



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N. 902
DEL 19 GIU. 2020

OGGETTO: Parziale rettifica delibera n. 857 del 12/6/2020 avente ad oggetto :“Presa atto del Decreto Assessoriale n. 483 del 4 giugno 2020 di approvazione dell’Atto Aziendale a seguito del Decreto Assessoriale n. 22 del 19/01/2019 “

U.O. PROPONENTE : UOC Controllo di Gestione e SIS

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 153399
DEL 19/06/2020

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr.ssa Lorenza Garofalo

IL DIRIGENTE DELLA U.O. PROPONENTE

Dr.ssa Lorenza Garofalo

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

come da prospetto allegato (ALL. N. /) che è parte integrante della presente delibera.

Autorizzazione n. / del / /

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

COADIUTORE AMMINISTRATIVO
Rag. Francesca Giallombardo

Francesca Giallombardo

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

Dr.ssa Ornella Monasteri

Ornella Monasteri

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF 19/06/2020

PREMESSO

Che l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, ai sensi dell'articolo 1 bis del D.Lgs. 502/92, adottato dal direttore generale nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali;

Che l'attuale assetto organizzativo è delineato nel testo dell' Atto Aziendale adottato, con delibera n. 429 dell'1 giugno 2017, in conformità al Decreto Assessoriale n. 629 del 31 marzo 2017 "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70";

Che con Decreto Assessoriale n. 22 del 19/01/2019 è stato approvato il nuovo documento di riordino della rete ospedaliera delle aziende sanitarie regionali;

Che con nota prot.62156 del 2 agosto 2019 l'Assessorato Regionale della Salute ha avviato presso le aziende sanitarie il processo di adeguamento degli atti aziendali e con D.A. n.1675 del 31 luglio 2019 ha emanato le nuove linee guida che forniscono indirizzi comuni ed omogenei alle quali le aziende sanitarie devono conformarsi;

Che, a seguito del confronto con il Collegio di Direzione, le OO.SS. Area Dirigenza, le OO.SS. Comparto ed RSU, la Conferenza dei Sindaci, con nota prot. 32944 del 12/9/2019, è stato trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la proposta di Atto Aziendale adottato con delibera n. 1007 dell'11/9/2019;

Che con nota prot. 70293 del 15/10/2019 l'Assessorato ha, in sede di controllo previsto ai sensi dell'art. 16 della L.R. 5/2019, formulato osservazioni e richiesto chiarimenti che sono stati forniti dall'Azienda con nota prot. 46850 del 4/11/2019;

Che in data 2 dicembre 2019, a seguito convocazione prot. A.I.3/76136 del 25/11/2019, si è svolto, presso il Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, l'audit per la definizione del procedimento di verifica dell'Atto Aziendale adottato con la suddetta delibera n. 1007/2019, durante il quale sono stati approfonditi i riscontri forniti dall'Azienda e definite le modifiche da apportare in conformità al D.A. 22/2019;

Che con nota prot. 15271 del 20/02/2020 è stata trasmessa all'Assessorato della Salute la delibera n.288 del 19/02/2020 con la quale sono state recepite, nel nuovo testo dell'Atto Aziendale e Organigramma, le osservazioni espresse dall'Assessorato della Salute con nota prot. 70293/2019 e in sede di audit regionale, dandone informativa:

- al Collegio di Direzione nella seduta del 13/2/2020;
- alle OO.SS. delle tre Aree Contrattuali ed RSU ,con nota prot.0014820 del 19/02/2020;
- alla Conferenza dei Sindaci con nota prot. 0014813 del 19/02/2020;

VISTA la nota assessoriale prot. 25973 del 5/6/2020 con la quale è stato notificato il Decreto Assessoriale n. 483 del 4 giugno 2020 con il quale, " ai sensi dell'art. 16 della l.r. 14 aprile 20109 ed alla luce del parere vincolante della Giunta regionale con la deliberazione n. 186 del 21 maggio 2020, è stato approvato l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna , nel testo riformulato con la deliberazione n. 288 del 19 febbraio 2020 ed a condizione che l'UOSD di Citologia molecolare sia mantenuta presso il P.O. Umberto I di Enna, DEA di I° livello "

CONSIDERATO

Che con delibera n. 857 del 12/6/2020 si è preso atto del suddetto D.A. n. 483 del 4/6/2020 e si è adottato il nuovo Atto Aziendale dell'ASP di Enna nel testo e relativo Organigramma che recepisce la modifica inerente la UOSD di Citologia molecolare mantenuta presso il P.O. Umberto I di Enna come richiesto dall'Assessorato;

Che il soprarichiamato Atto Aziendale nel testo riporta all'art. 33 " I Dipartimenti" un refuso in quanto indica i Dipartimenti Ospedalieri di Medicina ,Chirurgia e dei Servizi, quali Dipartimenti Strutturali e non Funzionali come, invece, indicato nell'Organigramma (ALL.2/I, ALL. 2/L, ALL.2/M)

e nella sintesi delle modifiche allegata alla delibera n. 288/2020 e, pertanto, occorre indicare i suddetti Dipartimenti al p.12 dell'art. 33 tra i Dipartimenti Funzionali allocati in ambito ospedaliero;

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- Nota assessoriale prot. 25973 del 5/6/2020;
- Testo dell'Atto Aziendale e relativo Organigramma.

L'anno duemilaventi il giorno dieci del mese di giugno nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Presidenziale n. 189/serv.1/S.G. del 04/04/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante _____

VISTI

- La Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i.;
- il Decreto Assessoriale n. 483 del 4 giugno 2020;

Dato atto che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2019/2021;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

A parziale rettifica della Delibera n. 857 del 12/6/2020, con la quale si è preso atto del D.A. 483 del 4 giugno 2020, per le motivazioni espresse in premessa:

Di adottare il nuovo Atto Aziendale dell'ASP di Enna nel testo e relativo Organigramma, allegati al presente provvedimento quale parte integrante, che sostituiscono quelli allegati alla delibera n. 857 del 12/6/2020.

Di dare atto che il suddetto testo è stato corretto e che all'art. 33 "I Dipartimenti" in conformità a quanto previsto nell' Organigramma, indica i Dipartimenti Ospedalieri di Medicina, di Chirurgia e dei Servizi quali Dipartimenti Funzionali in ambito ospedaliero e mantiene la UOSD Citologia Molecolare presso il P.O. Umberto I, come approvato dall'Assessorato Regionale della Salute con D.A. n. 483 del 4 giugno 2020.

Di dare mandato alla UOC Coordinamento Staff Aziendale di trasmettere il presente provvedimento:

- all'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Pianificazione Strategica- Area Interdipartimentale 3 Affari Giuridici;
- alla Conferenza dei Sindaci;
- Al Collegio di Direzione;
- Alle OO.SS. delle Aree Contrattuali ed RSU;

e di pubblicare il nuovo Atto Aziendale sul sito istituzionale e sul sito INTRANET aziendale al fine di assicurare la massima conoscenza del nuovo assetto organizzativo aziendale.

Di dare immediata esecutività al presente provvedimento al fine di procedere progressivamente all'attuazione dello stesso.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Sabrina Cillia

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Emanuele Cassarà

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Francesco Iudica

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 21 GIU 2020

al 05 LUG 2020

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° _____ del _____
 - ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- immediatamente esecutiva dal 19 GIU 2020

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
Area Interdipartimentale 3 - Affari Giuridici

Prot. n. A.I. 3/25873

Palermo, 5/6/2020

OGGETTO: Notifica del D.A. n. 483/2020 del 4 giugno 2020, di approvazione del l'atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna.

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
ENNA

Si trasmette il D.A. n. 483/2020 del 4 giugno 2020, con il quale, ai sensi dell'art.16 della l.r. 14 aprile 2009 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 186 del 21 maggio 2020, è stato approvato l'atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, nel testo riformulato con la deliberazione n. 288 del 19 febbraio 2020 ed a condizione che l'UOSD di Citologia molecolare sia mantenuta presso il P.O. Umbeerto I di Enna, DEA di I° livello.

Il Dirigente
Dott. Giuseppe Sgroi

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Visto il decreto assessoriale 6 agosto 2007 n. 1657 con il quale si è reso noto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, sottoscritto il 31 luglio 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione, ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e successive modifiche e integrazioni;

Visto in particolare l'art. 9, commi 3 e 4, della predetta l.r. n. 5/09, ai sensi dei quali l'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del servizio sanitario regionale sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato adottato dal direttore generale, da emanarsi sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale per la Sanità;

Visto, altresì, il successivo comma 6 dell'art. 9 della medesima legge, ai sensi del quale gli atti aziendali delle AA.SS.PP. di Catania, di Messina e di Palermo possono prevedere modelli organizzativi differenziati in ragione delle dimensioni del territorio di competenza e del numero di utenti assistiti;

Visto inoltre l'art. 16 della citata l.r. 5/09 che, alla lett a) del comma 1, individua tra gli atti sottoposti al controllo dell'Assessorato regionale della Sanità l'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., nonché i successivi commi 2, 3, 4 e 5 dello stesso articolo che disciplinano modalità e termini del procedimento di controllo;

Vista la legge regionale 15 febbraio 2010 n. 1, recante istituzione delle unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale;

Visto il decreto assessoriale 10 dicembre 2010 n. 3254 con il quale è stata resa esecutiva la deliberazione della Giunta Regionale n. 497, di pari data, di approvazione del "Programma operativo 2010/2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007/2009, ai sensi dell'art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito nella legge 30 luglio 2010 n. 122;

Visto il decreto presidenziale 18 luglio 2011 di approvazione dell'allegato Piano sanitario regionale, denominato "Piano della Salute 2011- 2013";

Visto il documento approvato nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato permanente per la verifica dei LEA, recante standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse del S.S.N., ex art 12 comma 1 lett. b) del Patto per la salute 2010/2012;

D.A. 483/2020

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica
L'ASSESSORE

Oggetto: "Approvazione dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna"

Visto lo Statuto della Regione Siciliana;

Vista la legge regionale 29 dicembre 1962 n. 28;

Vista la legge regionale 10 aprile 1978 n. 2;

Visto il decreto del Presidente della Regione 28 febbraio 1979 n. 70 e, in particolare, l'art.4;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008 n. 19 e successive modificazioni;

Visto il D.P.Reg. 18 gennaio 2013 n. 6 e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il D.P.Reg. 27 giugno 2019 n. 12 concernente "Regolamento di attuazione del titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008 n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali di cui all'art.13 comma 3 della legge regionale 17 marzo 2016 n. 3. Modifica del decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013 n. 6 e successive modifiche e integrazioni";

Vista la legge 23 dicembre 1978 n. 833 istitutiva del servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, sul riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 e successive modifiche ed integrazioni ed, in particolare, il comma 1 bis dell'art. 3, ai sensi del quale l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali", per quanto ancora applicabile;

Visto l'art.15 della legge regionale 6 aprile 1996 n. 25, che ha apportato modifiche all'art. 7 comma 7 lett. b) della legge regionale n. 30/1993, concernente l'istituzione del servizio di psicologia nelle Aziende unità sanitarie locali;

Visto il decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012 n. 135, recante “disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianze dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”;

Visto il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con la legge di conversione l'8 novembre 2012 n. 189, recante “disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello della salute”;

Visto il decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 “disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190” (piano nazionale anticorruzione);

Visto il programma operativo di consolidamento e di sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del sistema sanitario regionale 2013 – 2015, di prosecuzione del programma operativo regionale 2010/2012, ai sensi dell'art. 15 comma 20 del D.L. n. 95/12 convertito dalla legge n. 135/12, apprezzato dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 218 del 27 giugno 2013 ed approvato con D.A. n. 476/2014 del 26 marzo 2014 e s.m.i.;

Visto il D.A. n. 337/2014 del 7 marzo 2014 “rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale”;

Vista la legge regionale 12 agosto 2014 n. 21 e s.m.i., il cui art. 68 reca norme in materia di trasparenza e pubblicità dell'attività amministrativa;

Visto il D.M. 2 aprile 2015 n. 70 “regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, recepito con D.A. n. 1181 dell'1 luglio 2015;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 119 del 14 maggio 2015 “primi criteri applicativi della rimodulazione della rete ospedaliera”;

Visto il programma operativo di consolidamento e di sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del sistema sanitario regionale 2016/2018, approvato con D.A. del 31 ottobre 2017;

Visto il D.A. 11 gennaio 2019 n. 22 “Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015 n. 70”;

Visto il decreto assessoriale n. 1350 dell'1 luglio 2019, avente ad oggetto “Allineamento delle strutture complesse al D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019”

Visto D.A. n. 1675 del 31 luglio 2019 con il quale è stato approvato il documento concernente “Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019. Indirizzi operativi”, che rimodulato secondo la volontà espressa dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 252 dell'8 luglio 2019, costituisce parte integrante dello stesso decreto;

Visto il D.A. n. 2201/2019 del 6 dicembre 2019 con il quale sono state approvate le linee di indirizzo regionali per la rideterminazione dei piani triennali del fabbisogno e delle dotazioni organiche delle aziende sanitarie della Regione Siciliana, allegate allo stesso decreto;

Vista la deliberazione n. 1007 dell'11.9.2019 con la quale il Direttore Generale dell'ASP di Enna, previa informativa alle Organizzazioni sindacali e alla Conferenza dei Sindaci della Provincia di Enna, ha adottato il nuovo atto aziendale e ne ha disposto la trasmissione dell'Assessorato regionale della Salute, al fine del suo controllo, ai sensi dell'art.16 della l.r. n. 5/09;

Considerato che, ai sensi del comma 2 dell'art. 16 della citata l.r. n. 5/09, il controllo concerne esclusivamente la verifica della conformità dell'atto aziendale alla programmazione sanitaria nazionale e regionale;

Vista la nota prot. n. A.I.3/70293 del 15.10.2019 con la quale il Dipartimento regionale per la pianificazione strategica, in sede di controllo dell'atto aziendale, ha chiesto alla predetta Azienda chiarimenti e integrazioni;

Rilevato che il Direttore Generale dell'ASP di Enna, con nota prot.n. 46850 del 4.11.2019, ha riscontrato la richiesta di chiarimenti e integrazioni del Dipartimento Pianificazione Strategica;

Vista la deliberazione n. 288 del 19.02.2020 con la quale il Direttore Generale dell'ASP di Enna ha approvato l'atto aziendale rimodulato secondo le indicazioni assessoriali;

Vista la nota assessoriale prot. n. 16823 del 02.4.2020, con la quale è stato trasmesso alla Giunta regionale, ai fini dell'acquisizione del parere vincolante di cui all'art. 4 del D.P. Reg. n. 70/1979, tra gli altri, l'atto aziendale dell'ASP di Enna nel testo rimodulato con la citata deliberazione n. 288 del 19.02.2020, da rendere favorevolmente in conformità alla relazione prot. n. A.I.3 – S4/10740 del 25.02.2020 del Dipartimento Pianificazione Strategica, a condizione che l'UOSD di Citologia molecolare sia mantenuta presso il P.O. Umberto I di Enna, DEA di I livello;

Vista la deliberazione n. 186 del 21.05.2020 con la quale la Giunta regionale, ai sensi del citato art. 4 del D.P. Reg. n. 70/79, ha espresso parere favorevole sul testo dell'atto aziendale dell'ASP di Enna riformulato con la deliberazione n. 228 (rectius n. 288) del 19.02.2020, a condizione che l'UOSD di Citologia molecolare sia mantenuta presso il P.O. Umberto I di Enna, DEA di I livello;

Ritenuto, pertanto, di dovere approvare l'atto aziendale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna nel testo riformulato con la deliberazione n. 288 del 19.02.2020 secondo le indicazioni assessoriali e a condizione che l'UOSD di Citologia molecolare sia mantenuta presso il P.O. Umberto I di Enna, DEA di I livello :

DECRETA:

Art. 1

Ai sensi dell'art.16 della l.r. 14 aprile 2009, n. 5 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 186 del 21 maggio 20120, è approvato l'atto aziendale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna nel testo riformulato secondo le indicazioni assessoriali con la deliberazione n. 288 del 19.02.2020 e a condizione che l'UOSD di Citologia molecolare sia mantenuta presso il P.O. Umberto I di Enna, DEA di I livello.

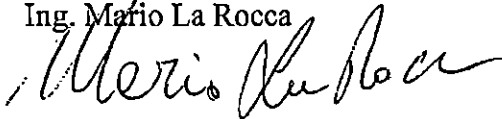
Art. 2

Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione per estratto e per l'intero sul sito istituzionale dell'Assessorato.

