 502/92 e s.m.i., esplica funzioni consultive a propositivo sulla programmazione distrettuale delle attività a sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.
2. In particolare, compete al comitato dei sindaci del distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del distretto, quanto segue:
 - a) La elaborazione del programma delle attività territoriale;
 - b) Il parere sulle proposte, formulate dal direttore del distretto, relative al programma delle attività territoriale- distrettuali;
 - c) Il parere, limitatamente alle attività socio sanitarie sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto programma coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale;
 - d) La diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrate e coordinate.
3. Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il comitato dei sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun comune e degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del distretto, dei



quali ciascun sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico (assemblea consortile, assemblea dei comuni associati).

4. Il comitato è presieduto da un presidente eletto nel suo seno a maggioranza assoluta dei componenti a scrutinio segreto, fino alla nomina del presidente, le sedute del comitato sono presiedute dal sindaco del Comune sede di Distretto. Alle sedute del comitato possono partecipare, senza diritto di voto, il direttore generale o suo delegato e il direttore di distretto.

5. Il comitato dei sindaci, entro 30 gg. dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, compreso l'espletamento delle attività amministrative a di supporto da parte del Comune che esprime la presidenza, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore di Distretto.

6. Il comitato è convocato dal suo presidente ai fini dell'espressione dei pareri sopra citati, previsti dalla legge, o qualora lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare corredati delle relative proposte.

Art. 107

(Rapporti fra Distretti e Dipartimenti)

1. I rapporti di natura organizzativo-funzionale che il distretto realizza nei confronti delle strutture dipartimentali aziendali variano in relazione alla natura organizzativa del dipartimento (strutturale o funzionale).
2. La gestione delle attività afferenti alle strutture dei dipartimenti strutturali allocate nel distretto sono ascritte al dipartimento di appartenenza. La gestione sia in termini professionale che in termini di risorse umane e strumentali è ascrivibile esclusivamente al responsabile della struttura dipartimentale centrale. Il distretto rappresenta solo il luogo dove vengono erogate le prestazioni che attengono al dipartimento strutturale.
3. Tali modelli organizzativi dipartimentali (strutturali o funzionali) non prevedono alcuna dipendenza gerarchica tra direttore del distretto e le UU.OO. di dipartimento.

Capo III

Struttura e Funzioni in Staff alla Direzione Aziendale

Art. 108

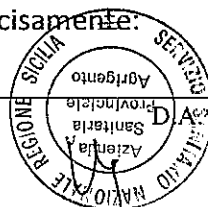
(Struttura di Staff della Direzione Aziendale)

La Direzione Aziendale dell'ASP, al pari di quanto avviene nelle organizzazioni complesse, ha la necessità di costituire, al proprio interno una struttura di Staff intesa come la sintesi di risorse capaci di interpretare ed intervenire sull'organizzazione in funzione del governo.

La struttura di Staff è un organismo flessibile che affianca la Direzione Aziendale e trova la sua concretizzazione sia nell'analisi e valutazione dei processi di sviluppo e della produzione aziendale, sia nell'attività di consulenza rivolta, quest'ultima, non solo nei confronti della medesima direzione aziendale ma anche nei confronti dei vari livelli della dirigenza in cui l'azienda medesima si articola.

La struttura di Staff, alla diretta dipendenza della Direzione Aziendale, è individuata quale struttura complessa con attribuzione di responsabilità e gestione diretta delle risorse umane, tecniche e finanziarie alla medesima struttura assegnate.

La struttura di **Staff (UOC)**, le cui articolazioni sono strettamente integrate tra loro nel supportare i processi decisionali aziendali delle direzioni generale, sanitaria ed amministrativa, si compone di tre tipologie con attribuzione di specifiche funzioni e precisamente:



- 1) **Staff Generico** a cui vengono demandati compiti di supporto indistinto della direzione Aziendale ed al quale sono ricondotti: La comunicazione istituzionale ed interna, cui afferiscono gli uffici URP e Stampa (così come da direttiva assessoriale prot. AI3 n. 3796 - S.1/ 1248 del 5.5.2010); Le politiche del personale; La gestione attività libero professionale intramuraria e privacy;
- 2) **Staff Dedicato** a cui è attribuita la costruzione e l'adattamento degli strumenti di gestione ed al quale afferiscono: La pianificazione, programmazione, controllo strategico e controllo di gestione; Il sistema informativo e statistico locale.
- 3) **Staff Specializzato** che ricomprende aree a contenuto consolidato che utilizzano strumenti stabili e al quale sono ricondotti: La gestione del rischio clinico; La gestione e il coordinamento delle attività di controllo e valutazione DRGs e SDO; La gestione della Qualità; L'Educazione alla salute.

Gli incarichi di Staff, sia quelli relativi alle strutture semplici che quello relativo alla struttura complessa, sono conferiti su base fiduciaria direttamente dal Direttore Generale al personale dirigenziale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Le articolazioni afferenti allo Staff sono allocate nelle Direzioni Generale, Sanitaria ed Amministrativa, come meglio specificato nell'allegato Organigramma di riferimento.

All'interno della Direzione Aziendale sono altresì inseriti e poste alle dirette dipendenze del Direttore Generale le strutture di seguito indicate:

- a) Il Servizio Legale – Contenzioso, individuato quale struttura semplice, dotato di autonomia funzionale, il cui dirigente Responsabile sarà individuato dal Direttore Generale su base fiduciaria;
- b) Il Servizio di Prevenzione e Protezione, individuato quale struttura semplice, dotato di autonomia funzionale, gestionale e di proprio budget ed al quale spettano le competenze in materia di sicurezza all'interno delle strutture dell'azienda. Il Dirigente responsabile della predetta U.O. sarà individuato dal Direttore Generale su base fiduciaria
- c) l'ufficio di sorveglianza sanitaria del medico competente. Il Dirigente responsabile della predetta U.O. sarà individuato dal Direttore Generale su base fiduciaria;
- d) Il Servizio Aziendale di Psicologia, individuato quale struttura complessa, il cui Dirigente Responsabile sarà individuato secondo le procedure previste dalle norme e dai CC.NN.LL. vigenti.

Capo IV

Art. 109

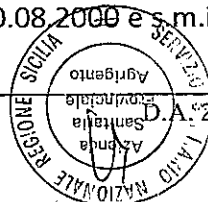
(Organizzazione delle attività delle professioni sanitarie)

1. L'Azienda coerentemente a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 1 del 15.02.2010 e tenuto conto della necessità di sviluppare le competenze specifiche delle professioni sanitarie ex legge n.42/99 individua le seguenti articolazioni professionali delle attività assistenziali:

- professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche,
- professioni sanitarie di riabilitazione,
- professioni tecnico-sanitarie,
- professioni tecniche di prevenzione vigilanza ed ispezione,
- servizio sociale professionale.

2. Le articolazioni organizzative sopra individuate svolgono i compiti di seguito specificati:

curano l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché degli specifici codici deontologici, utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza, come indicato nella legge n. 251 del 10.08.2000 e s.m.i.;



partecipano alla individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda sanitaria di appartenenza concorrendo ad assicurare, in particolare, la programmazione, direzione e gestione delle relative risorse umane nel rispetto dei criteri previsti dai decreti assessoriali attinenti;

sviluppare competenze specifiche con riguardo ai professionisti ex legge 42/99 ed in particolare:

- il monitoraggio e la manutenzione delle competenze tecnico-professionali individuali;
- il sistema di determinazione del fabbisogno di personale in relazione alle attività assistenziali;
- la mobilità interna;
- la valutazione del personale di pertinenza;
- la formulazione di proposte di coordinamento nel rispetto del regolamento aziendale vigente.

3. Le articolazioni organizzative sopra individuate saranno istituite in seno alla direzione aziendale quali strutture di staff e sono configurate come U.O. così come previsto dalla Legge Regionale n. 1 del 15.02.2010

4. L'azienda con specifico atto regolamentare procede alla individuazione del grado di complessità organizzativa nonché ai criteri per il conferimento degli incarichi nel rispetto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali in materia.

TITOLO VIII

LA DIRIGENZA

Capo I

La Dirigenza e gli incarichi dirigenziali

Art. 110

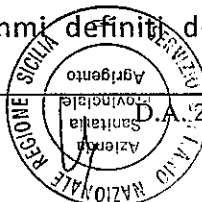
(Competenze dei dirigenti e modalità di espletamento)

1. Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.
2. Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:
 - a) direzione, coordinamento, gestione e organizzazione delle strutture professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
 - b) svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, svolgimento di attività di nature tecnico professionale;
 - c) responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzativa del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale dello stesso;
 - d) armonizzazione degli orari di servizio per il migliore soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
 - e) controllo delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
 - f) partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

Art. 111

(Competenza di sub programmazione dei dirigenti)

Ai dirigenti competono anche funzioni di programmazione di secondo livello o di subprogrammazione, ovvero definizione di progetti attuativi di programmi definiti dalla direzione generale, da



attuarsi attraverso il corretto utilizzo delle risorse assegnate.

Art. 112

(Criteri per l'attribuzione degli incarichi)

1. Il conferimento degli incarichi dirigenziali è disciplinato, in conformità a quanto previsto dalla legislazione vigente e dai CC.CC.NN.LL. , dall'apposito regolamento relativo all'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali, oggetto di concertazione con le OO.SS.
2. L'azienda mediante l'assegnazione degli incarichi e delle responsabilità, correlate a specifiche responsabilità di budget, nonché le modalità e le forme per la valutazione di tutti i Dirigenti, intende perseguire gli obiettivi previsti dalla pianificazione nazionale e regionale e della propria programmazione dando concreta attuazione alle scelte organizzative effettuate, nel rispetto della Mission e Vision Aziendale definita nel presente atto.

Art. 113

(Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area sanitaria)

Gli incarichi di direzione di struttura complessa, sulla base delle specifiche tipologie e limiti numerici individuati come tali nel presente atto aziendale, sono conferiti ai dirigenti del ruolo sanitario secondo le procedure previste da norme e dai CC.CC.NN.LL. vigenti.

Art. 114

(Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area professionale, tecnica ed amministrativa)

1. Gli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale sono conferiti, con riferimento alle tipologie e nel limite del numero stabilito nel presente atto aziendale, dal direttore generale sulla base di valutazioni attinenti:
 - la specifica esperienza professionale maturata nell'area di destinazione;
 - le specifiche attitudini dimostrate nell'esercizio delle funzioni dirigenziali, con particolare riferimento alle capacità di dirigere e coordinare un team;
 - le altre concrete esperienze di lavoro;
 - la specializzazione culturale, professionale e scientifica.
2. Gli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area professionale tecnica ed amministrativa possono essere conferiti anche a dirigenti con esperienza professionale inferiore a cinque anni nel rispetto della norma contrattuale vigente.