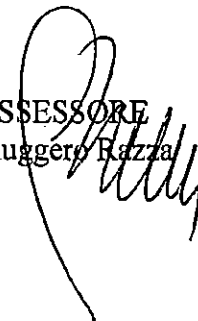
Palermo, 4.6.2020

Il Dirigente A.I.3
dott. Giuseppe Sgroi

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca



L'ASSESSORE
Avv. Ruggero Rizza



ALLEGATO alla delibera n. 902 del
19/06/2020



ATTO AZIENDALE

INDICE

Sommario

Introduzione – Oggetto dell'Atto Aziendale	6
TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	7
Art. 1	7
Ragione sociale, sede legale, riferimenti fiscali, logo e patrimonio	7
Art. 2	8
Territorio.....	8
Art. 3	8
La missione istituzionale.....	8
Art. 4	9
La visione aziendale	9
Art. 5	9
I principi ispiratori del servizio ai cittadini	9
TITOLO II – L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI	10
Art. 6	10
La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	10
Art. 7	10
Le relazioni con gli enti istituzionali.....	10
Art. 8	11
La rete regionale dei servizi sanitari.....	11
Art. 9 L'integrazione socio-sanitaria	12
TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE.....	13
Art. 10 L'unitarietà della gestione.....	13
Art. 11 L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico- assistenziali.....	13
Art. 12 L'integrazione ospedale-territorio	14
Art. 13 Rapporti convenzionali	14
Art. 14	14
Il governo clinico	14
Art. 15 L'innovazione gestionale e tecnologica.....	15
Art. 16.....	15
La centralità delle persone che lavorano in Azienda.....	15
Art. 17	15
Le relazioni sindacali.....	15
Art. 18	16
La responsabilizzazione gestionale	16
Art. 19	16

Le deleghe e i poteri	16
Art. 20	18
Organi dell'ASP	18
Art. 21	18
Il Direttore Generale	18
Art. 22	19
Il Collegio di Direzione.....	19
Art. 23	20
Il Collegio Sindacale.....	20
Art. 24.....	21
Il Direttore Sanitario	21
Art. 25	22
Il Direttore Amministrativo.....	22
Art. 26.....	24
La Conferenza dei Sindaci.....	24
Art. 27	25
Il Consiglio dei Sanitari.....	25
Art. 28 L'Organismo Indipendente di valutazione.....	25
Art. 29.....	26
I Collegi Tecnici	26
Art. 30	26
Il Comitato Etico.....	26
Art. 31.....	27
Il Comitato Consultivo Aziendale	27
Art. 32.....	27
Il Comitato Unico di Garanzia.....	27
TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	28
Art. 33	28
I Dipartimenti.....	28
Art. 34.....	30
Il Dipartimento di Prevenzione ed il Dipartimento di Prevenzione Veterinario	30
Art. 35	31
Il Dipartimento Salute Mentale.....	31
Art. 36.....	32
Il Dipartimento Materno Infantile	32
Art. 37	32
Il Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio- Sanitaria.....	32

Art. 38.....	33
UU.OO. Farmaceutiche.....	33
Art. 39.....	33
Le strutture complesse e semplici	33
Art. 40.....	34
Gli incarichi dirigenziali.....	34
Art. 41 Incarichi di Funzione.....	35
Art. 42 L'attività territoriale.....	36
Art. 43.....	36
Il Distretto Sanitario.....	36
Art. 44.....	37
Il Direttore del Distretto Sanitario	37
Art. 45.....	39
Le attività ospedaliere.	39
Art. 46 Direzione Medica di Presidio -.....	39
Art. 47.....	40
La struttura ospedaliera	40
Art. 48.....	41
Il Dipartimento Amministrativo	41
Art. 49 L'Organizzazione e la Gestione dei Servizi amministrativi.....	41
Art. 50.....	42
Le funzioni di Staff	42
Art. 51 L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999	44
Art. 52.....	44
U.O.S. Educazione e promozione della salute	44
Art. 53.....	44
U.O.S. Centro Gestionale Screening (C.G.S.)	44
Art. 54 L'organizzazione delle attività assistenziali.....	44
Art. 55.....	45
I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali	45
Art. 56.....	45
I programmi e i gruppi di progetto.....	45
TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE DI CONTROLLO	46
Art. 57	46
La pianificazione strategica.....	46
Art. 58.....	46
La programmazione e controllo e sistemi informativi di governo.....	46




Art. 59	48
I sistemi di gestione e valutazione del personale.....	48
Art. 60	49
Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti.....	49
Art. 61	49
La gestione della qualità.	49
Art. 62	49
Le rilevazioni contabili.....	49
Art. 63	50
Il controllo interno di regolarità amministrativa	50
Art. 64	51
La libera professione intramuraria	51
TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO.....	52
Art. 65 Norme finali e di rinvio.....	52
ALLEGATI	53



Introduzione – Oggetto dell'Atto Aziendale

1. L'Atto Aziendale (di seguito denominato anche Atto), adottato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna (di seguito denominata ASP o Azienda), è atto di diritto privato con cui si definisce la natura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, Ente con personalità giuridica di diritto pubblico.
2. Il presente Atto viene adottato in applicazione combinata dei principi e criteri recati dalla normativa nazionale, dalle leggi ed indirizzi regionali emanati alla data odierna, nonché dai Piani Sanitari Nazionali e dai Piani Sanitari Regionali.
3. L'Atto Aziendale, in quanto volto alla definizione delle norme che presiedono alla organizzazione ed al funzionamento dell'ASP di Enna, provvede, in particolare:
 - a) alla costituzione e definizione del modello organizzativo e delle relative linee strategiche generali;
 - b) alla definizione del modello funzionale, cioè degli aspetti dinamici della gestione aziendale;
 - c) a disciplinare i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di "staff" e di "line" e relative distinzioni, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa e relative distinzioni;
 - d) a definire modalità di decentramento e di delega di poteri, compiti e funzioni;
 - e) a definire la sua mission istituzionale.

huz

[Handwritten signature]

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. A norma del D.lgs. 502/92 e s.m.i., con L.R. n. 5 del 14 aprile 2009 è stata costituita, dal 01/09/2009, l' "Azienda Sanitaria Provinciale di Enna", Azienda pubblica del SSR della Regione Sicilia, dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, e dalla stessa data subentrata nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle sopresse Azienda U.S.L. n. 4 di Enna e A.O. "Umberto I" di Enna, ai sensi dell'art. 33, comma 2 L.R.5/09. All'ASP di Enna è stata attribuito il codice fiscale e partita IVA n.01151150867.
2. La sede legale dell'Azienda è fissata in Enna, Viale Armando Diaz, n. 7/9 e potrà essere trasferita con provvedimento motivato del Direttore Generale.
3. Il logo con cui si identifica l'Azienda è quello di seguito graficamente rappresentato:



e la Regione Sicilia e l'ambito territoriale dell'ASP di Enna, sul quale è riportato il numero 4, con un preciso riferimento all'appartenenza sinergica al SSR, alla proiezione sul territorio della politica sanitaria e socio sanitaria dell'Azienda ed alla precedente AUSL n. 4 di Enna. Sul logo è riportato l'acronimo ASP ENNA e, alla base, la denominazione "AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE". Il logo va riportato sulla carta intestata dell'Azienda.

4. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, provenienti dal patrimonio dalle disciolte ex Azienda USL n.4 di Enna ed ex A.O. "Umberto I" di Enna, come risultante dal Libro degli Inventari, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda utilizza i beni mobili, immobili e le attrezzature facenti parte, a qualsiasi titolo, del proprio patrimonio o di cui abbia la disponibilità, nonché tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando quanto previsto dagli artt. 828, comma 2° e 830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge. Il patrimonio indisponibile dell'Azienda è gestito secondo i criteri di efficienza e massima valorizzazione ed è soggetto alla disciplina dell'art. 828, 2° comma del Codice Civile.
5. I beni non utilizzati nel processo di assistenza sanitaria, previa autorizzazione regionale, possono essere dismessi, alienati o trasformati al fine di ridurre i costi di gestione e di incrementare i servizi sotto il profilo quantitativo o qualitativo, nonché per finanziare piani di investimento d'interesse aziendale.
6. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, può anche ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative di recente ed ultima generazione, quali project financing, global service, etc.

ASP di Enna

Atto Aziendale D.A. 22/2019 - approvato con D.A. n. 483 del 4 giugno 2020

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

1. L'ambito territoriale dell'ASP di Enna corrisponde a quello della provincia di Enna, nonché del Comune di Capizzi (ME), con una popolazione di circa 170.000 abitanti distribuiti in 2.563,13 Kmq. di superficie e con 21 Comuni.

Art. 2 Territorio

Ambito territoriale dell'ASP di Enna



2. Il territorio dell'Azienda è suddiviso in 4 Distretti Sanitari:
 - a. Distretto Sanitario di Agira, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.
 - b. Distretto Sanitario di Enna, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;
 - c. Distretto Sanitario di Nicosia comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;
 - d. Distretto Sanitario di Piazza Armerina comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia;
3. Nell'ambito del territorio dell'Azienda l'assistenza ospedaliera è erogata mediante quattro Presidi Ospedalieri a gestione diretta classificati secondo i livelli di complessità crescente previsti dal D.M. 70/2015, come segue:
 - a. P.O. "Umberto I" di Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I livello (DEA);
 - b. P.O. "M. Chiello" di P.za Armerina - Presidio Ospedaliero di base
 - c. P.O. "Carlo- Basilotta" di Nicosia - Presidio Ospedaliero di base
 - d. P.O. "Ferro Capra Branciforte" di Leonforte - Presidio Ospedaliero zona disagiata.

1. La missione istituzionale dell'ASP di Enna è quella di tutelare la salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile e assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) indicati nei Piani Sanitari Nazionali e nei Piani Sanitari Regionali.
2. Tale obiettivo è perseguito fornendo servizi erogati direttamente o da altre strutture del SSN, pubbliche o private accreditate, favorendo lo sviluppo delle cure primarie nonché l'appropriatezza clinica e organizzativa.
3. L'Azienda, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, assicura agli utenti, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute. L'Azienda concorre inoltre alla realizzazione della "mission" del Servizio Sanitario della Regione Siciliana.
4. Cardini essenziali per realizzare la missione dell' Azienda sono:
 - a. l'utente, rispetto al quale garantire il servizio in campo assistenziale e socio-assistenziale;
 - b. la comunità, verso la quale professionisti e organizzazione si relazionano rispetto al mandato;

Art. 3 La missione istituzionale

handwritten signature

ASP di Enna

Atto Aziendale D.A. 22/2019 - approvato con D.A. n. 483 del 4 giugno 2020

handwritten signature

- c. il professionista e l'organizzazione nella quale è inserito, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio.
5. L'Azienda persegue le finalità istituzionali ispirando le proprie strategie decisionali ed operative a criteri di efficacia, efficienza ed economicità per ottimizzare il rapporto tra risorse impiegate e livelli quali-quantitativi dei servizi erogati all'utenza.

Art. 4 La visione aziendale

1. La "vision" dell'Azienda, quale Ente del S.S.R., consiste nel riconoscersi quale parte di un sistema sanitario regionale orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza così da soddisfare più compiutamente i bisogni sempre più complessi ed articolati dei propri cittadini, garantendone l'equità di accesso alle prestazioni e mantenendo sempre alta l'attenzione sulle evoluzioni prospettiche del sapere medico e del progresso tecnologico per essere in grado di implementarle senza ritardi nel proprio assetto, impiegando – nei molteplici e quotidiani processi assistenziali – le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità onde assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali, lo sviluppo del "sistema qualità", la miglior accessibilità dei servizi al cittadino, il raccordo istituzionale con gli enti locali attraverso la conferenza dei sindaci, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e sociali e con il volontariato.
2. L'Azienda assicura lo svolgimento delle proprie diverse attività istituzionali nella prospettiva:
- d. di perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle popolazioni residenti nel proprio ambito territoriale e dei singoli cittadini;
 - e. di mantenere elevati livelli di qualità dell'assistenza riducendo i costi;
 - f. di determinare una realtà organizzativo-funzionale idonea a consentire l'espressione del potenziale professionale ed umano disponibile.

Art. 5 I principi ispiratori del servizio ai cittadini

1. L'Azienda si pone come organizzazione che garantisce a tutti i soggetti aventi diritto, l'erogazione delle prestazioni individuate dai Piani Sanitari Nazionali e dai Piani Sanitari Regionali, ponendo a proprio fondamento la centralità e la partecipazione del cittadino in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale. A tal fine sviluppa tutte le iniziative finalizzate:
- a. alla partecipazione ed al coinvolgimento delle organizzazioni di base dei cittadini e degli utenti nella definizione e nella verifica degli obiettivi e dei risultati relativi al miglioramento dei rapporti tra cittadini e Servizio Sanitario Nazionale.
 - b. alla partecipazione dei Comuni compresi nel proprio ambito territoriale alla definizione degli obiettivi e dei programmi di difesa della salute;
 - c. al miglioramento ed alla crescita continua della qualità tecnica, scientifica ed organizzativa dei servizi che mette a disposizione dei cittadini.
2. L'Azienda svolge la propria attività in adesione alle norme vigenti ed ai seguenti principi:
- a. trasparenza e integrità dell'azione amministrativa;
 - b. rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e delle connesse norme in materia di incompatibilità ed inconferibilità;
 - c. sensibilità e apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile in tutte le sue articolazioni politiche, istituzionali, socio-economiche e culturali;
 - d. flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, sociali e culturali del cittadino-utente;
 - e. la massima accessibilità ai servizi per i cittadini;
 - f. l'equità delle prestazioni erogate;
 - g. il collegamento ed il continuo raccordo con le Organizzazioni sociali, sindacali e del volontariato;
 - h. attenzione allo sviluppo e al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, qualità ed efficienza.

TITOLO II – L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

1. L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

L'Azienda riconosce la centralità dei bisogni sanitari del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo.

2. A tal fine assicura la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività, erogazione dei servizi, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti.
3. Tali iniziative sono sia rivolte alla generalità dei cittadini e condotte in collaborazione con gli Enti Locali, sia sviluppando relazioni strutturate con associazioni di cittadini e/o di utenti, generali o specifiche per condizione o per problema.
4. Inoltre, al fine di orientare i servizi offerti sui reali bisogni del cittadino-utente, l'Azienda partecipa attivamente alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria.
5. Al cittadino è inoltre garantito l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e consenso informato con le modalità ed i limiti definiti dalla normativa specifica di settore in tema di prestazioni sanitarie che prevedono espressamente il consenso scritto. La partecipazione del cittadino è garantita in forma sia individuale che collettiva, per il tramite delle associazioni di volontariato, anche attraverso l'attivazione di idonee procedure di audit.
6. L'Azienda valorizza il ruolo degli organismi di partecipazione a partire dal Comitato Consultivo e dalle Associazioni di Volontariato e dei pazienti.
7. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è dedicata l'attuazione della Carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti. La Carta dei Servizi costituisce, per l'Azienda, un preciso impegno nei confronti dei cittadini a fornire informazioni circa l'accesso ai servizi e l'erogazione quali-quantitativa dei servizi a loro destinati.
8. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico promuove programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente ed individua idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini.

1. L'Azienda, nell'esercizio della autonomia riconosciuta, 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 e nello spirito di leale collaborazione istituzionale, come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio sanitari.
2. L'Azienda collabora con gli Enti Locali e le autorità sanitarie locali dell'ambito territoriale di competenza, anche attraverso la Conferenza dei Sindaci, sviluppando relazioni strutturate e istituzionali, al fine di corrispondere al meglio alle esigenze sanitarie della popolazione

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

Art. 7 Le relazioni con gli enti istituzionali



Art. 8
La rete
regionale dei
servizi sanitari

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, concorre, in ragione del proprio ruolo e dei compiti specifici, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie delle Aziende facenti parte del medesimo bacino in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie.
2. A tal fine, l'ASP di Enna concorre attivamente alle attività del "Bacino Sicilia orientale" di cui fa parte, ai sensi dell'art.5, comma 9 lett.b) della L.R. n.5/09, anche in riferimento alla specifica area comprendente le province di Messina e di Enna, ivi prevista, per sviluppare programmi finalizzati a corrispondere a particolari bisogni di salute correlati alle peculiarità dei territori montani, alla frammentazione territoriale ed alle caratteristiche orografiche nonché ai flussi di utenza extraregionale.
3. In conformità a quanto dettato dall'art. 15 della L.R. n.5/09, sulla base degli indirizzi definiti dall'apposito Comitato di cui è previsione all'art. 5, comma 10 della L.R. n.5 del 14/04/2009, l'Azienda opera in rete al fine di garantire, attraverso il sistema telematico, il collegamento ed il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie ed assistenziali per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso di accoglienza, la presa in carico, la cura e la dimissione anche protetta. L'integrazione della rete ospedaliera e di quella territoriale (per il tramite di una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione), viene assicurata dalla multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo, compresa l'attività di prevenzione, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale.
4. L'organizzazione dei servizi sanitari in reti cliniche integrate assume la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale. In tale logica l'Azienda promuove il lavoro sui percorsi di cura. Le Reti Assistenziali sono un valido strumento di implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in coerenza con le strategie della Regione di recupero e cura dell'appropriatezza e di controllo degli sprechi. Il modello delle reti integrate prevede che, in presenza di una determinata soglia di complessità, si trasferisca la sede dell'assistenza da unità ospedaliere periferiche ad unità centrali di riferimento ad elevata complessità organizzativa (hub). Le unità periferiche (spoke) non vengono espropriate sotto il profilo professionale e culturale, in quanto partecipano alla gestione globale del paziente garantendone la selezione, l'invio e la ripresa in carico per il follow-up in cronico. L'assistenza viene riorganizzata in reti integrate: concentrazione della casistica più complessa nei centri (Hub) che trattano un volume di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative e tecnologiche disponibili. L'attività degli Hub è integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri (Spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica a minore grado di complessità e che rappresentano la chiave d'accesso per il sistema. Le reti assistenziali si collocano all'interno dei LEA, coerentemente con i documenti di programmazione regionale e nazionale, riferiti a:
 - i. La rete per l'emergenza-urgenza (IMA, Stroke, STEN, STAM, Politrauma);
 - j. La rete delle cure palliative e della terapia del dolore;
 - k. La rete oncologica;
 - l. La rete cardiologica;
 - m. La rete nefrologica;
 - n. La rete trasfusionale;
 - o. La rete per le malattie rare;
 - p. La rete per l'assistenza dei pazienti affetti da emoglobinopatie;
 - q. La rete dei servizi assistenziali nella salute mentale

Art. 9
L'integrazione
socio-
sanitaria

1. L'Azienda garantisce che le attività sanitarie territoriali siano armonizzate con l'attività delle strutture ospedaliere per assicurare, attraverso la costruzione di percorsi assistenziali, non solo la continuità terapeutica ma anche la risposta più idonea ai bisogni di natura socio-assistenziale, anche mediante l'integrazione professionale tra operatori sanitari, personale socio- assistenziale e rappresentanti dalle Associazioni di Volontariato e dei pazienti.
2. L'integrazione socio-sanitaria è parte integrante della programmazione aziendale, che si realizza con il coinvolgimento e la corresponsabilizzazione dei responsabili aziendali preposti per competenza, tenendo conto anche delle precipue competenze in materia del servizio sociale aziendale.
3. Le prestazioni di natura sanitaria e di natura sociale ad elevata componente sanitaria sono assicurate dai Distretti sanitari, secondo criteri di appropriatezza, accessibilità ed equità, ed erogate presso i PP.TT.AA. (Presidi Territoriali di Assistenza), le strutture residenziali ed il domicilio degli utenti.
4. I Distretti sanitari realizzano l'integrazione tra servizi sanitari e sociali contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli d'intesa tra l'ASP e gli Enti locali di riferimento, mediante i Piani di zona di cui alla Legge 328/2000, finalizzati agli interventi in favore dei portatori di handicap, anziani, minori, famiglie e delle altre fasce deboli della popolazione.
5. Al Dipartimento dell'assistenza distrettuale e dell'integrazione socio-sanitaria sono demandate le funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività socio-sanitarie in ambito aziendale, anche con riferimento agli anziani ed all'assistenza domiciliare.

TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 10 L'unitarietà della gestione

1. L'Azienda persegue l'obiettivo della unitarietà della gestione a livello provinciale al fine di una programmazione equilibrata dell'offerta sanitaria sul territorio, senza inutili duplicazioni di servizi. In questo contesto ritiene di poter ottenere importanti economie di scala attraverso una integrazione dei processi di acquisizione dei fattori produttivi e di gestione dei servizi più stringenti in un territorio più vasto.
2. Il governo complessivo comporta l'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, garantendo che tali dimensioni gestionali non siano isolate e contrapposte ma, al contrario, risultino fra loro strettamente integrate e, congiuntamente, alla base dei processi di programmazione e valutazione. Avendo presente che la mission aziendale e perseguire i LEA in termini quali-quantitativi nel rispetto dell'equilibrio di bilancio.
3. L'Azienda organizza la sua attività sanitaria utilizzando le proprie sedi periferiche e così rendendo unica la gestione del bene salute, secondo logiche di integrazione a livello territoriale, ospedaliero e di prevenzione.

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

1. Al fine di migliorare i processi clinico – assistenziali ed orientare al meglio i bisogni dell'utenza, l'Azienda ritiene necessario che i processi siano gestiti attraverso strumenti specifici, distinti per modalità operative, obiettivi, risorse e competenze a disposizione, comportamenti dei professionisti sanitari, attese e caratteristiche dell'utenza.
2. In tale ottica, il paziente va sempre più preso in considerazione per il contenuto della prestazione sanitaria offertagli, garantendo che lo stesso sia gestito sulla base di principi di equità, efficienza, efficacia, economicità ed appropriatezza, governando i contenuti delle prestazioni erogate ed i risultati ottenuti.
3. Vengono privilegiati nuovi sistemi di gestione, basati sulla programmazione, il controllo e la qualità, che permettano di avere come riferimento le attività ed i processi che esse compongono, ed individuare quali sono le criticità per la soddisfazione del paziente/utente ed il razionale utilizzo delle risorse.
4. Viene, pertanto, sentita l'esigenza di introdurre strumenti in grado di garantire risposte appropriate, sia sul piano clinico che gestionale, alle esigenze del paziente. Ciò comporta una progettazione dell'organizzazione aziendale che non si incentra nei concetti classici di attività, compiti e funzioni, gerarchicamente legati, ma si basa sull'insieme di attività omogenee dal punto di vista dell'output e regolate da coordinamento; si ha, così, una riprogettazione delle modalità di offerta ed organizzazione dei servizi sanitari, partendo dall'analisi delle attività effettivamente erogate ai pazienti in un dato momento storico. In altre parole, il miglioramento dei processi aziendali consentirà di ridisegnare i processi aziendali in una logica di miglioramento incrementale e continuo.

5. Nell'ambito del miglioramento dei processi clinico- assistenziali, l'Azienda si pone i seguenti obiettivi:

- a. attuare l'integrazione tra le diverse strutture che fanno assistenza, a fronte di una forte frammentazione dei processi in parte legata ad un assetto organizzativo ospedaliero ancora legato al sistema delle specialità, ed in parte legato ad una distanza apparentemente incolmabile tra quest'ultimo ed il territorio, pur oggi riconosciuto sede primaria di fornitura e coordinamento dell'assistenza sanitaria e socio- sanitaria;
- b. misurare, valutare e migliorare il risultato in termini di salute prodotta, riconoscendo la parzialità degli strumenti attualmente esistenti (che considerano solo variabili monetarie e/o di produttività) nel supportare le scelte di gestione a tutti i livelli decisionali, ma soprattutto a livello operativo

- di gestione delle singole unità organizzative che producono le prestazioni sanitarie;
- c. recuperare e mettere al centro delle logiche di funzionamento del sistema sanitario l'attività dei professionisti sanitari e sociali.

1. L'Azienda promuove azioni volte a realizzare l'integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale, attraverso:
- una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali di rilievo sanitario anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione;
 - l'ottimale organizzazione delle modalità di accoglienza e accesso alla rete dei servizi nell'ambito del distretto sanitario.

Art. 12
L'integrazione
ospedale-
territorio

1. L'Azienda gestisce i rapporti convenzionali previsti dalla vigente normativa in materia, assicurando, le attività di:
- Medicina generale.
 - Medicina pediatrica.
 - Medicina specialistica e veterinaria ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi, ecc.).
2. Gestisce, altresì, le convenzioni per consulenze sanitarie e non, attive e passive con strutture pubbliche e private, con associazioni di volontariato e privati.
3. Gestisce, a seguito autorizzazione regionale, le convenzioni con le Università degli studi per attività didattiche integrative per Medici specializzandi, e tutte quelle altre che, di volta in volta, dovesse ritenere opportuno attivare.
4. Il tutto rispettando i limiti previsti dall'art.21 della L.R.n.5/09 e le successive direttive regionali.

Art. 13
Rapporti
convenzionali

1. Per governo clinico si intende l'insieme degli strumenti gestionali e organizzativi attraverso i quali l'Azienda ed i professionisti assumono una responsabilità diretta per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per mantenere elevati i livelli dei servizi sanitari.
2. Tali strumenti sono rappresentati dalla definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive, dalla trasparenza dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa, dai programmi di miglioramento della qualità, dall'audit clinico e dalla valutazione della performance clinica, dalla pratica clinica basata sulle prove di efficacia, dai percorsi clinico - assistenziali, dalla pratica della gestione e della comunicazione del rischio e dallo sviluppo delle attività di accreditamento professionale.
3. I principi fondamentali che qualificano il governo clinico nell'Azienda sono quindi:
- la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare;
 - la responsabilizzazione e la partecipazione degli operatori e degli utenti;
 - l'integrazione con le altre Aziende del Sistema sanitario regionale, secondo i principi ispiratori del Piano sanitario regionale e nell'ottica della realizzazione di una rete di servizi.
4. Il Collegio di Direzione, i Dipartimenti e i Distretti costituiscono l'ambito organizzativo aziendale dove le linee di governo si sviluppano e dove i principi, gli strumenti e gli obiettivi ad essi correlati vengono valutati e condivisi, al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno delle Unità Operative.

Art. 14
Il governo
clinico

lunty



1. L'ASP di Enna promuove la valorizzazione ed il riconoscimento dell'innovazione tecnologica e gestionale in ogni ambito di attività in quanto fattore determinante di sviluppo e di crescita.
2. L'Azienda sostiene la capacità di produrre ricerca e sviluppo di soluzioni tecnologiche e gestionali innovative, sia per gli aspetti clinico-assistenziali che per quelli organizzativo-gestionali, promuovendo l'efficienza e l'appropriatezza clinica ed organizzativa, curando tale attività come funzione istituzionale, intrinseca alla primaria funzione assistenziale, anche mediante la creazione di infrastrutture aziendali per l'innovazione, la rilevazione dei fabbisogni epidemiologici, lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole, l'assetto di regole e strumenti per le garanzie di trasparenza dei processi decisionali e l'accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione aziendale.
3. La Direzione Strategica ed il Collegio di Direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell'innovazione.

Art. 15
L'innovazione gestionale e tecnologica

1. L'Azienda promuove la valorizzazione delle risorse umane e professionali e ne persegue la soddisfazione, quali obiettivi strategici da conseguire prioritariamente attraverso:
 - a. la partecipazione ai processi decisionali;
 - b. lo sviluppo professionale, in particolare, attraverso l'attribuzione di incarichi dirigenziali e per il comparto di incarichi di funzione;
 - c. la valutazione e incentivazione del personale;
 - d. la formazione, finalizzata allo sviluppo delle competenze;
 - e. la libera professione.
2. Per garantire la partecipazione dei professionisti ed operatori ai processi decisionali, l'Azienda consolida il sistema di governo clinico. Per garantire la partecipazione alla elaborazione dei piani di sviluppo strategico aziendale, l'Azienda valorizza il ruolo del Collegio di Direzione.
3. L'Azienda promuove la centralità delle persone che vi operano, improntando la propria attività sulla capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le Strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità e il senso di appartenenza all'Azienda.
4. La Direzione Aziendale garantisce, direttamente ed attraverso le strutture aziendali competenti per materia, adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti o da assumere sulle materie contenute nell'accordo aziendale sulle relazioni sindacali. La partecipazione dei professionisti ed operatori ai processi decisionali avviene anche tramite il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali. L'Azienda assicura alle organizzazioni sindacali il pieno rispetto del principio della partecipazione, secondo i principi dettati dai CC.CC.NN.LL.
5. Per quanto concerne lo sviluppo professionale, l'Azienda adotta politiche di ridisegno dei processi produttivi ed articola le responsabilità finalizzati prioritariamente allo sviluppo delle competenze. A tal fine l'Azienda attribuisce autonomia e responsabilità conferendo incarichi e funzioni, previa adozione dei relativi regolamenti. *Parallela* Parallelamente sviluppa i propri sistemi di valutazione sia sui risultati riferiti agli obiettivi assegnati annualmente nel budget, sia su quelli relativi agli incarichi e funzioni conferiti.
6. Sulla base delle esperienze, anche derivanti dalla riorganizzazione dei servizi e dall'attribuzione di nuove competenze, l'Azienda valorizza gli elementi fondamentali per la definizione della programmazione quali-quantitativa della formazione delle diverse professioni.

Art. 16
La centralità delle persone che lavorano in Azienda

1. I rapporti della Direzione Aziendale con le OO.SS. e la R.S.U. aziendali sono informati al rispetto delle indicazioni fornite al riguardo dai CC.CC.NN.LL. e dalla normativa vigenti.

Art. 17
Le relazioni sindacali



2. L'Azienda assicura alle organizzazioni sindacali il pieno rispetto del principio della partecipazione, che si estrinseca con l'informazione ed il confronto così come previsto dai CC.CC.NN.LL.
3. L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si 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 "Protocollo d'intesa o Sistema della relazioni", appositamente predisposto su iniziativa della Direzione Generale, 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. 18
La
responsabilizz
azione
gestionale

1. L'Azienda in attuazione a quanto previsto per la dirigenza pubblica ed ispirandosi ai principi della aziendalizzazione, applica il principio di distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni gestionali con chiara determinazione delle competenze, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.
2. Il Direttore Generale ha la rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Provinciale ed è responsabile della sua gestione.
3. Il Direttore Generale, al fine di garantire il corretto, efficace ed efficiente funzionamento dell'organizzazione da esso diretta, attribuisce, tramite l'Atto Aziendale, i poteri di gestione ad esso riconosciuti dalle vigenti disposizioni ai diversi livelli gestionali.
4. Il Direttore Generale con le proprie scelte di organizzazione assicura un'adeguata distribuzione delle potestà decisionali e mantiene presso la Direzione Aziendale le funzioni di programmazione, di gestione strategica e di decisione generale.
5. Il Direttore Generale esercita le predette funzioni, secondo quanto riportato nel successivo art.21.
6. Il Direttore Generale può delegare, con atto formale, funzioni di gestione ai Dirigenti dell'Azienda, secondo quanto previsto dall'art.19 del presente Atto, affinché gli stessi pongano in essere tutte le attività necessarie a dare esecuzione agli indirizzi aziendali mediante utilizzo delle risorse umane, economiche e materiali assegnate con la contrattazione di budget.
7. L'Azienda disciplina con appositi atti la specifica definizione dei contenuti e dell'articolazione delle responsabilità e dei poteri ai dirigenti.

Art. 19
Le deleghe e i
poteri

1. L'Azienda, adottando il decentramento gestionale, intende sviluppare un sistema organizzativo caratterizzato da propositività, decisionalità e responsabilizzazione attraverso la verifica sistematica dei risultati conseguiti e dei processi adottati.
2. Il presente atto individua e ripartisce le attività e le funzioni aziendali tra le varie unità operative in base al sistema delle competenze.
3. Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti di diritto privato o pubblico, le proprie funzioni, sia per atti a valenza interna che esterna, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, nonché agli altri Dirigenti di struttura complessa.
4. L'adozione degli atti amministrativi che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'Azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono di competenza del Direttore Generale e sono adottati nella forma della Deliberazione. Tali atti sono delegabili, solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita deliberazione.

invece



5. Gli atti posti in essere dai dirigenti per lo svolgimento delle attività di diritto pubblico assumono la forma di Determine dirigenziali la cui adozione e tenuta è disciplinata in un apposito Regolamento aziendale.
6. Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi ritenuti illegittimi o inopportuni assunti dal dirigente nonché può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dal dirigente, le iniziative consentite dal Codice Civile.
7. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, per le rispettive competenze, in caso di comprovato ritardo od omissioni, possono avocarsi la trattazione degli atti, previo assenso del Direttore Generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.
8. Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto ovvero delegare ulteriormente l'adozione del provvedimento ad altro incaricato.
9. La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie, rapportate alla tipologia di attività delegata, con l'individuazione dei destinatari, dei contenuti e dell'arco temporale di esercizio della stessa. Di essa deve darsi idonea pubblicità.
10. La delega riferita ad attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato, avente i contenuti minimi di cui al precedente capoverso e divulgato oltre che con la pubblicazione nell'albo dell'Azienda, con ogni altro mezzo informativo ritenuto opportuno.
11. Un originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro tenuto presso la Segreteria della Direzione Aziendale.
12. L'atto di delega, attesa la natura esclusivamente fiduciaria, è revocabile totalmente o parzialmente, in qualsiasi momento da parte del Direttore Generale con atto scritto e motivato.
13. La revoca delle deleghe conferite deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.
14. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.
15. Le competenze delegate al dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è esclusivamente responsabile. Non è in alcun modo ammessa la sub-delega.
16. La delega, se non diversamente previsto, 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. Nei casi di assenza del dirigente responsabile di Struttura delegato, la delega deve, quindi, intendersi temporaneamente revocata ed il Direttore Generale assume direttamente gli atti delegati, per tutto il periodo di assenza del dirigente, riservandosi eventualmente di delegarli al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario.
17. Il delegante può, invece, prevedere nell'atto di delega, che nei casi di assenza o impedimento del delegato, la delega si intende attribuita al dirigente/funziionario titolato alla sostituzione. In tale evenienza la delega si considera accettata con l'esercizio delle funzioni.



1. Sono Organi dell'Azienda, ai sensi dell'art. 1, comma 3 quater del D.Lgs. 502/92 come modificato dall'art. 4 comma 1, del decreto legge 158/2012, convertito in Legge 189/2012:

- a. Il Direttore Generale;
- b. Il Collegio di Direzione;
- c. Il Collegio Sindacale.

**Art. 20
Organi
dell'ASP**

1. Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art.3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 e s.m.i.

**Art. 21
Il Direttore
Generale**

2. Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. Egli è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.

3. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto. E' coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo e si avvale della collaborazione del Collegio di Direzione.

4. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni attraverso provvedimenti amministrativi o atti di diritto privato. Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'Albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

5. I provvedimenti amministrativi, che assumono la denominazione di "Deliberazioni", sono emanati nel rispetto della Legge 241/90 e s.m.i. della L. R. 10/91 e s.m.i. e dei principi generali dell'azione amministrativa ivi comprese le forme pubblicitiche previste dal diritto amministrativo e dalla normativa nazionale e regionale in materia.

6. Fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della Legge 241/1990 e s.m.i., 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.

7. Sono riservati alla competenza esclusiva del Direttore Generale e pertanto non delegabili, salvo il prescritto parere vincolante dei Direttori Amministrativo e Sanitario (ad esclusione degli atti avanti indicati sotto la lett.b.):

- a. l'adozione dell'Atto Aziendale;
- b. gli atti di nomina del Direttore Amministrativi e del Direttore Sanitario nonché l'eventuale revoca, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 3 bis comma 8 del D.L.vo 502/92 e s.m.i. e delle disposizioni regionali vigenti;
- c. l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione e il funzionamento generale dell'Azienda;
- d. l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- e. l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- f. l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- g. l'adozione dei provvedimenti che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'Azienda;
- h. l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- i. la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto dell'OIV;
- j. la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale;
- k. l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;

luc



- l. la quantificazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
 - m. l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi ed appalti di lavori per importi superiori alla soglia comunitaria che, pertanto, non sono delegabili. Per importi inferiori alla soglia comunitaria, il Direttore Generale può conferire delega di gestione al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Distretto ed ai Direttori di struttura complessa, con le modalità ed i limiti previsti dal presente atto;
 - n. l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi.
 - o. gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
 - p. la garanzia degli adempimenti relativi alle funzioni assegnate dal D.L.vo 502/1992 e s.m.i. e dalla normativa regionale alle Aziende Sanitarie, relativi, in particolare, alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, al Comitato dei Sindaci di Distretto;
 - q. l'approvazione del programma delle attività territoriali;
 - r. la sottoscrizione dei Contratti Collettivi integrativi o l'autorizzazione alla loro sottoscrizione nonché le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
 - s. le costituzioni in giudizio, la nomina dei difensori e dei consulenti di parte;
 - t. ogni altro atto che specifiche disposizioni di legge attribuiscono alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda ed in relazione al riconoscimento della titolarità dei poteri di gestione per gli atti non attribuiti da specifica normativa ai dirigenti.
8. Giusto quanto previsto dal precedente comma 4, il Direttore Generale esercita le proprie funzioni anche con atti di diritto privato, che assumono la semplice dizione di "Atti". Gli atti, pur essendo ispirati alla libertà della forma e, quindi, assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati, devono:
- a. essere datati e numerati progressivamente e riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro o protocollo tenuto presso la Segreteria della Direzione Aziendale;
 - b. essere trasmessi, contestualmente alla loro adozione, al Collegio Sindacale;
 - c. essere pubblicati per quindici giorni consecutivi, di norma, a far data dalla prima domenica successiva alla loro adozione;
9. L'atto comportante l'assunzione di costi aziendali, prima della sua adozione, deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico-finanziaria e la rispondenza con la programmazione economico finanziaria.
10. Avverso gli atti del Direttore Generale è possibile l'opposizione entro i termini di pubblicazione degli stessi.
11. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso si applicano i commi 2 e 3 dell'art. 20 della L.R. 14 aprile 2009 n. 5.
12. Il Direttore Generale dispone di un Ufficio di Segreteria di supporto alla propria attività nonché per i compiti di segreteria particolare e per le relazioni interne ed esterne. Con proprio atto il Direttore Generale stabilisce l'articolazione e l'assegnazione del relativo personale a detto ufficio.
13. Ai sensi dell'art. 19 della L.R. 5/2009 la durata della carica di Direttore Generale non può essere superiore a tre anni.
14. L'operato del Direttore Generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della L.R. 5/2009.
1. Il Collegio di Direzione, previsto dall'art.17 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., è organismo collegiale con funzioni consultive e propositive che coadiuva e supporta la Direzione Generale nell'esercizio della funzione di governo dell'Azienda. In particolare, concorre

Art. 22
Il Collegio di
Direzione

al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria.