Art. 115

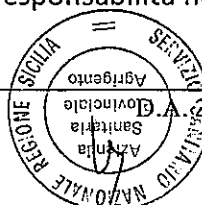
(Procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura semplice)

Gli incarichi di direzione di struttura semplice ai dirigenti di tutti i ruoli sono conferiti dal direttore generale su proposta scritta, motivate e non vincolante del direttore responsabile della struttura complessa e sentiti il direttore sanitario o il direttore amministrativo in relazione agli ambiti di competenza, secondo le procedure e criteri indicati nel Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali.

Art. 116

(Incarichi di natura professionale.Modalità di conferimento, funzioni e responsabilità del dirigente)

1. Ai dirigenti possono essere affidati incarichi di natura professionale con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del direttore responsabile di struttura complessa e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.



2. Gli incarichi di cui al presente articolo si distinguono in incarichi professionali di alta specializzazione ed incarichi professionali di base secondo le specifiche appresso riportate:
 - per incarichi professionali di alta specializzazione s'intendono articolazioni funzionali di strutture complesse e semplici, connesse alla presenza di elevate competenze tecnico-professionali che producono prestazioni quali/quantitative complesse riferite alle discipline ed organizzazione interne della struttura di riferimento e strategicamente rilevanti per l'azienda;
 - per incarichi professionali di base s'intendono quelli che hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico - funzionale di base nella disciplina di appartenenza.
3. Sulla base dello specifico regolamento in tema di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali gli incarichi professionali di cui al precedente comma sono conferiti dal direttore generale su proposta scritta e motivata del direttore responsabile di struttura complessa, e sentiti il direttore sanitario o il direttore amministrativo in relazione agli ambiti di competenza. Per quanto riguarda la dirigenza sanitaria, gli incarichi in questione possono essere conferiti esclusivamente ai dirigenti che abbiano maturato un'esperienza professionale superiore a cinque anni.
4. Nell'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo i dirigenti con incarico di natura professionale sono responsabili:
 - della corretta applicazione delle direttive impartite dal dirigente responsabile;
 - del proprio operato e dei propri collaboratori;
 - della correttezza del processo clinico - assistenziale, nel caso d'incarichi conferiti a dirigenti del ruolo sanitario.
 - del raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati, ove si tratti di incarico professionale di alto specializzazione o strategicamente rilevante per l'azienda.

Art. 117

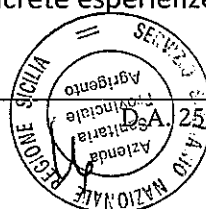
(Posizioni Organizzative)

1. L'azienda, ai sensi e secondo la disciplina di cui agli articoli 20 e seguenti del CCNL del personale del comparto sottoscritto in data 07/04/1999 e ss.mm.ii., istituirà, previa valutazione delle proprie esigenze organizzative relazionate anche agli incarichi dirigenziali attribuiti, posizioni organizzative che richiedano lo svolgimento di funzioni con assunzioni diretta di elevata responsabilità.
2. L'incarico di posizione organizzativa comporta lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione ed il conferimento di tale incarico punta alla individuazione di una forte area predirigenziale riservata al personale ricompreso nelle categorie D e DS.

Art. 118

(Contratti a tempo determinato criteri e modalità per la stipula)

1. Ai sensi dell'art. 15 - septies del D.lgs. 229/99 il Direttore Generale può conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante stipula di contratti a tempo determinato di durata da due a cinque anni, rinnovabili e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del 2% della dotazione organica complessiva della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali, o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza.



2. L'azienda può altresì stipulare, oltre a quelli previsti al comma 1, contratti a tempo determinato, in misura non superiore al 5% della dotazione organica della dirigenza sanitaria, con esclusione di quella medica, di quella professionale, tecnica ed amministrativa, per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale relativi a profili diversi da quello medico ad esperti di comprovata competenze che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico. Con riferimento alle circolari assessoriali n. 593 del 20.01.2009, n. 4163 del 18.04.200, n. 2865 del 4.11.2009 si sottolinea la natura speciale di tali contratti di lavoro nel senso che il loro conferimento va assolutamente contenuto nel numero, in quanto strumento derogatorio rispetto alle regole generali stabilite per le assunzioni a tempo determinato ed inoltre va limitato solo ad ipotesi eccezionali per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza ed interesse strategico a particolari qualificazioni professionali non presenti nell'organico aziendale.

L'articolo 15 septies pertanto, non può trovare applicazione per il personale interno con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

3. L'individuazione e la scelta dei dirigenti con cui stipulare i contratti di cui al presente articolo compete al Direttore Generale attraverso la valutazione dei curricula.

4. Al fine di garantire uniformità e trasparenza ed in ossequio al principio di buon andamento della pubblica amministrazione il conferimento degli incarichi deve essere conforme a quanto previsto dall'art. 63, comma 5 del CCNL dell'area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa dell'8.06.2000 sulla preventiva individuazione della modalità di conferimento di tali incarichi e pertanto viene effettuato sulla base di un elenco di candidati, permanente e aggiornato, compilato a seguito di apposito avviso pubblico, al fine di selezionare tra le diverse professionalità disponibili.

L'avvio di tali ultime procedure devono essere trasmesse all'Assessorato della Salute per l'attestazione di conformità alle direttive emanate.