2. Esprime pareri sui Regolamenti, Procedure, PDTA e Protocolli d'Intesa.
3. Il Collegio di Direzione è composto da:
 - a. Direttore Generale, che svolge le funzioni di Presidente;
 - b. Direttore Amministrativo;
 - c. Direttore Sanitario;
 - d. Responsabili dei Dipartimenti sanitari ed amministrativi;
 - e. Direttori dei Distretti Sanitari;
 - f. Direttore Medico di Presidio;

Si specifica che detta composizione è da ritenere provvisoria, nelle more che la Regione ne disciplini la materia ai sensi della sopravvenuta disposizione di cui alla lett. f) del comma 1 dell'art. 4 del D.L. n. 158/2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 189/2012

4. Il Collegio di Direzione si riunisce su convocazione del Direttore Generale. Al Collegio di Direzione, qualora invitati, partecipano, senza diritto di voto, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Dirigenti delle articolazioni aziendali interessate nonché altri professionisti esperti dell'Azienda, competenti nella trattazione dei singoli argomenti, sia dipendenti che convenzionati.
5. Il Direttore Generale adotta un Regolamento per disciplinare il funzionamento del Collegio di Direzione, su proposta dello stesso.

1. Il Collegio Sindacale è organo dell'Azienda ed esercita, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 502/92 s.m.i., il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile, rispettando, in quanto applicabili alla Pubblica Amministrazione, i principi della revisione aziendale osservati dagli Ordini e Collegi professionali operanti nel settore.
2. In particolare, il Collegio Sindacale:
 - a. verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
 - b. vigila sull'osservanza della legge;
 - c. accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
 - d. riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati dei riscontri eseguiti, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
 - e. può procedere ad atti di ispezione e controllo interni, anche individualmente;
 - f. trasmette, periodicamente, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'ASP alla Conferenza dei Sindaci.
3. Il Collegio Sindacale può esercitare le forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni, riguardanti l'andamento della gestione in senso lato, alla Direzione Aziendale ed ai Dirigenti.
4. Ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute. L'Azienda recepisce, in armonia con le direttive regionali in materia, eventuali normative nazionali o regionali che comportano una modifica del numero dei membri.
5. Il Collegio Sindacale ispira l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo forme di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti riguardanti il processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

Art. 23 Il Collegio Sindacale

mmc



6. Al Collegio Sindacale si applicano tutti i riferimenti al Collegio dei Revisori contenuti nella normativa vigente.

1. Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri e partecipa al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

2. In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili, in generale, a quelle di indirizzo-controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza sanitaria dell'Azienda.

3. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi, igienico sanitari ed esercita, altresì:

a. le competenze ad esso delegate dal Direttore Generale nelle forme di cui al presente Atto e quelle riguardanti il caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;

b. le competenze, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dai Regolamenti aziendali attuativi. Esso, inoltre, formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina e la revoca dei responsabili delle Strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria.

4. Il Direttore Sanitario, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate e, segnatamente, nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agisce in stretta collaborazione col Direttore Amministrativo per assicurare la massima integrazione operativa fra area amministrativa e area sanitaria dell'Azienda.

5. Il Direttore Sanitario, di propria iniziativa, o nel caso di atti delegati, su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti gli atti all'uopo necessari.

6. Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi.

7. Nell'ambito delle linee strategiche generali definite dalla Direzione Aziendale, esercita anche funzioni di indirizzo tecnico-scientifico e di verifica.

In particolare, svolge i seguenti compiti e funzioni:

a. sovrintende all'attività sanitaria, dettando criteri e direttive in ordine all'organizzazione, distribuzione ed articolazione delle funzioni operative di propria competenza;

b. formula proposte ed esprime pareri nelle materie di competenza;

c. esprime parere obbligatorio non vincolante sugli atti del Direttore Generale, per gli aspetti o le materie di propria competenza;

d. emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani e programmi di propria competenza e vigila sulla loro corretta attuazione;

e. partecipa alla negoziazione del budget;

f. elabora indirizzi volti al conseguimento degli obiettivi di efficacia, efficienza e appropriatezza dei servizi sanitari;

g. sorveglia e controlla la corretta e uniforme applicazione da parte delle Strutture organizzative delle normative inerenti alla tutela sanitaria del personale dipendente e, in particolare, è responsabile delle procedure e degli atti attuativi delle norme che regolano la prevenzione dei rischi professionali da radiazioni ionizzanti;

Art. 24 Il Direttore Sanitario

- h. coordina le attività e le procedure finalizzate all'accreditamento delle Strutture sanitarie;
 - i. esercita le funzioni e adotta gli atti di competenza del Direttore Generale, previo conferimento di delega, nel rispetto degli eventuali limiti di spesa determinati nella delega stessa;
 - j. identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
 - k. coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari-assistenziali;
 - l. predispone, con la collaborazione del Direttore Amministrativo e del dirigente responsabile del Controllo di Gestione, la relazione sanitaria aziendale annuale;
 - m. stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
 - n. verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'assegnazione del personale del comparto sanitario alle diverse Strutture organizzative – avvalendosi a tal fine del Servizio infermieristico – nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno delle stesse, nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
 - o. definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore Generale;
 - p. coadiuva il Direttore Generale nella gestione di eventuali rapporti con le Università, contribuendo alla definizione dei relativi protocolli d'intesa, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'Azienda, nonché coordinando l'attività di ricerca sanitaria finalizzata;
 - q. esprime parere sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
 - r. 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;
 - s. promuove le attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale delle Strutture sanitarie, al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
 - t. promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda;
 - u. presiede il Consiglio dei Sanitari, il Comitato Bioetica e il Comitato per il Buon Uso del Sangue.
8. Il Direttore Sanitario, in caso di comprovati ritardi od omissioni da parte dei dirigenti dell'area sanitaria, può riservarsi la trattazione degli atti, previo assenso del Direttore Generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.
9. Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito albo regionale. La nomina si basa sul principio del rapporto fiduciario. Il rapporto con il Direttore Sanitario può essere risolto da parte del Direttore Generale quando ricorrano:
- a. gravi motivi, tra i quali la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore Generale;
 - b. violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.
10. La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.
1. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri e partecipa al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

h. m. 12

Art. 25
Il Direttore
Amministrativo



2. In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili, in generale, a quelle di indirizzo-controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza amministrativa dell'Azienda.
3. Il Direttore Amministrativo esercita altresì :
 - a. le competenze ad esso delegate dal Direttore Generale nelle forme di cui al presente Atto e quelle riguardanti il caso di sua assenza o di impedimento per il relativo periodo;
 - b. le competenze, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite dalla legislazione vigente, dal presente Atto, dai Regolamenti aziendali attuativi. Formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina e la revoca dei responsabili delle Strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa, tecnica o professionale, mentre per quanto concerne il personale non dirigenziale amministrativo, tecnico o professionale, adotta, in conformità alla vigente normativa, i provvedimenti di mobilità interna tra le strutture dell'Azienda.
4. Il Direttore Amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agisce in stretta collaborazione col Direttore Sanitario per assicurare la massima integrazione operativa fra area amministrativa e area sanitaria dell'Azienda.
5. Il Direttore Amministrativo, di propria iniziativa, o nel caso di atti delegati, su indicazione del Direttore Generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, adottando tutti gli atti all'uopo necessari.
6. Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda e coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale. Lo stesso svolge ogni altra funzione a lui attribuita dalle leggi e dai regolamenti aziendali attuativi.
7. In particolare, svolge i seguenti compiti e funzioni:
 - a. formula proposte ed esprime parere obbligatorio non vincolante sugli atti del Direttore Generale, per gli aspetti o le materie di propria competenza;
 - b. concorre alla definizione e alla realizzazione dei programmi e dei piani strategici aziendali per il perseguimento della migliore qualità dei servizi sanitari dell'Azienda;
 - c. emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definiti dal Direttore Generale e vigila sulla loro corretta attuazione;
 - d. emana direttive per la corretta applicazione delle disposizioni relative ai contratti di lavoro e partecipa alla negoziazione del budget;
 - e. esercita le funzioni e adotta gli atti di competenza del Direttore Generale, previo conferimento di delega, rispettando gli eventuali limiti di spesa determinati nella stessa;
 - f. definisce i criteri generali per l'organizzazione delle Strutture amministrative;
 - g. è preposto al controllo interno, ai fini della verifica dell'attività svolta dalle Unità Operative amministrative, tecniche e professionali, predisponendo la relativa relazione per il Direttore Generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nell'area;
 - h. determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli Uffici amministrativi;
 - i. collabora alla predisposizione della relazione sanitaria annuale;
 - j. esercita il controllo in materia di liti attive e passive, coordinando l'attività istruttoria e proponendo al Direttore Generale i provvedimenti da adottare;
 - k. cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo e di esercizio.

8. Il Direttore Amministrativo, in caso di comprovati ritardi od omissioni dei dirigenti dell'area amministrativa può riservarsi la trattazione degli atti, previo assenso del Direttore Generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.
9. Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito albo regionale. La nomina si basa sul principio del rapporto fiduciario. Il rapporto con il Direttore Amministrativo può essere risolto da parte del Direttore Generale quando ricorrano:
 - a. gravi motivi, tra i quali la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore Generale;
 - b. violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.
10. La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

Art. 26 La Conferenza dei Sindaci

1. La "Conferenza dei Sindaci" dei Comuni indicati all'art. 2, il territorio dei quali costituisce l'ambito territoriale dell'ASP di Enna, è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrare.
2. Le competenze e le funzioni della Conferenza dei Sindaci sono quelle attribuite dal D.Lgs 502/92 e s.m.i. e dalla legislazione regionale in materia.
3. Al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, la conferenza dei sindaci:
 - a. provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività della ASP di Enna;
 - b. provvede all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio dell'Azienda, rimettendo alla regione le relative osservazioni;
 - c. verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione;
 - d. procede a rilasciare un parere alla Regione, trascorsi diciotto mesi dalla nomina del Direttore Generale in merito al raggiungimento degli obiettivi e ai risultati ottenuti da quest'ultimo;
 - e. esprime parere obbligatorio sul Piano Attuativo Aziendale di cui all'art.5 della L.R. n.5/09, adottato dal Direttore Generale;
 - f. esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza dalle disposizioni vigenti.
4. La Conferenza dei Sindaci garantisce un rapporto continuo fra ASP e popolazione.
5. I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente;
6. Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di controllo e di indirizzo.
7. Il Direttore Generale svolge altresì un ruolo attivo nei confronti della Conferenza dei Sindaci, nella definizione delle linee di indirizzo socio sanitario per il raggiungimento degli obiettivi di salute in ambito provinciale.
8. L'Azienda, mette a disposizione della Conferenza dei Sindaci i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate alla stessa.

uska



Art. 27
Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art.3, comma 12 del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i., è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, cui compete la emissione di pareri obbligatori per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.
2. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario e promuove, quale organismo consultivo della Direzione Generale, il confronto fra più componenti professionali al fine di valutare dal punto di vista tecnico sanitario le problematiche sottoposte ad esame ed esprimere il conseguente parere obbligatorio.
3. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime inoltre sulle attività di assistenza sanitaria. Il Direttore Generale è tenuto a motivare gli atti assunti in difformità dal parere espresso dal Consiglio dei Sanitari per gli atti in cui tale parere è obbligatorio.
4. Il Consiglio dei Sanitari si esprime, entro il termine di dieci giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere. Trascorso il suddetto termine il parere si intende positivo.
5. Fanno parte del Consiglio medici, in maggioranza, ed altri operatori sanitari laureati – con presenza maggioritaria della componente medica ospedaliera, nonché una rappresentanza del personale infermieristico e tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario.
6. La composizione, il numero di componenti, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalla Regione.

Art. 28
L'Organismo Indipendente di valutazione

1. La funzione di misurazione e valutazione è svolta dall'organismo indipendente di valutazione, che sostituisce i servizi di controllo interno effettuati dal Nucleo di Valutazione.
2. L'O.I.V. esercita, in piena autonomia, le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente dalla Direzione Generale.
3. L'O.I.V. è nominato dal Direttore Generale ed è costituito da 3 componenti di cui uno con funzioni di presidente, in carica per tre anni e rieleggibili una sola volta, dotati di elevata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management, della pianificazione e valutazione della prestazione e dei risultati.
4. Oltre alle funzioni esplicitate dalla normativa vigente, l'O.I.V. è chiamato in particolare a:
 - a. garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione annuale della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso in relazione ai suoi processi;
 - b. valutare annualmente, in seconda istanza, i dirigenti in termini di risultati raggiunti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato, nonché il personale del comparto titolare di posizione organizzativa;
 - c. valutare annualmente, in seconda istanza, i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice.
 - d. valutare la capacità manageriale e gestionale dei dirigenti riferita:
 1. alla gestione del budget formalmente affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate in relazione agli obiettivi concordati e risultati conseguiti;
 2. ad ogni altra funzione gestionale espressamente delegata in base all'atto aziendale;
 3. all'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali;
 4. alle competenze manageriali.

- e. supportare la Direzione strategica nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e nella individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi.
 - f. contribuire, attraverso il Sistema di misurazione e valutazione, all'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione;
 - g. rendere noti al personale gli obiettivi di performance e cura la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.
 - h. compila la graduatoria di merito, delle valutazioni individuali del personale dirigenziale, distinta per ciascuna area di contrattazione, ed una graduatoria del personale non dirigenziale, tenendo conto, tra l'altro, dei dati di attività delle strutture di appartenenza dei valutati;
 - i. svolgere funzioni di monitoraggio del funzionamento del Sistema complessivo della valutazione e della trasparenza, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso;
 - j. altre funzioni dell'OIV possono essere previste da regolamenti aziendali
5. Per lo svolgimento delle proprie funzioni l'O.I.V. si avvale di una "Struttura Tecnica Permanente", dotata delle risorse necessarie per l'esercizio delle relative funzioni, che afferisce alla UOC Coordinamento Staff Aziendali.

Art. 29
I Collegi Tecnici

1. I Collegi Tecnici sono organismi preposti alla valutazione della professionalità dei dirigenti di tutti i ruoli presenti in Azienda, secondo quanto previsto dai relativi CC.CC.NN.LL.
2. I Collegi Tecnici, composte ciascuno da tre membri di cui uno con funzioni di Presidente, sono nominati dal Direttore Generale ricorrendo esclusivamente a Dirigenti in servizio presso Pubbliche amministrazioni.
3. Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale in relazione alle esigenze aziendali e tenuto conto delle diverse specifiche aree contrattuali della dirigenza.
4. I Collegi Tecnici utilizzano i meccanismi e gli strumenti forniti dall'Amministrazione, previa concertazione con le relative rappresentanze sindacali, per procedere alla valutazione dei dirigenti, nelle forme previste dalle specifiche disposizioni contrattuali
5. I Collegi Tecnici procedono alla valutazione, in seconda istanza, delle attività professionali e, funzionalmente gestionali, dei dirigenti sottoposti a verifica nelle forme, modalità e tempi previste dalla specifica normativa contrattuale.
6. Per l'applicazione del sistema di valutazione vengono utilizzate le schede individuali adeguatamente compilate dal dirigente superiore di specifica competenza.
7. Con apposito Regolamento sono definiti la composizione, il funzionamento dei Collegi Tecnici, le loro competenze valutative specifiche e i loro rapporti con le altre strutture e organismi aziendali.
8. I Collegi Tecnici procedono alla verifica dell'adeguatezza delle attività svolte nell'area di assegnazione e del relativo comportamento professionale, tenuto da parte di ciascun dirigente, sulla base della documentazione messa a disposizione dalla Struttura tecnica permanente, trasmessa dal valutatore di prima istanza, dall'OIV e dei dati di attività in possesso del Controllo di gestione, relativi all'area della produttività.

Amica

1. Con Decreto dell'Assessorato della Salute 1 luglio 2015 a parziale modifica del D.A. n. 1360 /2013, le sperimentazioni dell'ASP di Enna sono sottoposte alla preventiva valutazione del "Comitato Etico Catania 2", allocato presso l'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione "Garibaldi" di Catania.

Art. 30
Il Comitato Etico

AV

Il Comitato Consultivo Aziendale

1. Presso l'ASP di Enna è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, il Comitato Consultivo previsto dall'art. 9 comma 8 della L.R. 5/2009 smi composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento dell'Azienda.
2. L'Azienda ne garantisce composizione e funzionamento, secondo le indicazioni della normativa vigente.
3. Il Comitato Consultivo:
 - a. 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.
 - b. 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.
 - c. collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

Art. 31 Il Comitato Consultivo Aziendale

Il Comitato Unico di Garanzia

1. Presso l'ASP di Enna è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni che, ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., sostituisce, unificando le competenze in un unico organismo, i comitati paritetici e i comitati paritetici sul fenomeno mobbing.
2. Il funzionamento e le modalità di costituzione è demandato ad apposito regolamento secondo la normativa vigente.
3. Il comitato unico di garanzia:
 - a. Assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici;
 - b. Garantire l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
 - c. Favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici;
 - lavoro* d. Razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione dell'Azienda anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici.

Art. 32 Il Comitato Unico di Garanzia

TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 33 I Dipartimenti

1. L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue Strutture. I dipartimenti sanitari sono la sede elettiva del governo clinico e sono il luogo della partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi e l'utilizzo delle risorse disponibili.
2. Il Dipartimento è una struttura di coordinamento, per lo svolgimento di funzioni complesse, secondo criteri e meccanismi di integrato impiego di spazi, risorse umane e tecnologiche, appartenenti ad articolazioni affini, simili e/o complementari che ne costituiscono la composizione per consentire operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.
3. L'azienda individua Dipartimenti strutturali che hanno, di norma, la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, dei processi di programmazione e di controllo e sono sovraordinati alle Unità Operative che li compongono. Gli stessi, inoltre, svolgono le funzioni di cui al successivo comma
4. I Dipartimenti strutturali sono organismi soggetti a rendicontazione analitica e costituiscono Centri di Responsabilità. I rispettivi Direttori sono responsabili di negoziazione rispetto ai Direttori di UOC di pertinenza ed ai Dirigenti di UOS a valenza dipartimentale.
5. I Dipartimenti strutturali sono articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale.
6. La responsabilità del Dipartimento Strutturale, assegnata ad uno dei Direttori delle Strutture Complesse di cui è composto, comporta funzioni gestionali e di rilevanza gerarchica nei confronti delle strutture afferenti.
7. Ogni Dipartimento è dotato di un proprio Regolamento di funzionamento, da adottarsi con delibera del Direttore Generale.
8. Costituiscono Dipartimenti Strutturali:

in ambito territoriale, alla dipendenza gerarchica del Direttore Sanitario :

- a. il Dipartimento di Prevenzione – ALL.2/C
 - b. il Dipartimento di Prevenzione Veterinario – ALL.2/D
 - c. il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) – ALL.2/E
9. L'Azienda individua, altresì, Dipartimenti Funzionali che hanno quale principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico- assistenziali (P.D.T.A.) e verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche clinico assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative allo stesso afferenti. Il Dipartimento funzionale ha responsabilità specifiche nell'orientare la formazione in modo funzionale all'applicazione delle linee di indirizzo.
 10. Il Dipartimento Funzionale coinvolge "orizzontalmente" le Strutture che ne fanno parte ed è coordinato da uno tra i Direttori delle Unità Operative Complesse dipartimentali. I rispettivi Direttori sono assegnatari di obiettivi, ma non sono responsabili di negoziazione rispetto ai Direttori di UOC/UOS allo stesso afferenti.
 11. I Dipartimenti Funzionali dell'Azienda sono organismi dotati di autonomia tecnico-professionale e scientifica, con proprio budget, ma non soggetti a rendicontazione analitica dipartimentale. Il Dipartimento funzionale costituisce, pertanto, un'aggregazione di strutture interdisciplinari, che mantengono la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, con il compito dell'integrazione funzionale delle attività

Autore



delle singole strutture finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi comuni, relativamente al cui raggiungimento viene definito uno specifico budget.

12. Si identificano quali Dipartimenti Funzionali:

in ambito ospedaliero, alla dipendenza gerarchica del Direttore Sanitario

- a. Dipartimento di Emergenza e Accettazione (D.E.A.)- ALL.2/H
- b. Dipartimento di Medicina - ALL.2/I
- c. Dipartimento di Chirurgia - ALL.2/L
- d. Dipartimento dei Servizi - ALL.2/M

in ambito territoriale, alla dipendenza gerarchica del Direttore Sanitario:

- a. Dipartimento Materno-Infantile – ALL.2/F
- b. Dipartimento Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio Sanitaria – ALL.2/G

in ambito amministrativo, alla dipendenza gerarchica del Direttore Amministrativo:

- a. Dipartimento Amministrativo – ALL.2/B

13. A ciascun Dipartimento è preposto un **Direttore di Dipartimento**, scelto e nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle Strutture Complesse aggregate al Dipartimento. Resta in carica cinque anni. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti.

14. Il Direttore di Dipartimento, sia strutturale che funzionale, mantiene la direzione e le funzioni della struttura complessa di cui è titolare. Pertanto le funzioni di Direttore di Dipartimento non possono essere esercitate in via esclusiva.

15. Il Direttore del Dipartimento ha la funzione di gestione del Dipartimento nonché la funzione di indirizzo generale e coordinamento delle attività dipartimentali come sopra delineate.

16. I Direttori di Dipartimento, nell'espletamento delle loro funzioni, sono supportati dalle articolazioni organizzative di cui sono titolari.

17. Il Direttore di Dipartimento:

- a. predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, in funzione degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale;
- b. assicura, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento, la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica;
- c. assicura, altresì, la gestione integrata delle risorse assegnate, per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi erogati in forma dipartimentale, organizzando operativamente le professionalità e le articolazioni che concorrono allo sviluppo dei processi assistenziali.

18. Ai Direttori di Dipartimento è attribuita, quale indennità di funzione, l'apposita maggiorazione della retribuzione di posizione prevista dai CC.CC.NN.LL., nella misura determinata con le procedure previste dagli stessi CC.CC.NN.LL., con oneri a carico del bilancio aziendale.

19. Il Direttore del Dipartimento si avvale del Comitato di Dipartimento, istituito sulla base del Regolamento del Dipartimento stesso.

20. **Il Comitato del Dipartimento** è organismo collegiale, consultivo e propositivo, che coadiuva il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni.

21. Il Comitato del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore di Dipartimento, dai dirigenti delle Strutture dipartimentali nonché, in

relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una congrua rappresentanza del personale dirigente, infermieristico e tecnico sanitario assegnato al Dipartimento.

22. All'interno di esso vengono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico-finanziario proprie del Dipartimento stesso, utili alla definizione del piano di attività che il Direttore di Dipartimento sottopone alla Direzione Generale nell'ambito della negoziazione del budget. Inoltre, il Comitato formula osservazioni e proposte relativamente a:
- a. l'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
 - b. lo sviluppo delle attività di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni;
 - c. il miglioramento dell'accessibilità ai servizi, dell'efficienza e dell'integrazione tra gli stessi, attraverso la sperimentazione e l'adozione di nuove modalità organizzative;
 - d. l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure di attività.

1. **Il Dipartimento di Prevenzione** (strutturale) è articolato in:

- a) **Area dipartimentale "Igiene e Sanità Pubblica"** (funzione), che si articola nelle seguenti strutture complesse:
- a. U.O.C. Servizio Igiene degli Ambienti di Vita (S.I.A.V.);
 - b. U.O.C. Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.);
 - c. U.O.C. Servizio Epidemiologia, Statistica Sanitaria.

- b) **Area dipartimentale "Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro"** (funzione), che si articola nelle seguenti strutture complesse:

- a. U.O.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.Pre.Sal.);
- b. U.O.C. Servizio Impiantistica e Antinfortunistica (S.I.A.).

2. Ciascuna delle due Aree dipartimentali è funzionalmente coordinata da uno dei responsabili delle UU.OO. complesse che afferiscono all'Area, il quale mantiene la direzione e le funzioni della struttura complessa di cui è titolare.
3. All'interno del Dipartimento in ambito interareale opera la
 - U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica.
4. Ai sensi del D.A. n. 463 del 17/4/03, all'interno del Dipartimento di Prevenzione è allocata, a valenza dipartimentale, la
 - UOSD Accreditamento Istituzionale delle strutture sanitarie.

Essa è posta alle dirette dipendenze del Direttore del Dipartimento e svolge i compiti connessi alla verifica sul possesso e sulla permanenza dei requisiti da parte delle strutture sanitarie presenti nel territorio dell'Azienda ai fini dell'accreditamento istituzionale, in ottemperanza alle vigenti norme in materia.

5. Nell'ambito del Dipartimento vengono svolte le attività di Medicina dello sport.
6. Il Dipartimento cura tutti gli aspetti relativi alla tutela della salute collettiva ed individuale, alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità ed al miglioramento della qualità della vita della popolazione umana.
7. Nell'ambito del Dipartimento di prevenzione particolare rilievo ha la tutela della salute ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro, anche con riguardo ai profili inerenti l'impiantistica e l'antinfortunistica, mediante la definizione di un appropriato assetto organizzativo, in relazione all'allarme sociale, in termini di gravità, che destano gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ed alla loro incidenza sui rispettivi territori di competenza. Tenuto conto delle indicazioni regionali in merito alla programmazione sanitaria regionale, nell'ambito dell'organizzazione delle attività di prevenzione particolare attenzione dovrà porsi

Art. 34

**Il Dipartimento
di Prevenzione
ed il
Dipartimento di
Prevenzione
Veterinario**

ai programmi ed alle attività di prevenzione delle malattie cardio e cerebrovascolari, dei tumori in generale ed in particolare di quelli femminili e del colon-retto, dell'obesità e sedentarietà, del diabete, delle broncopatie croniche ostruttive ed altre malattie respiratorie, della salute materno infantile dell'età evolutiva (tassi mortalità infantile, misure di promozione della salute, esposizione a fumo, cattive abitudini alimentari, ecc.) e dei comportamenti a rischio in età giovanile (alcol e nuove sostanze d'abuso), dell'infortunistica stradale, del rischio ambientale e della salute della popolazione immigrata, il potenziamento dell'offerta vaccinale e l'innalzamento del grado di aderenza e copertura vaccinale a tutela del singolo individuo e della comunità.

8. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo al Dipartimento si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

9. **Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario** (strutturale) è articolato in:

- a. U.O.C. Servizio Sanità Animale.
- b. U.O.C. Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e dei relativi sottoprodotti.
- c. U.O.C. Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

10. Afferiscono al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria le UU.OO.SS. a valenza dipartimentale:

- a. UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione;
- b. UOSD Servizio Anagrafi animali e sistemi informativi veterinari.

11. Il Dipartimento cura i livelli sanitari di sicurezza delle popolazioni animali, con la riduzione dell'incidenza delle infezioni zoonosiche e di quelle a maggiore rilevanza zoonosanitaria e con l'eradicazione dagli allevamenti ovi-caprini della brucellosi e dagli allevamenti bovini della tubercolosi, brucellosi e della leucosi bovina enzootica; l'igiene degli allevamenti zootecnici con particolare riguardo al benessere degli animali allevati, all'alimentazione degli animali ad al controllo dell'utilizzo dei medicinali veterinari; l'igiene urbana veterinaria attraverso il raggiungimento di un ottimale equilibrio uomo-animale-ambiente; la sicurezza e di integrità dei prodotti alimentari di origine animale.

12. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo al Dipartimento si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

1. **Il Dipartimento Salute Mentale** (strutturale) è articolato in:

- a. UOC Salute Mentale
- b. UOC Dipendenze patologiche.
- c. UOC Neuropsichiatria Infantile.

2. All'interno del Dipartimento è altresì collocata l'U.O.S. a valenza dipartimentale:

- a. UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare.

3. Il Dipartimento cura tutti gli aspetti relativi alla tutela della salute mentale, alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie mentali e del disagio, mirando al miglioramento della qualità della vita della popolazione. Il Dipartimento assicura, altresì, le attività inerenti l'area della dipendenza patologica. Opera per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei pazienti psichiatrici e partecipa a tutte le iniziative tese a garantire ad essi pieni e completi diritti di cittadinanza; contribuisce a formulare ipotesi operative per la definizione di un vero e proprio patto per la salute mentale favorendo la costituzione e/o il potenziamento di una rete con altre strutture dell'Azienda, con

Art. 35
Il Dipartimento
Salute Mentale

le Istituzioni pubbliche, la Comunità, le forze sociali ed imprenditoriali (Mix pubblico-privato), nonché con altre reti già esistenti e le istituzioni regionali ed extra-regionali impegnate nello sviluppo di iniziative tendenti alla lotta contro l'emarginazione e l'esclusione sociale.

4. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo al Dipartimento si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

1. **Il Dipartimento Materno-Infantile** (funzionale/transmurale) è articolato in:

- a. U.O.C. Servizio Assistenza Materno Infantile del territorio,
- b. Le UU.OO.CC. Ospedaliere di cui all' allegato Organigramma (All. 2/F)

2. Il Dipartimento Materno Infantile è un dipartimento funzionale/transmurale inteso come costituito da unità intra ed extra ospedaliere, facenti parte della stessa azienda, in conformità della legislazione nazionale e regionale vigente.
3. È un Dipartimento volto allo svolgimento di funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività delle Unità Operative coinvolte nell'area materno – infantile.
4. Per le specifiche attività competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo al Dipartimento si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

Art. 36
II
Dipartimento
Materno
Infantile

1. **Il Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria** (funzionale/territoriale) (All.2/G) è articolato in:

- a. U.O.C. Distretto Sanitario di Agira
- b. U.O.C. Distretto Sanitario di Enna
- c. U.O.C. Distretto Sanitario di Nicosia
- d. U.O.C. Distretto Sanitario di Piazza Armerina
- e. U.O.C. Cure Primarie
- f. U.O.C. Assistenza Territoriale e Tutela della Fragilità
- g. U.O.C. Servizio Medicina Legale, Fiscale e Necroscopica
- h. U.O.C. Farmacia Territoriale.

2. All'interno del Dipartimento sono altresì collocate la

- a. U.O.S.D. Cure palliative domiciliari e Hospice

struttura organizzativa della Rete Locale di cure palliative che afferisce strutturalmente e gerarchicamente al Direttore Sanitario Aziendale.

- b. U.O.S.D. SUAP (Speciale Unità di Accoglienza Permanente)

struttura deputata alla presa in carico di persone con patologie non acute in fase di stabilizzazione clinica e/o ad alto rischio di instabilità clinica, caratterizzate da alto livello di complessità, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità e che necessitano di trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, non erogabili al domicilio o in altri Setting assistenziali di minore intensità.

3. Afferisce alla UOC Cure Primarie la :

- a. UOS Assistenza Specialistica e Medicina Penitenziaria

Struttura dedicata alla programmazione e gestione dell'attività ambulatoriale interna ed esterna ed alla programmazione, coordinamento e monitoraggio delle funzioni sanitarie svolte all'interno degli Istituti Penitenziari presenti nel territorio dell'ASP di Enna.

4. Il Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio – Sanitaria è di tipo funzionale/territoriale e svolge funzioni finalizzate a realizzare la piena integrazione degli interventi sanitari e sociali per garantire risposte tempestive e qualificate al bisogno di salute della popolazione.

Art. 37
II
Dipartimento
dell'Assistenza
Distrettuale e
dell'Integrazio
ne Socio-
Sanitaria

h/24



5. Nell'ambito dell'organizzazione delle attività del Dipartimento, particolare attenzione si dovrà porre all'attività di assistenza ai disabili, anziani e cronici non autosufficienti ed all'equità delle cure, anche riorganizzando l'offerta diagnostico-assistenziale e rafforzando le forme di assistenza alternative al ricovero ordinario, l'assistenza domiciliare, residenziale e riabilitativa, e l'attività ambulatoriale, in collegamento coi Distretti sanitari, coi MMG e PLS e gli ospedali di riferimento, tenuto conto delle indicazioni regionali in merito alla programmazione sanitaria regionale.
6. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo al Dipartimento si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

1. L'Azienda contribuisce alle strategie dell'assistenza farmaceutica e al governo delle risorse ad essa correlate attraverso due Unità Operative Complesse:
 - a. U.O.C. Farmacia Ospedaliera;
 - b. U.O.C. Farmacia Territoriale.

Art. 38
UU.OO.
Farmaceutiche

che sovrintendono alla programmazione della politica farmaceutica, progettano protocolli terapeutici e verificano e valutano i risultati ottenuti, partecipano alle attività e ai programmi di informazione e di educazione alla salute, controllano tutte le attività relative all'approvvigionamento, alla gestione, all'erogazione e alla vigilanza sui prodotti farmaceutici, promuovono l'uso corretto dei farmaci da parte dei medici prescrittori.

2. La UOC Farmacia Ospedaliera assicura l'allestimento delle chemioterapie tramite l'Unità Farmaci Antitumorali (U.F.A.), la nutrizione parenterale nonché l'allestimento di terapie con tecnica asettica.
3. Per le ulteriori specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici di cui all'allegato organigramma si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

1. L'individuazione delle Strutture aziendali avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle seguenti variabili:
 - a. rilevanza strategica, nel medio-lungo periodo, in relazione alla programmazione aziendale;
 - b. riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
 - c. rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
 - d. grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
 - e. rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
 - f. livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.
2. Le Strutture organizzative si distinguono in Complesse e Semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.
3. Per l'individuazione delle strutture complesse e semplici si deve tenere conto della consistenza delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie ad esse assegnate, del grado di autonomia finanziaria e della complessità della loro organizzazione interna. La loro individuazione deve essere funzionale all'efficacia, all'efficienza e all'economicità dell'Azienda.

Art. 39
Le strutture
complesse e
semplici



4. L'assetto organizzativo aziendale e, in particolare, la determinazione del numero di strutture complesse e semplici, viene definito in rapporto alle complessive esigenze dei processi di programmazione, budget e controllo.
5. Le strutture complesse, di seguito denominate anche Unità Operative Complesse (U.O.C.), sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi operativi. Devono possedere i seguenti requisiti:
 - a. dimensioni organizzative rilevanti;
 - b. dotazione di personale specialistico dedicato;
 - c. aree fisiche assegnate e dedicate;
 - d. attrezzature dedicate.
6. Per Strutture organizzative Semplici si intendono sia le articolazioni interne di Strutture complesse, sia quelle inserite all'interno dell'organizzazione dipartimentale o distrettuale, dotate della responsabilità ed autonomia gestionale di cui al comma 1.
7. Le Strutture organizzative Semplici (U.O.S.) e Semplici Dipartimentali (U.O.S.D.) vengono definite sulla base sia delle caratteristiche del sistema di produzione, che delle attività prodotte; esse sono finalizzate a massimizzare l'efficienza e l'efficacia del processo assistenziale al quale sono preposte specifiche risorse professionali ed organizzative.
8. L'organigramma aziendale, con la individuazione delle Strutture Complesse, Semplici e Dipartimentali, è delineato negli allegati al presente Atto.

1. L'Azienda, fatte salve le norme che disciplinano la materia, assume come principio di base per l'affidamento degli incarichi dirigenziali, la natura fiduciaria.
2. Il rapporto fiduciario è il vincolo diretto che lega i Dirigenti, titolari degli incarichi di struttura complessa, alla Direzione strategica, a cui rispondono, esclusivamente, dei risultati ottenuti.
3. A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico- assistenziale sia economico- finanziario, si applica il principio della così detta "confrontabilità": vale a dire la chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.
4. L'Azienda procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi:
 - a. Direzione struttura complessa,
 - b. Responsabilità di struttura semplice,
 - c. Responsabilità di struttura semplice dipartimentale.
 - d. Professionale di alta specializzazione,
 - e. Professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee, che richiedono una Professionale di base, con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.
5. Gli incarichi sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore Generale, secondo le modalità definite dalla contrattazione collettiva nazionale e aziendale e dall'apposito Regolamento aziendale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti.
6. Il conferimento dell'incarico dirigenziale è formalizzato in un "contratto di incarico", che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni ambiti di autonomia ed obiettivi.