Il rapporto ha natura limitata nel tempo e la scadenza prevista nel contratto deve essere fissata in ragione degli obiettivi al dirigente; per conseguenza la durata temporale dell'incarico va rigorosamente limitata in relazione alle funzioni conferite.

5. Dovrà essere prevista la possibilità di attivare, nel rispetto dei vincoli che si impongono, la copertura dei posti in organico mediante l'attivazione di apposite procedure concorsuali, nelle cui more potrà essere attivato il contratto a tempo determinato ai sensi dell'art. 15 - septies del D.lgs. 229/99.

6. L'attribuzione dell'incarico ai sensi del presente articolo comporta la contestuale indisponibilità di corrispondenti posti di organico ai fini degli oneri finanziari, al fine di evitare aggravii di spesa.

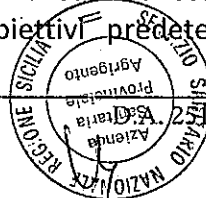
7. Il trattamento economico per gli incarichi di cui ai commi 1 e 2 è determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza del Servizio sanitario nazionale. Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 19 comma 6 del D.Lg. 29/93, può inoltre attribuire al soggetto contraente una retribuzione di posizione aggiuntiva che terrà conto:

- della specifica qualificazione professionale e culturale del soggetto;
- della temporaneità e quindi della durata del rapporto;
- delle condizioni di mercato afferenti le specifiche competenze professionali;
- del bilancio dell'azienda.

Art. 119

(Collaborazioni esterne a contenuto professionale)

1. L'azienda può ricorrere a rapporti di collaborazione esterna con particolare contenuto di professionalità per il conseguimento di specifici obiettivi predeterminati nei limiti previsti



dall'articolo 7 del D.L.vo 165/2001 così come modificato dalla legge 133/2008 ed in ottemperanza alle linee di indirizzo fornite dalla Corte dei Conti con delibera n.6/2005 nonché dell'art. 21 della L.R. n. 5/09 e successive direttive assessoriali in materia e precisamente:

conformità alle competenze dell'Azienda e coerenza con le finalità istituzionali della stessa; mancanza all'interno dell'Azienda delle professionalità specifiche rispetto alla natura dell'attività affidata a terzi; natura temporanea e qualificata della prestazione ; fissazione dei termini di durata, luogo ed oggetto della prestazione e compenso.

2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, nel rispetto delle procedure previste dalla legislazione in materia, tra l'azienda ed il professionista individuato deve essere stipulata specifica convenzione.

3. La competenza in ordine alla decisione di ricorrere alle collaborazioni professionali di cui al presente articolo è del direttore generale.

Capo II

La libera professione intramuraria

Art. 120

(Principi ispiratori dell'attività libero-professionale intramuraria)

L'Azienda si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria dei propri professionisti individualmente e/o in equipe, operando per favorire nei tempi tecnici più rapidi possibili la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda intende perseguire in modo efficace i diversi e legittimi interessi, quali:

- l'interesse degli utenti, ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevate e controllata, con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato;
- l'interesse del personale dirigente del ruolo sanitario che attraverso l'esercizio delle attività libero professionali ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività nonché occasioni di miglioramento professionale e di incremento del proprio reddito;
- l'interesse dell'Azienda che può ottenere un arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

L'Azienda, a tutela in particolare dei diritti dei cittadini utenti, assicura altresì ogni impegno nella necessaria ed irrinunciabile attività di controllo e verifica circa il corretto svolgersi dell'attività libero professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale.

Per quanto attiene la regolamentazione aziendale dell'istituto si rinvia allo specifico regolamento attuativo.

TITOLO IX

MECCANISMI E STRUMENTI DI MONITORAGGIO, DI VALUTAZIONE DEI COSTI, DEI RENDIMENTI E DEI RISULTATI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Art. 121

(Pianificazione strategica, programmazione, budget)

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro



conseguimento. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato a flessibile in fasi successive: quella della individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale, quella della valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive, quella della conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del "controllo" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Tutti i processi; di pianificazione strategica avranno a riferimento gli indirizzi generali di programmazione dati dell'Azienda in sede di pianificazione nazionale (P.S.N.) e regionale (P.S.R.)

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie ed opportune per il conseguimento degli stessi, ed è articolato in fasi successive ed integrate: quella della presa d'atto e della valutazione delle scelte strategiche, quella della valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche, quella della conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare previa definizione analitica dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

Il processo di budgeting tende in particolare a definire a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto. Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive integrate: quella delle linee guida del processo, quella della formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate, quella della definizione negoziata delle proposte definitive, quella dell'approvazione del budget.

Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto fra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari delle specifiche finalità e caratteristiche dei report nonché dei parametri per la valutazione.

L'azienda mediante l'attivazione dei processi suddetti ed il loro progressivo affinamento intende realizzare la più significativa espressione dell'integrazione operative fra la direzione generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

Art. 122

(Il Controllo e la Valutazione)

L'azienda, attribuendo alla valutazione economica delle risorse impiegate e dei risultati prodotti una rilevante importanza strategica anche ai fini della differenziazione delle scelte, soprattutto in presenza di risorse limitate, adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo-efficacia, di costo-utilità, di costo-beneficio, attuata con il coinvolgimento dei professionisti e finalizzato a contribuire alle decisioni che tenendo presenti anche altri criteri di riferimento ispirati alla missione aziendale, dovranno garantire la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e con essa la migliore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservate dalla normativa a enti e organismi esterni e al collegio sindacale dell'azienda nell'ambito della sua



autonomia ritiene necessario garantire al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:

Il controllo di qualità, finalizzato alle verifiche di adeguatezza dell'assistenza sanitaria erogata dall'azienda, e della sua capacità di conseguire il miglior bilancio fra benefici prodotti e rischi corsi espressi in termini di salute, con piena soddisfazione dell'utenza e secondo modalità coerenti sia con i principi morali di cui l'azienda è espressione, sia con quanto reso disponibile dal progresso delle conoscenze scientifiche sanitarie. Tale controllo è relativo all'assetto strutturale dell'azienda, all'assetto funzionale, ai risultati conseguiti, intermedi e finali, attuato secondo le tecniche del Tqm, ed è affidato in forma integrate, ferma restando la necessità del coinvolgimento diretto degli operatori, agli organismi individuati dalla direzione generale con apposita determinazione nel rispetto della specifica normativa nazionale e regionale.

Il controllo e la valutazione delle prestazioni e del potenziale del personale (con particolare riferimento alla dirigenza) sulla base di fattori predeterminanti intesi:

- come strumenti di misurazione dei risultati conseguiti rispetto ai risultati attesi nell'area tecnico/professionale, nei rapporti istituzionali, nell'area organizzativa e gestionale, nell'area economica nonché degli aspetti qualitativi delle prestazioni che costituiscono il valore aggiunto dello stile manageriale e culturale espresso nell'esercizio delle prestazioni assegnate anche in riflesso della soddisfazione dell'utenza;
- come strumento di arricchimento dello stesso controllo di gestione, nell'interesse dell'azienda e del personale, nonché di implementazione dell'informazione e delle conoscenze;
- come trasparente strumento di garanzia dell'efficienza organizzativa e dell'efficacia della performance;
- come presupposto per una corretta applicazione di un sistema premiante o sanzionatorio;
- come "processo" funzionale alla selezione dei dirigenti in rapporto alle capacità dimostrate.

Il controllo dal punto di vista dell'utenza finalizzato alla acquisizione delle valutazioni delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sull'attività dell'azienda e alla assunzione delle iniziative opportune o necessarie conseguenti, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall'azienda (comitato misto consultivo URP), ferme restando le altre forme di comunicazione formali o informali fra aziende e utenza.

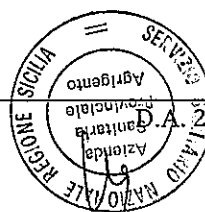
Art. 123

(Organismi di verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti)

Ai sensi della normativa vigente i risultati raggiunti dei dirigenti e le attività gestionali e professionali svolte sono oggetto di verifica da parte di specifici organismi:

- a) Nucleo di Valutazione Aziendale
- b) Collegi Tecnici.

Il nucleo di valutazione risulta costituito da tre esperti esterni. Il funzionamento di detto organismo sarà disciplinato con apposito regolamento. I collegi tecnici sono costituiti, in riferimento al dirigente da valutare, da ogni rispettivo direttore di dipartimento che assume le funzioni di Presidente e da due direttori di struttura complessa appartenenti anche ad altro dipartimento, e se del caso anche ad altra azienda. L'individuazione dei direttori di struttura complessa e dei direttori di dipartimento non collegati ai dirigenti da valutare, quali componenti del collegio tecnico è effettuata dal Direttore Generale. Nell'ipotesi di verifica di direttore di dipartimento il collegio tecnico è costituito dal Direttore Amministrativo o Sanitario (in relazione del ruolo del dirigente da valutare), con le funzioni di presidente e da altri due direttori di dipartimento individuati dalla Direzione Generale. Il funzionamento di detti organismi sarà disciplinato con apposito regolamento. Fino all'affidamento degli incarichi dirigenziali previsti dal presente atto aziendale rimarranno operativi gli attuali collegi tecnici formalmente costituiti.



Art. 124

(Sistema Qualità Aziendale)

Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale sono obiettivo prioritario per l'azienda. Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del "sistema qualità aziendale" improntato sull'approccio sistemico e fondato su alcuni principi fondamentali.

Il fulcro delle azioni di miglioramento è sempre e comunque l'utente ed i suoi bisogni complessi; la comunità e le sue espressioni organizzate hanno piena titolarità a partecipare alle attività di gestione organizzativa del S.S.N..

La qualità, in un'azienda sanitaria concepita come sistema di processi, deve essere una qualità orientata al miglioramento dei prodotti/servizi/risultati e, in quanto tale, deve essere documentabile e valutabile. Adottare le logiche della qualità totale e dello sviluppo organizzativo *quality-oriented* significa costruire, da parte di tutti gli attori aziendali, le condizioni di contesto affinché la qualità si affermi come tecnologia complessa finalizzata al miglioramento continuo degli aspetti clinici, della relazione con il paziente/utente, dell'appropriatezza delle cure, dell'efficienza, della sicurezza del paziente e degli operatori nonché del rapporto costo/efficacia. E' necessario assumere, da parte di tutta la dirigenza aziendale, modalità operative finalizzate ad offrire garanzie e standard di qualità dei prodotti/servizi erogati sulla base del principio di trasparenza basato sul dire ciò che si fa, farlo e verificarlo oltre che documentarlo e migliorarlo".