Art. 40 Gli incarichi dirigenziali

Inte



7. A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale; tutte le funzioni dirigenziali dell'Azienda sono, una volta definite e posizionate nell'organigramma aziendale, graduate in maniera trasparente ed oggettiva, senza cioè riferimento alcuno al rapporto di lavoro o alla provenienza da posizioni funzionali ed economiche diverse dei dirigenti cui le stesse sono affidate, adottando come fattori di valutazione i criteri ed i parametri indicati dai CC.CC.NN.LL. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.
 8. A ciascuna posizione dirigenziale viene conseguentemente attribuito un valore economico determinato negli importi fissati in sede di contrattazione/concertazione aziendale, entro i limiti massimi delle fasce economiche previste dai CC.CC.NN.LL. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.
 9. Il valore economico attribuito dovrà tenere conto della disponibilità del relativo fondo e del peso attribuito a ciascun incarico, garantendo comunque le quote minime di retribuzione di posizione previste dai relativi CC.CC.NN.LL.
 10. L'assegnazione degli incarichi di direzione delle strutture complesse e delle responsabilità delle strutture semplici e dipartimentali, avviene nel rispetto della normativa in atto e dei contratti collettivi di lavoro.
 11. Il rinnovo degli incarichi dirigenziali avviene con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, sulla base delle valutazioni del Collegio Tecnico che svolge le verifiche circa:
 - a. la capacità gestionale;
 - b. la capacità di risoluzione dei problemi;
 - c. la capacità di gestione dei conflitti;
 - d. la capacità organizzativa;
 - e. la capacità decisionale;
 - f. il coinvolgimento dei processi aziendali.
 12. Il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali e di responsabilità di struttura è disciplinato da specifica regolamentazione aziendale, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro.
 13. La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato, a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali di Area e con le procedure di garanzia in esse previste.
 14. Gli incarichi, di cui all'art. 15 septies, commi 1 e 2 del d.lgs. n. 502/1992 (contratti a tempo determinato) sono conferiti dal Direttore generale con atto scritto e motivato sulla base di specifica regolamentazione, adottata nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.
 15. Con l'adozione dell'Atto Aziendale, tutti gli incarichi conferiti dall'Azienda ed i relativi contratti individuali stipulati, sono subordinati al nuovo modello organizzativo dell'Azienda.
 16. Le disposizioni del presente articolo si adegueranno automaticamente alle eventuali successive disposizioni contrattuali e normative che modifichino l'istituto qui regolamentato.
-
1. Sulla scorta di quanto previsto dal vigente C.C.N.L. e dagli appositi regolamenti aziendali, adottati nel rispetto delle relazioni sindacali, gli incarichi di funzione previsti dall'art. 14 del CCNL vigente, (incarichi di organizzazione e incarichi professionali) possono essere affidati al personale appartenente alle categorie

**Art. 41
Incarichi di
Funzione**

del ruolo del Comparto, in ambito sanitario, amministrativo e tecnico e professionale.

1. L'attività territoriale, erogata dai distretti sanitari, è coordinata dalla direzione aziendale, la quale si avvale, a tal fine, dei direttori degli stessi distretti.
2. L'attività territoriale dell'ASP comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria. Tali 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 con varie differenti modalità per definire le erogazioni più idonee.

Art. 42
L'attività
territoriale

1. L'attività territoriale dell'ASP di Enna è erogata attraverso 4 Distretti Sanitari:
 - a. **Distretto Sanitario di Agira**, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.
 - b. **Distretto Sanitario di Enna**, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;
 - c. **Distretto Sanitario di Nicosia** comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;
 - d. **Distretto Sanitario di Piazza Armerina** comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraprzia;

Art. 43
Il Distretto
Sanitario

2. Il Distretto Sanitario si configura quale struttura complessa all'interno del Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio Sanitaria (Dipartimento funzionale).
3. Costituisce l'articolazione dell'ASP all'interno della quale, in conformità alle previsioni normative, di cui al D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., alla L.R. n. 30/93 e s.m.i. e alla L.R. n.5/09, e L.R. 5/2014, attraverso le strutture, i servizi ed i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), eroga le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, devono essere assicurate in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.
4. Il Distretto assicura la tutela della salute dei cittadini ed il governo del rapporto tra domanda ed offerta dei servizi sanitari e sociali sul territorio e garantisce l'integrazione socio- sanitaria. Tale azione si esplica anche attraverso il fattivo coinvolgimento delle altre strutture aziendali ed extra-aziendali.
5. Il Distretto Sanitario garantisce in maniera capillare le prestazioni in materia di LEA e nello specifico:
 - a. la continuità assistenziale;
 - b. le cure primarie (accoglienza, servizi sanitari di base e specialistici);
 - c. i servizi socio-sanitari integrati con le prestazioni sociali, con funzioni di presa in carico, valutazione multidimensionale e formulazione del Piano Assistenziale Personalizzato (PAI), attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti all'ASP ed ai Comuni a favore di persone e famiglie con bisogni complessi;
 - d. le attività di assistenza domiciliare integrata, ivi comprese le attività per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale;
 - e. le prestazioni di diagnostica specialistica;
 - f. le attività di degenza di bassa e media complessità clinica con inserimento in R.S.A., cure riabilitative, e presidi di lunga assistenza per patologie croniche, attività semiresidenziali quali i centri diurni.

luz



6. Nei Distretti Sanitari insistono i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), la cui direzione è affidata al Direttore del Distretto, o suo delegato. Il P.T.A. si integra con le strutture extra-ospedaliere dell'emergenza-urgenza, definendo i rapporti di collaborazione per le più efficaci modalità di erogazione dei servizi, con l'obiettivo primario di garantire la tempestività degli interventi e la continuità assistenziale. I P.T.A. costituiscono il punto di accesso alla rete territoriale, anche attraverso il Centro unico di prenotazione (C.U.P.), al fine di garantire in modo capillare l'erogazione delle suddette prestazioni.
7. In ogni Distretto Sanitario è istituito il P.U.A. , start-up dei punti unici di accesso per assicurare l'accesso ed il governo del sistema integrato delle cure domiciliari. L'organizzazione funzionale del PUA prevede un'articolazione in due livelli:
 - a. front-office, con funzione di accoglienza ed ascolto;
 - b. back.office con funzione di promozione della rete socio-sanitaria.
8. Nell'ambito delle cure primarie sono previste:
 - a. le attività di medicina generale e di pediatria di libera scelta nella funzione di continuità assistenziale e supporto alla lunga assistenza;
 - b. le cure domiciliari con diversa intensità;
 - c. le prestazioni di diagnostica specialistica.
9. Il Distretto Sanitario opera sulla base delle risorse assegnate dalla Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed anche in relazione agli specifici obiettivi di salute riferiti al contesto distrettuale. Nell'ambito delle risorse destinate, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, nell'ambito degli indirizzi e delle risorse assegnate dalla Direzione Generale.

Art. 44
Il Direttore
del Distretto
Sanitario

1. L'incarico di Direttore di Distretto, quale incarico di Direzione di struttura complessa, viene conferito dal Direttore Generale in conformità di quanto previsto dal D. Lgs. n. 502/92 (Art. 3 sexies - comma 3) e smi.
2. Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate e agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel programma delle attività territoriali distrettuali, approvato dalla Direzione Generale.
3. Il Direttore di Distretto svolge una funzione di governo strategico del sistema ed è responsabile, in particolare, della proposta di definizione dell'offerta sanitaria sul territorio, della pianificazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie attraverso il Programma delle Attività Territoriali (PAT). I rapporti istituzionali esterni vengono tenuti dal Direttore del Distretto nel rispetto delle linee strategiche e della programmazione dettate dalla Direzione Strategica Aziendale.
4. Il Direttore di Distretto svolge le seguenti funzioni:
 - a. Affiancamento della Direzione Aziendale nella elaborazione del Piano Strategico Triennale e ne realizza l'attuazione;
 - b. programmazione annuale delle attività secondo le direttive aziendali (per la parte relativa all'offerta delle prestazioni specialistiche ospedaliere sul territorio);
 - c. coordinamento delle differenti linee produttive dei Dipartimenti aziendali e strutture private accreditate;
 - d. integrazione istituzionale concertata dei Servizi Socio-Sanitari;
 - e. monitoraggio del livello di efficacia ed efficienza dei servizi e delle prestazioni erogate;
5. 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 erogate dal e nel Distretto medesimo. In quanto tale è

- responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici assegnati dalla Direzione Strategica e delle risorse assegnate
6. A tal fine il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:
 - a. analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale.
 - b. gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto, nel rispetto della normativa di settore.
 - c. organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurare adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale.
 - d. gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture territoriali provvisoriamente accreditate, nel rispetto della normativa di settore.
 - e. coordinamento e concertazione con i responsabili degli uffici competenti dei dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri dell'ASP in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari che il Distretto è tenuto a garantire e alla formazione professionale degli operatori.
 - f. coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e direzionali degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività sociosanitarie integrate.
 - g. monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di Azienda sanitaria locale.
 7. Il Direttore di Distretto individua le forme più idonee per il coinvolgimento del personale convenzionato: Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, nelle attività volte a realizzare il governo unitario della domanda sul territorio. I suddetti Medici, che rappresentano risorse professionali con valenza strategica del territorio, rispondono direttamente al Direttore di Distretto secondo le linee di indirizzo e coordinamento emanate dalle competenti UU.OO.CC.
 8. La gestione delle attività e delle risorse umane e strumentali afferenti ai Dipartimenti strutturali, pur se allocate nel Distretto, sono di competenza esclusivamente del Dipartimento di appartenenza e trovano quindi nel Distretto solo una allocazione logistico/organizzativa.
 9. Nell'ipotesi di un Dipartimento funzionale il Direttore del Distretto è responsabile della gestione diretta delle prestazioni, dei servizi e delle risorse umane e strumentali. Realizza, nell'ambito del territorio di competenza, gli "indirizzi e le linee guida operative" formulate dal Direttore del Dipartimento cui le Unità operative afferiscono funzionalmente per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
 10. Tali modelli organizzativi dipartimentali (strutturali o funzionali) non prevedono alcuna dipendenza gerarchica tra il Direttore del Distretto e il Direttore responsabile del Dipartimento.
 11. In ogni Distretto è istituito un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nel Distretto, in parte designate dall'Azienda, ed in parte elettive. Competono a tale ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive.

hru



Art. 45
Le attività ospedaliere.

1. Nell'ambito del territorio dell'Azienda sono presenti quattro Presidi Ospedalieri che operano secondo i principi di integrazione, interazione e sussidiarietà, classificati secondo la logica della razionalizzazione della rete d'emergenza di cui al D.A. 22/2019:
 - a. P.O. " Umberto I" di Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I livello;
 - b. P.O. " M. Chiello" di P.za Armerina - Presidio ospedaliero di base
 - c. P.O. " Carlo- Basilotta" di Nicosia - Presidio ospedaliero di base
 - d. P.O. " Ferro Capra Branciforte" di Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata
2. I suddetti presidi ospedalieri erogano attività a ciclo continuo e diurno per acuti, lungodegenza e riabilitazione post acuzia.
3. L'organizzazione ed il funzionamento della Rete Ospedaliera Provinciale sono orientati ad assicurare la continuità assistenziale in ambiente ospedaliero, garantire la continuità assistenziale in ambiente extra-ospedaliero, evitare la duplicazione dei servizi, favorire l'integrazione e la comunicazione tra gli operatori di diverse organizzazioni, e garantire dimensioni e composizione ottimali delle organizzazioni appartenenti alla rete, dal punto di vista funzionale ed economico.
4. Si rinvia agli allegati organigrammi per la identificazione delle unità operative complesse e semplici previste nei quattro Presidi Ospedalieri.
5. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo al Dipartimento dell'Assistenza Ospedaliera (dipartimento funzionale) si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

Art. 46
Direzione Medica di Presidio -

1. In ciascun Presidio Ospedaliero è presente una struttura di Direzione Medica di Presidio:
 - U.O.C. Direzione medica P.O. Umberto I
 - UOS Direzione Medica P.O. F.B.C. (afferente alla UOC Umberto I)
 - UOSD Direzione Medica P.O. Chiello
 - UOSD Direzione Medica Basilotta
2. Le suddette strutture garantiscono le attività in materia igienico-organizzativa e collaborano allo sviluppo del governo clinico, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate nonché ai processi organizzativi riguardanti la continuità assistenziale e la presa in carico dei pazienti. Le funzioni vengono esercitate, con riferimento alla organizzazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali ed alle funzioni igienico sanitarie e di sicurezza ospedaliera, secondo specifiche linee di attività, riconducibili rispettivamente ai seguenti ambiti d'intervento:
 - a. Igiene tecnica e sicurezza ospedaliera;
 - b. Coordinamento delle attività finalizzate alla prevenzione del rischio clinico;
 - c. Epidemiologia, Statistica, Flussi Informativi e gestione Archivio Clinico;
 - d. Tutela sicurezza dei lavoratori;
 - e. Vigilanza sui servizi esternalizzati;
 - f. Organizzazione e valutazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali.

3. I Dirigenti delle suddette strutture:

- a. sono responsabili nell'ambito del rispettivo Presidio Ospedaliero delle aree comuni non assegnate alle UU.OO.CC.;
 - b. attuano gli interventi di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori cui sono direttamente preposti, previsti dalla normativa vigente;
 - c. coordinano le attività di accettazione di ricovero e quelle ambulatoriali;
 - d. coordinano la raccolta e la trasmissione dei dati statistici;
 - e. gestiscono la documentazione sanitaria;
 - f. curano la tenuta dell'archivio delle cartelle cliniche e di altra documentazione sanitaria cartacea;
 - g. forniscono supporto tecnico all'attività delle UU.OO.CC., per gli aspetti igienico-organizzativi, gestionali e medico legali, assicurando ove richiesto la propria presenza o quella di un medico di direzione medica, appositamente delegato;
 - h. vigilano sul rispetto dei principi etici e deontologici e sul rispetto della riservatezza dei dati personali;
 - i. curano i rapporti con gli organi giudiziari e con gli organismi, anche extra-aziendali, di verifica e di controllo.
4. Le ulteriori funzioni, specifiche attività, competenze e attribuzioni, saranno indicate nel Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

1. Ciascun Presidio Ospedaliero

rappresenta una articolazione organizzativa complessa dell'Azienda, comprendente tutte le strutture aziendali in cui si assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale, destinate a persone affette da patologie in fase acuta che, per gravità, complessità o intensità di cura, non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali;

persegue una azione diagnostico-terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multi professionale attuato attraverso l'integrazione delle attività appropriate al caso;

promuove e presidia la qualità dei servizi e della erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia.

2. Costituiscono finalità dei presidi ospedalieri e delle loro articolazioni:

- a. la gestione integrata degli spazi e delle risorse umane e tecnologiche, anche attraverso la mobilità interna del personale, per raggiungere il miglior servizio al costo più contenuto;
- b. la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative che consentano il raggiungimento dei risultati attesi;
- c. il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di studio e sulla qualità delle prestazioni,
- d. il miglioramento delle condizioni di umanizzazione delle strutture interne, con particolare riferimento alla diffusione ed al rispetto dello Statuto dei diritti del malato, alla diffusione delle informazioni agli utenti sull'uso delle strutture, agli orari di accesso ed al comfort degli utenti.

3. I Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo un modello dipartimentale, che garantisce il coordinamento e la sinergia tra le attività delle UU.OO.CC e delle UU.OO.SS previste.

4. Attraverso i Dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici e semplici dipartimentali identificati nell'allegato organigramma viene assicurata la produzione di prestazioni specialistiche, di ricovero in regime ordinario, di day

Art. 47
La
struttura
ospedaliera

hnm



hospital e day surgery o di tipo ambulatoriale, comprese nel livello di assistenza ospedaliera.

5. Le UU.OO.SS. che erogano le loro prestazioni su base provinciale potranno essere allocate, ove se ne ravvisi la opportunità ed una maggiore efficienza, in sedi diverse da quelle della UOC di riferimento.
6. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo ai suddetti Dipartimenti si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

1. Il Dipartimento Amministrativo è dipartimento funzionale che opera nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi della Direzione Amministrativa e sotto la sua sovrintendenza, nonché della Direzione Aziendale.
2. Al Dipartimento Amministrativo afferiscono funzionalmente le seguenti strutture complesse:
 - a. U.O.C. Servizio Risorse Umane;
 - b. U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale;
 - c. U.O.C. Servizio Tecnico;
 - d. U.O.C. Servizio Provveditorato;
 - e. U.O.C. Servizio Affari Generali.

Presso la UOC Provveditorato è istituito l'**Ufficio di ingegneria clinica** le cui funzioni garantiranno una attività sistemica di gestione del rischio sanitario, attese le interconnessioni sempre più indissolubili tra salute e tecnologia.

Le suddette UU.OO.CC. dipendono gerarchicamente dal Direttore Amministrativo.

3. Il Dipartimento ha il precipuo compito di:
 - a. realizzare uno stretto raccordo tra i servizi amministrativi per l'ottimale utilizzo e sinergia delle risorse umane e tecnologiche;
 - b. elaborare programmi di lavoro che favoriscono l'integrazione tra le diverse Unità Operative afferenti, introducendo modalità di lavoro per processi; fornisce il necessario supporto alla Direzione Aziendale per le scelte di competenza;
 - c. elaborare suggerimenti e proposte per la programmazione aziendale.
4. Il Direttore del Dipartimento è scelto e nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti delle Strutture Complesse aggregate nel Dipartimento. Resta in carica cinque anni e per il periodo dell'incarico rimane titolare della Struttura cui è preposto. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti.
5. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità delle strutture complesse e semplici facenti capo al Dipartimento si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

- lwp*
1. Sono istituite le seguenti strutture operative complesse che dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore Amministrativo:

- a. U.O.C. Direzione Amministrativa Area Sud (PP.OO. Umberto I e Chiello e Distretti Sanitari di Enna e Piazza Armerina);
- b. U.O.C. Direzione Amministrativa Area Nord (PP.OO. Basilotta ed F.B.C. e Distretti Sanitari Agira e Nicosia.)

Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità, si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

2. L'organizzazione e la gestione delle funzioni dei Servizi Amministrativi deve rispondere ai seguenti principi organizzativi generali:
 - a. la strumentalità/supporto rispetto alle finalità dell'organizzazione sanitaria, così da garantire, per quanto di competenza, un adeguato e puntuale

Art. 48

Il Dipartimento Amministrativo

Art. 49

L'Organizzazione e la Gestione dei Servizi amministrativi



- sostegno ai processi di lavoro sanitari. Infatti, la finalità ultima dell'azione amministrativa consiste nella capacità di fornire con tempestività, coerenza, correttezza formale il necessario sostegno a tutte le attività assistenziali, contribuendo a creare i presupposti affinché queste possano esplicarsi nelle condizioni più favorevoli possibili;
- b. la trasparenza e la certezza degli impegni assunti affinché sia garantita una costante informazione sui processi attivati a tutte le componenti professionali presenti in Azienda, in particolare quelle dell'area sanitaria, così da permettere la conoscenza dello stato di avanzamento degli stessi, e, tempestivamente, l'insorgenza di eventuali difficoltà che possono ostacolare il rispetto degli impegni assunti;
 - c. la trasparenza e la possibilità di lettura del procedimento amministrativo, anche dall'esterno, secondo le più recenti indicazioni legislative.
 - d. l'accettazione di una verifica del proprio operato da parte delle altre componenti professionali presenti in Azienda (soprattutto quelle sanitarie) in un'ottica di collaborazione e complementarietà, quale conseguenza ineludibile dell'assunzione di precise responsabilità;
 - e. l'abbandono di una impostazione di lavoro burocratica, cioè improntata al solo rispetto formale delle procedure e delle norme fissate da leggi e contratti per sviluppare una nuova cultura che sviluppi il dialogo e la collaborazione con le altre componenti professionali presenti in Azienda;
 - f. la ricerca e l'innovazione organizzativa per introdurre nuove modalità di lavoro e nuovi strumenti in grado di migliorare la qualità delle prestazioni erogate;
 - g. l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative attraverso l'elaborazione e il rispetto di linee di indirizzo omogenee, che permettano di garantire la coerenza e le connessioni tra attività svolte centralmente e quelle poste in essere in ambito decentrato.

1. Lo Staff della Direzione Aziendale svolge attività nell'ambito delle funzioni strategiche aziendali.
2. Gli elementi caratteristici delle funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati, nei carichi di lavoro e il tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività gestite.
3. Le sue articolazioni operano secondo gli indirizzi della Direzione Aziendale.
4. Le strutture organizzative di Staff si fondano sul principio della flessibilità e dell'integrazione tra le varie competenze e professionalità.
5. L'**U.O.C. Coordinamento Staff Aziendale**, raggruppa le seguenti unità operative semplici, come indicate nell'allegato organigramma (All. 1/B):
 - a. U.O.S. Internazionalizzazione e ricerca sanitaria;
 - b. U.O.S. U.R.P. Ufficio Stampa e Comunicazione;
 - c. U.O.S. Energy Management;
 - d. U.O.S. Qualità e Gestione del Rischio Clinico;
 - e. U.O.S. Formazione.
6. In posizione di Staff alla Direzione Generale e alla sua diretta dipendenza operano poi le seguenti strutture ed uffici:

a. **U.O.C. Controllo di Gestione e Sistema Informativo e Statistico (SIS)**

Le funzioni svolte riguardano due distinte ramificazioni interconnesse:

1. programmazione, budgeting, reporting e contabilità analitica;
2. sistemi informativi statistici, flussi informativi.

La UOC governa e sovrintende le attività necessarie per realizzare le linee di indirizzo di cui al successivo art. 57 ed aggrega la struttura semplice:



- U.O.S. S.I.S. e gestione flussi
- b. **U.O.C. Servizio Legale**, dotato di autonomia funzionale è competente ad istruire e definire tutte le procedure concernenti il contenzioso aziendale ed a rilasciare i pareri legali concernenti le materie di competenza dell'ASP.
 - c. **U.O.C. Servizio di Psicologia** struttura complessa intersettoriale autonoma per lo svolgimento dei compiti e funzioni previste dalla normativa di settore.
 - d. **U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (S.P.P.)**, dotato di autonomia funzionale, gestionale e di proprio budget, a cui si intesta la competenza in materia di sicurezza all'interno delle strutture sanitarie dell'Azienda relativamente alla valutazione dei rischi presenti in queste con redazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR) e dei Documenti di Valutazione dei Rischi Interferenti (DUVRI), al coordinamento e aggiornamento dei Piani di Emergenza Interni (PEI), all'informazione e formazione di corsi per la sicurezza rivolti ai lavoratori.
7. All'interno dello Staff della Direzione Generale sono costituiti i seguenti Uffici:
 - a. **Ufficio del Medico Competente;**
 - b. **Ufficio del Fisico Sanitario per la radioprotezione aziendale;**
 - c. **Ufficio per la protezione dei dati personali.**
 8. La Direzione assicura le funzioni di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza attribuendone la funzione di RPCT ad un Dirigente di struttura complessa di ruolo dell'Azienda con adeguata conoscenza del settore sotto tutti i profili (organizzativo, gestionale e sanitario). Al fine di garantire un adeguato supporto viene istituito **l'Ufficio del R.P.C.T.** con personale adeguatamente formato.
 9. Sono altresì istituite, in seno alla direzione aziendale, quali strutture di staff *coordinate dalla Direzione Sanitaria*, le unità operative semplici di seguito elencate (**All.1/C**):
 - d. **U.O.S. delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;**
 - e. **U.O.S. delle professioni sanitarie di riabilitazione;**
 - f. **U.O.S. delle professioni tecnico-sanitarie;**
 - g. **U.O.S. delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione;**
 - h. **U.O.S. del servizio sociale professionale.**
 - i. **U.O.S. Educazione e Promozione della Salute;**
 - j. **U.O.S. Liste d'attesa e CUP**
 10. L'attività di **Procurement per il trapianto d'organi** è affidata ad un Dirigente con incarico di altissima professionalità, che dovrà porsi in raccordo con l'istituendo Dipartimento regionale Interaziendale ad indirizzo trapiantologico. Il Dirigente responsabile di tale funzione afferisce al Direttore Sanitario aziendale.
 11. Le attività di **coordinamento delle sale operatorie**, finalizzate al loro migliore utilizzo, sono di competenza del Direttore Sanitario Aziendale e da questi delegabili ad un Direttore di UOC.
 12. Per contrastare e gestire il fenomeno del sovraccollamento nei servizi di Pronto Soccorso e prevenire le conseguenze negative ed eventuali eventi avversi, l'Azienda attribuisce le funzioni di "**bed management**", al fine di favorire il governo dei flussi dei pazienti all'interno dell'ospedale e pianificare la logistica dei posti letto dall'ingresso al Pronto Soccorso fino al ricovero nei reparti di degenza.

La figura del "**bed manager**" con competenze, oltre che cliniche, anche in ambito relazionale e manageriale, assicura, con il supporto di adeguati sistemi



informatici a rete, la corretta gestione del flusso dei pazienti al fine di evitare disagi ed il prolungato ed ingiustificato stazionamento nel Pronto Soccorso.

1. Le unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale quali strutture di staff della direzione aziendale assicurano la qualità e l'efficienza tecnico-specialistica in tutte le fasi dell'attività programmate, sulla base delle specifiche competenze dei profili professionali intervenendo ai lavori degli organismi direttivi, concorrendo all'individuazione e realizzazione degli obiettivi dell'Azienda.
2. La gestione del personale Area Comparto è di esclusiva competenza dei Dirigenti delle suddette UOS.
3. Per le specifiche attività, competenze, attribuzioni e responsabilità, si rinvia al Regolamento aziendale di organizzazione e funzionamento.

Art. 51
L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999

1. L'educazione e promozione della salute si pone l'obiettivo di garantire a ciascun individuo ed alla comunità, le condizioni favorevoli per una scelta consapevole di stili di vita salutari, in un'ottica di economicità ed efficienza. E' strumento indispensabile per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, per soddisfare il diritto dei cittadini all'informazione e per sviluppare negli individui e nelle famiglie la capacità di partecipare alle proprie cure.
2. L' U.O.E.P.S.A. è collocata quale struttura in staff alla Direzione Sanitaria, con compiti di programmazione, promozione, coordinamento e valutazione delle attività connesse alle suddette finalità.

Art. 52
U.O.S.
Educazione e promozione della salute

1. Gli screening oncologici, posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto strumento efficace per ridurre la mortalità per tumore, devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana. I programmi di attuazioni degli screening sono intesi come un percorso assistenziale complesso, esempio di architettura organizzativa a rete verticale (a matrice organizzativo gestionale) ed orizzontale (a matrice clinico-operative) con tre livelli di esecuzione, contestualizzata nella realtà di questa Azienda, in sincrono con le linee guida GISNa, GISCI, GISCoR, con le raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute e sotto l'egida del Coordinamento Regionale Screening.
2. La responsabilità dell'organizzazione e del raggiungimento dell'obiettivo di salute (outcome) attiene alla UOS Centro Gestionale Screening (CGS), afferente alla Direzione Sanitaria, snodo dei flussi informativi per tutti e tre gli screening oncologici.
3. Attiene ai referenti delle diverse strutture aziendali la erogazione delle prestazioni (output) di 1°, 2° e 3° livello così delineate:
 - a. esecuzione del test di screening (1° livello)
 - b. esecuzione degli approfondimenti diagnostici (2° livello)
 - c. trattamento e follow-up chirurgia, oncologia, radioterapia etc.(3° livello).

Art. 53
U.O.S.
Centro Gestionale Screening (C.G.S.)

Per le specifiche attività, competenze e responsabilità della UOS si rinvia al Regolamento Aziendale di organizzazione e funzionamento.

1. Nell'ASP di Enna l'attività assistenziale articolata in assistenza territoriale, assistenza ospedaliera e prevenzione , è organizzata, secondo quanto previsto dal presente atto.
2. Le attività assistenziali offerte dall'ASP sono riportate nella Carta dei Servizi, con l'indicazione delle prestazioni erogate, dei destinatari, dei responsabili, della sede di erogazione con gli orari e le modalità d'accesso ai servizi.

Art. 54
L'organizzazione delle attività assistenziali

mlu



1. L'Azienda promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico.
2. I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.
3. Dove ritenuto opportuno sotto il profilo clinico-assistenziale, e soprattutto per le patologie croniche, l'Azienda sviluppa programmi specifici di case management.
4. Con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, possono essere attribuite responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.

Art. 55
I percorsi
diagnostico-
terapeutici-
assistenziali

1. Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle strutture operative su particolari argomenti relativi alla sicurezza e alla qualità dell'assistenza, la direzione aziendale può individuare specifici programmi, anche interdipartimentali.
2. La direzione definisce gli obiettivi dei programmi e, per il loro perseguimento, individua gruppi di referenti clinico/assistenziali che si raccordano con le strutture operative, cui fanno capo le risorse.

Art. 56
I programmi
e i gruppi di
progetto

l'ore

AN

TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE DI CONTROLLO

1. L'Azienda si dota di sistemi e strumenti per il funzionamento aziendale costruiti sui seguenti principi:
 - a. accentramento partecipato delle strategie, rendendo attive le strutture operative che supportano la direzione ed organizzano il coinvolgimento dei diversi livelli nei quali sono impegnate le risorse umane aziendali;
 - b. decentramento della gestione e responsabilizzazione, in presenza di una Direzione Generale che utilizzando le leve della delega e della valutazione fluidifica i processi e governa i risultati;
 - c. definizione puntuale degli obiettivi e pianificazione circolare diffusa, intesa come sollecitazione al problem solving e all'ideazione mirate di tutto il sistema aziendale, all'interno delle linee guida politico-strategiche della Direzione;
 - d. forte integrazione verticale e orizzontale, verso lo sviluppo di un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte.
2. La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione, sulla base degli indirizzi e delle specifiche indicazioni regionali e nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano sanitario Nazionale e del Piano sanitario Regionale, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi territoriali, ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto.
3. Costituiscono atti di pianificazione strategica:
 - a. il piano attuativo;
 - b. i programmi annuali di attività;
 - c. il bilancio pluriennale di previsione;
 - d. il bilancio economico preventivo.
4. L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria regionale e nazionale. In particolare recepisce orientamenti e obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessore della salute.
5. L'Azienda partecipa alla programmazione interaziendale di bacino in conformità al disposto dei commi 8 e segg. dell'articolo 5 della L.R. 5/2009.
6. L'Azienda elabora, insieme ai Comuni dell'ambito territoriale, i documenti di pianificazione per i servizi socio-sanitari, in particolare attraverso i piani di zona, curando, mediante idonei controlli, il loro andamento.

Art. 57 La pianificazione strategica

1. L'Azienda si dota e gestisce sistemi di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le proprie attività.
2. L'Azienda assicura piena integrazione all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, per permettere all'Assessorato di svolgere il suo ruolo di regia sul SSR come previsto dall'art. 18 della L.R. 5/2009 e alle Aziende Sanitarie di potersi confrontare tra loro.
3. Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

Art. 58 La programmazione e controllo e sistemi informativi di governo

in/24



4. L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione e controllo che coinvolge tutti i livelli di responsabilità.
5. 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.
6. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:
 - a. individuazione delle aree di bisogno e di domanda di servizio;
 - b. individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
 - c. valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
 - d. attivazione dei programmi d'intervento predisposti;
 - e. verifica dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento - scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.
7. Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante la individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi.
8. 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.
9. Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto tra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari, delle specifiche finalità e caratteristiche dei reports nonché dei parametri per la valutazione.
10. L'Azienda, mediante l'attivazione dei processi suddetti e il loro progressivo affinamento, intende realizzare la più significativa espressione della integrazione operativa fra la Direzione generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei dirigenti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.
11. L'Azienda, attribuisce 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. Pertanto adotta un sistema di controllo basato sull'analisi dei costi e della domanda sanitaria, della offerta sanitaria, della qualità dei servizi erogati e dei relativi consumi di risorse economiche e strutturali, attuata con il coinvolgimento dei professionisti e finalizzata a contribuire alle decisioni che dovranno, comunque, garantire la migliore performance assistenziale in risposta ai bisogni dei cittadini utenti.
12. Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle Aziende Sanitarie, riservata dalla normativa a Enti e organismi esterni e al Collegio Sindacale, l'Azienda nell'ambito della sua autonomia, ritiene necessario garantire al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:
 - a. Il controllo della qualità delle procedure, finalizzato alle verifiche di adeguatezza dell'assistenza sanitaria erogata dall'Azienda e della sua capacità di conseguire il miglior rapporto fra benefici raggiunti e rischi corsi espressi in termini di salute, 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; è attuato secondo le tecniche del TQM ed è affidato in forma integrata, ferma restando la necessità del coinvolgimento diretto degli operatori, agli organismi individuati dalla Direzione Generale, nel rispetto della specifica normativa nazionale e regionale.

- b. Il controllo della qualità percepita, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall'Azienda, finalizzato all'acquisizione delle proposte e dei reclami, alla valutazione degli indici di gradimento dei cittadini sull'attività dell'Azienda e all'assunzione delle iniziative conseguenti.
13. Nell'Azienda viene istituito il Nucleo Operativo di Controllo (NOC) aziendale, secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali in materia, posto alle dipendenze dirette del Direttore Sanitario. Al NOC viene affidata la competenza sull'attività di controllo finalizzata:
- a. alla verifica del rispetto dei termini di invio delle SDO per il regime ordinario e per il regime diurno e della completezza dei dati inviati alla Regione Siciliana;
 - b. alla valutazione di appropriatezza clinica e del setting organizzativo per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in regime ordinario e diurno a carattere diagnostico da trasferire a livello ambulatoriale
 - c. alla verifica formale degli impegni contrattuali degli erogatori pubblici e privati nei confronti della Regione Siciliana;
 - d. all'individuazione di situazioni che potenzialmente possono avere una negativa ricaduta sulla garanzia di un procedo di diagnosi e cura appropriato del paziente, minimizzandone i possibili rischi; sulla misura della domanda soddisfatta e quindi la corretta programmazione sanitaria che su questa si basa.
 - e. ad ogni altra competenza prevista dalle disposizioni regionali in materia.
1. L'Azienda considera la valutazione delle risorse umane come strumento di valorizzazione e utilizza un sistema di valutazione permanente che si rivolge a tutti i dipendenti in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai contratti collettivi nazionali di lavoro.
 2. La valutazione è riferita per tutti i dipendenti alle prestazioni professionali, ai comportamenti organizzativi e agli obiettivi raggiunti. I dirigenti a cui è assegnato un incarico di direzione di struttura vengono valutati sul raggiungimento dei risultati della gestione.
 3. Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (o valutatore di prima istanza), della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (o valutatore di seconda istanza), della partecipazione al procedimento e del diritto al contraddittorio garantiti al valutato.
 4. Gli organismi aziendali preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono il Collegio Tecnico e l'Organismo Indipendente di Valutazione secondo quanto previsto nei relativi articoli del presente Atto.
 5. Per la disciplina delle procedure di verifica e valutazione si fa riferimento alla regolamentazione aziendale, secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti, concordata con le Delegazioni sindacali in sede di contrattazione collettiva integrativa.

Art. 59
I sistemi di
gestione e
valutazione del
personale

suba



1. La gestione delle procedure d'acquisto e degli appalti dell'Azienda relativi a lavori, servizi e forniture, è informata ai criteri previsti dalla vigente legislazione (8 Codice degli appalti) nel rispetto della disciplina comunitaria e nazionale vigente in materia, ed alle disposizioni regionali anche attraverso il ricorso a
 - a. gare di bacino
 - b. gare consorziate.
 - c. gare gestite dalla C.U.C. regionale.
2. Le procedure per acquisti in economia sono disciplinate da apposito regolamento aziendale, approvato in conformità alla vigente normativa in materia e agli indirizzi regionali.
3. L'attività contrattuale ha luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità.
4. Nelle fasi della formazione e della esecuzione del contratto vengono rispettati i canoni di correttezza e buona fede, secondo quanto previsto dagli articoli 1175, 1337 e 1338 del Codice civile.
5. E' predisposto annualmente un programma per individuare il fabbisogno aziendale di beni e servizi, secondo principi di priorità e di coerenza.
6. Come previsto dalla legge regionale di riforma sanitaria ed in base al Decreto Assessoriale n. 2446 del 02.11.2009 che ha fissato le modalità di costituzione e di funzionamento dei comitati di Bacino, l'ASP gestisce autonomamente le procedure di gara che non rientrano tra le procedure di approvvigionamento di beni e servizi da acquisire a mezzo di procedure di gara centralizzate in ambito del bacino Sicilia Orientale.