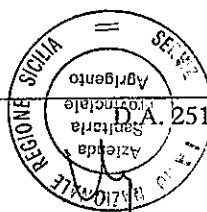
In conclusione, appare indispensabile superare la logica del mero adempimento ed attivare processi di innovazione nei diversi contesti organizzativi. La costruzione di un sistema di garanzia della qualità, intesa nella sua accezione di sistematicità e sicurezza di offerta di servizi di qualità, deve infatti rappresentare per l'azienda il metodo ordinario di programmazione e di gestione.

La costruzione di un sistema qualità passa attraverso due leve organizzative fondamentali (la tecnostruttura per la qualità e la responsabilizzazione dei dirigenti) e attraverso precisi strumenti operativi (il Piano Aziendale Qualità).

La tecnostruttura per la qualità è composta non soltanto dall'ufficio qualità in area di supporto della direzione ma anche da un reticolo di facilitatori organizzativi che animano lo strutturarsi di gruppi di lavoro per il miglioramento.

La *mission* fondamentale della Tecnostruttura deve essere quella di supportare e facilitare lo sviluppo dei piani strategici ed il raggiungimento degli obiettivi indicati dalla direzione aziendale, implementando nell'organizzazione le logiche e la prassi del miglioramento continuo della qualità, dell'appropriatezza, dell'accreditamento, del governo clinico e della medicina basata sulle prove d'efficacia. In questo processo, il mandato alla tecnostruttura per la qualità deve accompagnarsi alla parallela responsabilizzazione dei dirigenti che manovrano le leve decisionali e di governo organizzativo indispensabili per generare qualità reale nei prodotti e nei processi di erogazione.

La logica della qualità deve appartenere, quindi, non solo agli esperti della tecnostruttura, ma deve rappresentare il metodo ordinario di programmazione e di gestione in qualsiasi ambito aziendale. In armonia con quanto affermato, la qualità generata deve essere una delle aree centrali di valutazione della gestione e della dirigenza, e conseguentemente deve esistere uno stretto collegamento del sistema qualità con i meccanismi operativi aziendali, in particolare con il sistema premiante. Lo strumento operativo del sistema di qualità totale è rappresentato dal "piano qualità" che esplicita i significati, le scelte e gli indirizzi di sviluppo del sistema-azienda.



TITOLO X

PRINCIPI DI CONTABILITA' E DISPOSIZIONI GENERALI IN MATERIA DI ACQUISIZIONE E FORNITURE DI BENI E SERVIZI

Art. 125

(Il Sistema Contabile dell'Azienda)

1. La gestione economica, patrimoniale e finanziaria dell'azienda è informata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt. 24,23 e *segg.*, così come integrati e modificati dal D.Lgs. 9 aprile 1991, n. 127 e dalle disposizioni regionali emanate ai *sensi* dell'art. 5 del D.Lgs. 502/92 come modificato dal D.Lgs. 229/99, nel rispetto delle scadenze previste.
2. L'espressione in termini economici finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce contenuto del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio economico preventivo.

Art. 126

(L'acquisizione di beni e servizi entro il limite CEE)

1. Nell'acquisizione di beni e servizi entro i limiti CEE si applicano le disposizioni legislative vigenti in materia.

Art. 127

(Controllo regionale sugli atti dell'Azienda)

11. Il controllo della regione sugli atti delle Aziende Sanitarie Provinciali riguarda esclusivamente la conformità degli atti di programmazione aziendale con le linee programmatiche nazionali e regionali, così come definite nei rispettivi piani sanitari, nonché il rispetto dei vincoli economici e finanziari, sia quantitativi che di destinazione, posti in sede di assegnazione annuale delle risorse.
2. Gli atti dell'Azienda da sottoporre al controllo dell'Assessorato Regionale alla Salute:
 - a) L'atto aziendale,
 - b) Il bilancio d'esercizio,
 - c) Le dotazioni organiche complessive,
 - d) I piani attuativi ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), della legge regionale n.5/2009 ,
 - e) Gli atti di programmazione locale

TITOLO XI

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 128

(Regolamenti)

Il Direttore Generale può disciplinare con atti regolamentari aziendali e sulla base delle procedure previste dalle specifiche disposizioni di legge e dai contratti collettivi nazionali di lavoro, il funzionamento interno delle varie strutture operative adottando i relativi regolamenti attuativi, ovvero utilizzando quelli già operativi ove non in contrasto con il presente atto aziendale.



Art. 129
(Abrogazioni)

E' abrogata ogni disposizione contenuta in altri atti regolamentari dell'azienda, ove in contrasto con il presente atto aziendale.

Art. 130
(Norma di rinvio)

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente atto aziendale si rimanda alla normativa vigente .

Il Direttore Generale
(Dr. Salvatore Olivieri)

FIRMATO



INDICE

TITOLO I

Elementi Identificativi dell'Azienda

Premessa	pag. 1
Art. 1 (Ragione Sociale – Natura e sede – Logo e sito web)	pag. 1
Art. 2 (Patrimonio)	pag. 1
Art. 3 (Ambito territoriale)	pag. 2
Art. 4 (Mission Aziendale)	pag. 2
Art. 5 (Vision Aziendale)	pag. 3
Art. 6 (Obiettivi, principi e criteri ispiratori)	pag. 4

TITOLO II

Partecipazione

Art. 7 (I diritti degli utenti)	pag. 4
Art. 8 (Ufficio Relazioni con il pubblico)	pag. 5
Art. 9 (L'integrazione socio- sanitaria)	pag. 6
Art. 10 (Diritto di partecipazione e di accesso del cittadino agli atti)	pag. 7
Art. 11 (Partecipazione nei confronti delle istituzioni)	pag. 7
Art. 12 (Partecipazione nei confronti degli operatori)	pag. 7
Art. 13 (Partecipazione nei confronti della società civile)	pag. 8
Art. 14 (Partecipazione nei confronti delle organizzazioni sindacali)	pag. 8
Art. 15 (Sistema Qualità Aziendale)	pag. 8

TITOLO III

I Principi Ispiratori Della Gestione

Art. 16 (L'unitarietà della gestione)	pag. 9
Art. 17 (L'integrazione ospedale – territorio)	pag. 9
Art. 18 (Rapporti convenzionali)	pag. 10
Art. 19 (Il governo clinico)	pag. 10
Art. 20 (Le relazioni sindacali)	pag. 10
Art. 21 (La trasparenza e la semplificazione amministrativa)	pag. 11

TITOLO IV

La Delega Amministrativa

Art. 22 (Delega di funzioni)	pag. 11
Art. 23 (La delega amministrativa del Direttore Generale)	pag. 11
Art. 24 (Modalità di esercizio dei poteri delegati)	pag. 12
Art. 25 (Gli atti dei Dirigenti)	pag. 12

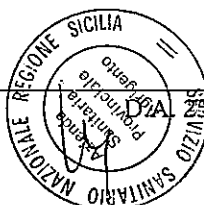
TITOLO V

Il Governo Aziendale

Capo I

GLI ORGANI AZIENDALI E LA DIREZIONE GENERALE

Art. 26 (Organi)	pag. 13
------------------	---------



Art. 27 (Direzione Aziendale)	pag. 13
Art. 28 (Direttore Generale)	pag. 13
Art. 29 (Deliberazioni del Direttore Generale)	pag. 15
Art. 30 (Atti del Direttore Generale)	pag. 15
Art. 31 (Collegio Sindacale)	pag. 16
Art. 32 (Direttore Amministrativo)	pag. 16
Art. 33 (Direttore Sanitario)	pag. 17
Art. 34 (Cause risoluzione rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario)	pag. 18

Capo II

ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 35 (Organismi Collegiali)	pag. 18
Art. 36 (Collegio di Direzione)	pag. 19
Art. 37 (Consiglio dei Sanitari)	pag. 19
Art. 38 (Conferenza dei Sindaci)	pag. 19
Art. 39 (Nucleo di Valutazione Aziendale)	pag. 20
Art. 40 (Collegi Tecnici)	pag. 21
Art. 41 (Comitato Etico)	pag. 21
Art. 42 (Ufficio di Direzione)	pag. 22
Art. 43 (Comitato Consultivo Aziendale)	pag. 22

TITOLO VI

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Capo I

LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI

Art. 44 (Articolazione della struttura organizzativa)	pag. 22
Art. 45 (Strutture organizzative Complesse)	pag. 23
Art. 46 (Strutture Organizzative Semplici)	pag. 25

Capo II

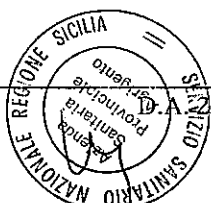
DIPARTIMENTO

Art. 47 (Dipartimento)	pag. 25
Art. 48 (Organi del Dipartimento)	pag. 26
Art. 49 (Direttore di Dipartimento)	pag. 26
Art. 50 (Comitato di Dipartimento)	pag. 27
Art. 51 (Organizzazione dei singoli dipartimenti)	pag. 27

Capo III

LIVELLI DI RESPONSABILITÀ

Art. 52 (Funzioni e responsabilità del direttore di dipartimento)	pag. 27
Art. 53 (Funzioni e responsabilità del direttore di struttura complessa)	pag. 28
Art. 54 (Funzioni e responsabilità del responsabile di struttura semplice)	pag. 29



Capo IV

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO E PREVENZIONE VETERINARIO

Art. 55 (Dipartimento di Prevenzione Medico)	pag. 29
Art. 56 (Direttore Dipartimento di Prevenzione Medico)	pag. 30
Art. 57 (Comitato Dipartimento di Prevenzione Medico)	pag. 30
Art. 58 (Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione Medico)	pag. 30
Art. 59 (Dipartimento di Prevenzione Veterinario)	pag. 30
Art. 60 (Direttore di dipartimento Veterinario)	pag. 31
Art. 61 (Comitato Dipartimento di Prevenzione Veterinario)	pag. 31
Art. 62 (Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione Veterinario)	pag. 31
Art. 63 (Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 31
Art. 64 (Direttore Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 31
Art. 65 (Comitato Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 31
Art. 66 (Struttura interna del Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 32

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Art. 67 (Dipartimenti Ospedalieri)	pag. 32
Art. 68 (Direttore Dipartimento Ospedaliero)	pag. 33
Art. 69 (Il Comitato del Dipartimento Ospedaliero)	pag. 33
Art. 70 (Dipartimento Ospedaliero di Medicina - Distretto AG1)	pag. 34
Art. 71 (Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia - Distretto AG1)	pag. 35
Art. 72 (Dipartimento Ospedaliero di Emergenza - Distretto AG1)	pag. 35
Art. 73 (Dipartimento Ospedaliero di Medicina - Distretto AG2)	pag. 35
Art. 74 (Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia - Distretto AG2)	pag. 35
Art. 75 (Dipartimento Ospedaliero di Emergenza - Distretto AG2)	pag. 36

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE E CURE INTERMEDIE

Art. 76 (Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie)	pag. 36
Art. 77 (Direttore Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie)	pag. 37
Art. 78 (Comitato Dipartimento di Riabilitazione e Cure Intermedie)	pag. 37

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

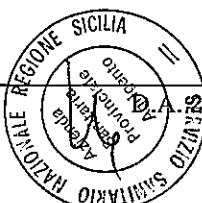
Art. 79 (Dipartimento Materno Infantile)	pag. 37
Art. 80 (Direttore Dipartimento Materno Infantile)	pag. 38
Art. 81 (Comitato Dipartimento Materno Infantile)	pag. 38
Art. 82 (Struttura interna del Dipartimento Materno Infantile)	pag. 38

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Art. 83 (Dipartimento del Farmaco)	pag. 38
Art. 84 (Direttore Dipartimento del Farmaco)	pag. 39
Art. 85 (Comitato Dipartimento del Farmaco)	pag. 39
Art. 86 (Struttura interna del Dipartimento del Farmaco)	pag. 39

DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE RADIOLOGICHE

Art. 87 (Dipartimento funzionale delle Scienze Radiologiche)	pag. 39
--	---------



DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Art. 88 (Dipartimento Amministrativo)	pag. 40
Art. 89 (Direttore Dipartimento Amministrativo)	pag. 40
Art. 90 (Comitato del Dipartimento Amministrativo)	pag. 40
Art. 91 (Struttura interna del Dipartimento Amministrativo)	pag. 41

Capo V

L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Art. 92 (Distretti Ospedalieri)	pag. 41
Art. 93 (Presidio Ospedaliero)	pag. 42
Art. 94 (Direzione Presidio Ospedaliero)	pag. 42
Art. 95 (Unità Operative dei Distretti Ospedalieri)	pag. 44

TITOLO VII

L'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE

Capo I

IL TERRITORIO

Art. 96 (Area Territoriale)	pag. 46
Art. 97 (Coordinatori Sanitario ed Amministrativo dell'Area Territoriale)	pag. 46

Capo II

IL DISTRETTO SANITARIO

Art. 98 (Distretto Sanitario)	pag. 48
Art. 99 (Direttore di Distretto)	pag. 49
Art. 100 (Struttura Organizzativa del Distretto)	pag. 49
Art. 101 (PTA) (Presidi Territoriale di Assistenza)	pag. 50
Art. 102 (Articolazione dei singoli Distretti)	pag. 52
Art. 103 (Unità di supporto amministrativo del Distretto Sanitario)	pag. 53
Art. 104 (Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali)	pag. 53
Art. 105 (Programma attività territoriale budget del Distretto)	pag. 54
Art. 106 (Comitato dei Sindaci di Distretto)	pag. 54
Art. 107 (Rapporti fra distretti e Dipartimenti)	pag. 55

Capo III

STRUTTURA E FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

Art. 108 (Strutture di Staff della Direzione Generale)	pag. 55
--	---------

Capo IV

Organizzazione delle attività delle professioni sanitarie

Art. 109 (Organizzazione delle attività delle professioni sanitarie)	pag. 56
--	---------

TITOLO VIII

LA DIRIGENZA

Capo I

LA DIRIGENZA E GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Art. 110 (Competenze dei Dirigenti e modalità di espletamento)	pag. 57
--	---------



Art. 111 (Competenza di sub programmazione dei Dirigenti)	pag. 58
Art. 112 (Criteri per l'attribuzione degli incarichi)	pag. 58
Art. 113 (Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area sanitaria)	pag. 58
Art. 114 (Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area professionale, tecnica ed amministrativa)	pag. 58
Art. 115 (Procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziale di direzione di struttura semplice)	pag. 58
Art. 116 (Incarichi di natura professionale. Modalità di conferimento, funzioni e responsabilità del dirigente)	pag. 59
Art. 117 (Posizioni Organizzative)	pag. 59
Art. 118 (Contratti a tempo determinato criteri e modalità per la stipula)	pag. 59
Art. 119 (Collaborazioni esterne a contenuto professionale)	pag. 61

Capo II

LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Art. 120 (Principi ispiratori dell'attività libero-professionale intramuraria)	pag. 61
--	---------

TITOLO X

MECCANISMI E STRUMENTI DI MONITORAGGIO, DI VALUTAZIONE DEI COSTI, DEI RENDIMENTI E DEI RISULTATI DELL'ATTIVITA' SVOLTA

Art. 121 (Pianificazione strategica, programmazione, budget)	pag. 62
Art. 122 (Il controllo e la valutazione)	pag. 62
Art. 123 (Organismi di verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti)	pag. 63
Art. 124 (Sistema Qualità Aziendale)	pag. 64

TITOLO XI

PRINCIPI DI CONTABILITA' E DISPOSIZIONI GENERALI IN MATERIA DI ACQUISIZIONI E FORNITURE DI BENI E SERVIZI

Art. 125 (Il sistema contabile dell'Azienda)	pag. 65
Art. 126 (L'acquisizione di beni e servizi entro il limite CEE)	pag. 65
Art. 127 (Controllo Regionale sugli atti dell'Azienda)	pag. 65

TITOLO XII

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 128 (Regolamenti)	pag. 65
Art. 129 (Abrogazioni)	pag. 66
Art. 130 (Norma di rinvio)	pag. 66

ALLEGATI

1. Struttura organizzativa