Art. 60
Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

1. Il Sistema per la Qualità Totale, nel rispetto della normativa vigente, viene gestito nell'ambito dello Staff della Direzione.
2. 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, fondato sui seguenti principi fondamentali:
 - a. la centralità dell'utente e la sua piena titolarità a partecipare alle attività dell'Azienda;
 - b. il riorientamento di tutte le leve gestionali per il raggiungimento del sopra descritto obiettivo;
 - c. la necessità di adottare, in via ordinaria, strumenti per la valutazione continua della qualità delle prestazioni erogate;
 - d. l'attivazione della valutazione del grado di soddisfazione degli utenti per la lettura della qualità percepita, finalizzata al miglioramento dei servizi agli utenti ed al marketing sanitario.
3. I suddetti principi costitutivi della "funzione qualità" orientano il "Piano Aziendale per la Qualità" che, con visione sistemica, prevede il coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali e si sviluppa in stretto raccordo ed in coerenza con i sistemi informativi, formativi, premianti, di comunicazione e di controllo.

Art. 61
La gestione della qualità.

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. 2423 e segg., e dalle disposizioni di legge tempo per tempo vigenti.

Art. 62
Le rilevazioni contabili



2. Fanno parte del sistema di contabilità generale dell'Azienda i seguenti documenti contabili obbligatori in base alle norme civilistiche e fiscali
 - a. Il libro delle deliberazioni del Direttore Generale;
 - b. il libro delle adunanze e dei verbali del Collegio Sindacale;
 - c. Il libro giornale;
 - d. Il libro degli inventari;
 - e. Il libro mastro;
 - f. Il registro della contabilità di magazzino;
 - g. I partitari dei debitori e dei creditori;
 - h. Il libro dei cespiti ammortizzabili;
 - i. I registri per la gestione IVA (acquisti in sospensione, fatture emesse, fatture in sospensione, corrispettivi)
3. L'Azienda adotta, con atto del Direttore Generale, un Regolamento di contabilità generale che disciplina la gestione del patrimonio dell'Azienda, gli strumenti di programmazione e di amministrazione e la tenuta della contabilità generale; esso stabilisce l'insieme delle procedure e modalità in ordine alla formazione dei bilanci, indicando un sistema di scritture contabili e verifiche finalizzate a garantire il buon andamento dell'attività gestionale
4. L'Azienda si dota altresì, tra gli altri, dei seguenti Regolamenti.
 - a. Regolamento degli acquisti effettuati in economia ed a mezzo cassa economale
 - b. Regolamento dell'attività di riscossione delle casse aziendali.
5. Al fine di soddisfare le esigenze generali di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta, nonché di garantire l'omogeneità, la confrontabilità ed il consolidamento con i bilanci degli altri enti del SSR, il sistema delle rilevazioni contabili dell'ASP di Enna e i relativi documenti si attengono ai principi, condizioni e termini stabiliti dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. e dai successivi decreti e provvedimenti collegati. L'ASP di Enna, con il coordinamento della Regione Sicilia, garantisce l'attuazione dei percorsi attuativi della certificabilità (PAC) finalizzati al raggiungimento di standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificazione dei dati di bilancio, ovvero orientati a migliorare i percorsi amministrativi aziendali, favorire le "buone pratiche" di revisione amministrativa interna, uniformare i comportamenti aziendali e standardizzare le reportistiche contabili.

1. Il controllo di regolarità amministrativa, contabile e gestionale è assicurato dal Collegio Sindacale. Sono fatte salve le competenze dei servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale, nell'ambito di quanto stabilito dalla vigente legislazione.
2. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.
3. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.
4. Il procedimento di regolarità contabile delle UU.OO. aziendali è garantito dal Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale.

Art. 63
Il controllo
interno di
regolarità
amministrativa

WZ

ep

Art. 64
La libera
professione
intramuraria

1. L'attività libero-professionali intramoenia contribuisce a valorizzare il lavoro dei professionisti che lavorano in Azienda, favorendo l'innovazione clinico-assistenziale, ampliando l'offerta aziendale complessivamente intesa, rafforzando il senso di appartenenza dei professionisti alla vita dell'Azienda anche prolungandone la presenza sul posto di lavoro fuori dall'orario previsto per le attività istituzionali per contribuire alla riduzione delle liste di attesa
2. A tal fine l'Azienda promuove e valorizza l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti, individualmente e/o in equipe, individuando spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.
3. L'Azienda intende perseguire in modo efficace il contemperamento dei legittimi interessi di cui sono portatori sia gli utenti – ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie con tempi di attesa ridotti ed a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato – sia il 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.
4. 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, nonché quello fra risorse assorbite ed introiti connessi alla suddetta attività.
5. L'Azienda assicura i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e delle attività prestata dall'area a pagamento aziendale, illustrando i risultati di tali controlli all'interno della relazione sanitaria aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.
6. L'organizzazione e l'esercizio dell'attività libero professionale aziendale si ispira ai seguenti principi:
 - a. l'attività libero-professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda;
 - b. la scelta dei servizi libero-professionali da parte degli utenti non deve avere come principale motivazione le liste di attesa che caratterizzano le attività prestate in regime istituzionale;
 - c. lì dove il soggetto imprenditoriale sia l'Azienda e non i singoli professionisti o le singole équipe, i servizi sono offerti nell'ambito di un'area a pagamento organizzata e gestita dall'Azienda e non come attività libero-professionale individuale o di gruppo;
 - d. le attività della libera professione individuale o di gruppo devono essere svolte all'interno delle strutture aziendali;
 - e. le attività offerte in area a pagamento aziendale prediligono i servizi non ricompresi nei livelli essenziali di assistenza;
 - f. le attività offerte in regime di libera professione intramuraria prediligono per quanto possibile servizi ad alto contenuto d'innovazione clinico-assistenziale che diventano poi patrimonio aziendale attraverso la loro socializzazione e l'apprendimento organizzativo;
 - g. definizione di sistemi di abbattimenti tariffari che colleghino, per ciascuna prestazione o classi di prestazioni, la durata delle liste di attesa e le tariffe della libera professione intramuraria (tanto più lunghe sono le liste di attesa, tanto minori sono le tariffe delle prestazioni equivalenti prestate in regime di libera professione intramuraria).
7. Per quanto attiene alla regolamentazione aziendale dell'istituto, in conformità al D.A. 337 del 3 luglio 2014, si rinvia a separato atto di organizzazione della libera professione, secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti ed in applicazione dei principi sopra elencati, i cui criteri generali saranno contrattati con le rappresentanze sindacali di categoria.

TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO

1. Il Direttore Generale adotta con deliberazione pubblicistica il presente documento di diritto privato.
2. L'Atto Aziendale viene inviato all'Assessorato Regionale alla Sanità per la verifica di conformità ai principi e criteri della programmazione sanitaria nazionale e regionale, ai sensi dell'art.16 della L.R. 5/2009. La vigenza decorre dalla data del positivo esito di detta verifica ovvero, in caso di mancata pronuncia, entro il termine di cui all'art.16, comma 3, della L.R.5/09.
3. Dalla data di efficacia del presente Atto, è abrogata ogni disposizione contenuta in altri atti regolamentari dell'Azienda in contrasto con il presente Atto Aziendale.
4. Il Direttore Generale può modificare l'Atto aziendale, attenendosi alle linee guida regionali, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative.
5. Il provvedimento con cui il Direttore generale adegua l'Atto aziendale va sottoposto alla verifica di conformità di cui al superiore comma 2.
6. Con deliberazione del Direttore Generale verrà adottato il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento Aziendale per dare attuazione agli aspetti organizzativi del presente atto aziendale. Il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento Aziendale disciplina in particolare:
 - a. l'individuazione delle strutture organizzative (complesse e semplici) e loro articolazioni, in osservanza al presente Atto e all'allegato 1;
 - b. le declaratorie delle competenze delle strutture Aziendali;
 - c. le dotazioni organiche complessive sia in termini quantitativi che qualitativi da assegnare alle strutture organizzative;
 - d. l'articolazione funzionale complessiva delle strutture organizzative.
7. Per quanto non contemplato nel presente Atto aziendale, si rinvia alla leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale e agli atti di programmazione e pianificazione regionali, alle leggi di riforma della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego ed ai contenuti dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.
8. E' fatta salva la possibilità di ricorrere a forme di cooperazione tra Aziende, al fine di assicurare funzioni assistenziali e/o gestionali e/o amministrative e legali in ambito del bacino Sicilia Orientale mediante accordi interaziendali.
9. Qualora sopravvengano disposizioni di legge statale o regionale, nonché atti di programmazione e pianificazione regionali recanti disposizioni in contrasto con quanto indicato nel presente atto, quest' ultimo si intenderà conformemente modificato.

Art. 65
Norme finali e
di rinvio

bw

AN

ALLEGATI	
1/A	Organi dell'Azienda
1/B	Unità Operative in Staff alla Direzione Generale
1/C	Unità Operative in Staff alla Direzione Sanitaria
1/D	Unità Operative dell'Area Amministrativa
1/E	Dipartimento Amministrativo
2/A	Dipartimento di Prevenzione
2/B	Dipartimento di Prevenzione Veterinario
2/C	Dipartimento di Salute Mentale
2/D	Dipartimento Assistenza Ospedaliera
2/E	Dipartimento Materno Infantile
2/F	Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio Sanitaria
2/G	Dipartimento di Emergenza e Accettazione
2/H	Dipartimento di Medicina
2/I	Dipartimento di Chirurgia
2/L	Dipartimento dei Servizi
2/M	Struttura Dipartimentale Aziendale
	Associazione discipline D.A. 22/2019 con strutture organizzative

624

ASP ENNA - Associazione discipline D.A. 22/2019 con strutture organizzative

D.A. 22/2019				Struttura da Atto Aziendale
Presidio Ospedaliero	Codice Disciplina	Denominazione UU.OO.	Tipologia Struttura	Denominazione UU.OO.
P.O. Umberto I	9	Chirurgia generale	U.O.C.	U.O.C. Chirurgia Generale P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	26	Medicina generale	U.O.C.	U.O.C. Medicina Generale P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	26	Diabetologia	U.O.S.	U.O.S. Diabetologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	36	Ortopedia e Traumatologia	U.O.C.	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	51	Astanteria	U.O.C.	U.O.C. Astanteria P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	8	Cardiologia	U.O.C.	U.O.C. Cardiologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	32	Neurologia	U.O.C.	U.O.C. Neurologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	32	Stroke	U.O.S.	U.O.S. Stoke P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	34	Oculistica	U.O.C.	U.O.C. Oculistica P.O: Umberto I
P.O. Umberto I	37	Ostetricia e Ginecologia	U.O.C.	U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	38	Otorinolaringoiatria	U.O.S.D.	U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	39	Pediatria	U.O.S.D.	U.O.S.D. , Pediatra Umberto I
P.O. Umberto I	40	Psichiatria	U.O.S.	U.O.S. Psichiatria
P.O. Umberto I	43	Urologia	U.O.C.	U.O.C. Urologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	49	Terapia Intensiva	U.O.C.	U.O.C. Terapia Intensiva P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	58	Gastroenterologia	U.O.S.	U.O.S. Gastroenterologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	73	Terapia Intensiva Neonatale	U.O.C.	U.O.C. Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	24	Malattie Infettive e Tropicali	U.O.C.	U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	29	Nefrologia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Nefrologia P.O. Umberto I e Servizi di Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta
P.O. Umberto I	50	Unità Coronarica	U.O.S.	U.O.S. Unità Coronarica P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	52	Dermatologia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Dermatologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	62	Neonatologia	U.O.S.	U.O.S. Neonatologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	82	Terapia del Dolore	U.O.S.	U.O.S. Terapia del Dolore P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	60	Lungodegenti	U.O.S.	U.O.S. Lungodegenza e Telemedicina P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	U.O.S.	U.O.S. Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DT69	Radiologia	U.O.C.	U.O.C. Radiologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DT69	Radiologia interventistica	U.O.S.	U.O.S. Radiologia Interventistica P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DT69	Radiologia Pronto Soccorso	U.O.S.	U.O.S. Radiologia di Pronto Soccorso P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DTA1	Servizio trasfusionale	U.O.C.	U.O.C. Servizio Trasfusionale P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DTA3	Laboratorio Analisi	U.O.C.	U.O.C. Laboratorio Analisi P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DTA6	Pronto Soccorso	U.O.S.	U.O.S. Pronto Soccorso P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DT61	Medicina Nucleare	U.O.S.D.	U.O.S.D. Medicina Nucleare P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DT03	Anatomia e Istologia Patologica	U.O.C.	U.O.C Anatomia ed Istologia Patologica P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DTA2	Emodinamica	U.O.S.	U.O.S. Emodinamica P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DT64	Oncologia	U.O.C.	U.O.C. Oncologia P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	SX11	Farmacia Ospedaliera	U.O.C.	U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O. Umberto I



P.O. Umberto I	SX11	Dispensazione diretta	U.O.S.	U.O.S. Dispensazione Diretta P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	GX21	Direzione Medica di Presidio	U.O.C.	U.O.C. Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I
P.O. Umberto I	DTA3	Citologia e Biologia Molecolare	U.O.S.D.	U.O.S.D. Citologia e biologia molecolare P.O. Umberto I
P.O. Chiello	9	Chirurgia generale	U.O.S.D.	U.O.S.D. Chirurgia Generale P.O. Chiello
P.O. Chiello	26	Medicina Generale	U.O.C.	U.O.C. Medicina Generale P.O. Chiello
P.O. Chiello	36	Ortopedia e Traumatologia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
P.O. Chiello	37	Ostetricia e Ginecologia	U.O.S.	U.O.S. Ostetricia e Ginecologia P.O. Chiello
P.O. Chiello	39	Pediatria	U.O.S.D.	U.O.S.D. Pediatria P.O. Chiello
P.O. Chiello	21	Geriatria	U.O.S.	U.O.S. Geriatria P.O. Chiello
P.O. Chiello	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	U.O.S.	U.O.S. Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
P.O. Chiello	60	Lungodegenti e Telemedicina	U.O.S.	U.O.S. Lungodegenza e Telemedicina P.O. Chiello
P.O. Chiello	DT69	Radiologia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Radiologia P.O. Chiello
P.O. Chiello	DTA1	Servizio trasfusionale	U.O.S.	U.O.S. Servizio Trasfusionale P.O. Chiello
P.O. Chiello	DTA3	Laboratorio Analisi	U.O.S.	U.O.S. Laboratorio Analisi P.O. Chiello
P.O. Chiello	DTA6	Pronto Soccorso	U.O.S.	U.O.S. Pronto Soccorso P.O. Chiello
P.O. Chiello	SX01	Anestesia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Anestesia P.O. Chiello
P.O. Chiello	GX21	Direzione Medica di Presidio	U.O.S.D.	U.O.S.D. Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello
P.O. Chiello	DT35	Odontoiatria e Stomatologia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Odontoiatria e Stomatologia P.O. Chiello
P.O. F.B.C	9	Chirurgia generale	U.O.S.	U.O.S. Chirurgia Generale P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	26	Medicina Generale	U.O.S.D.	U.O.S.D. Medicina Generale P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	U.O.C.	U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	60	Lungodegenti	U.O.S.	U.O.S. Lungodegenza e Telemedicina P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	DT69	Radiologia	U.O.S.	U.O.S. Radiologia P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	DTA3	Laboratorio Analisi	U.O.S.	U.O.S. Laboratorio Analisi P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	DTA6	Pronto Soccorso	U.O.S.	U.O.S. Pronto Soccorso P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	SX01	Anestesia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Anestesia P.O. F.B.C.
P.O. F.B.C	GX21	Direzione Medica di Presidio	U.O.S.	U.O.S. Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C.
P.O. Basilotta	9	Chirurgia generale	U.O.S.D.	U.O.S.D. Chirurgia generale P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	26	Medicina Generale	U.O.C.	U.O.C. Medicina Generale P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	36	Ortopedia e Traumatologia	U.O.C.	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	8	Cardiologia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Cardiologia P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	37	Ostetricia e Ginecologia	U.O.S.	U.O.S. Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	39	Pediatria	U.O.S.	U.O.S.D. Pediatria P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	21	Geriatria	U.O.S.	U.O.S. Geriatria P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	50	Unità coronarica	U.O.C.	U.O.C. Unità Coronarica P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	U.O.S.	U.O.S. Recupero e riabilitazione funzionale P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	60	Lungodegenti	U.O.S.	U.O.S. Lungodegenza e Telemedicina P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	DT69	Radiologia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Radiologia P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	DTA1	Servizio trasfusionale	U.O.S.	U.O.S. Servizio Trasfusionale P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	DTA3	Laboratorio Analisi	U.O.S.D.	U.O.S.D. Laboratorio Analisi P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	DTA6	Pronto Soccorso	U.O.S.	U.O.S. Pronto Soccorso P.O. Basilotta

P.O. Basilotta	SX01	Anestesia	U.O.S.D.	U.O.S.D. Anestesia P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	DTA2	Emodinamica	U.O.S.	U.O.S. Emodinamica P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	SX11	Gestione Attività Farmaceutica	U.O.S.	U.O.S. Gestione attività farmaceutica P.O. Basilotta
P.O. Basilotta	GX21	Direzione Medica di Presidio	U.O.S.D.	U.O.S.D. Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta
TOTALE UOC		24		24
TOTALE UOSD/UOS		57		57
TOTALE COMPLESSIVO		81		81



ATTO AZIENDALE

ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

A handwritten signature or set of initials, possibly 'AV', written in black ink.

A handwritten signature or set of initials, possibly 'WR', written in black ink.

ORGANI DELL'AZIENDA

Collegio di Direzione **Direttore Generale** Collegio Sindacale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Conferenza dei Sindaci

Comitato Consultivo

Comitato Unico di Garanzia

O.I.V.

Collegio Tecnico

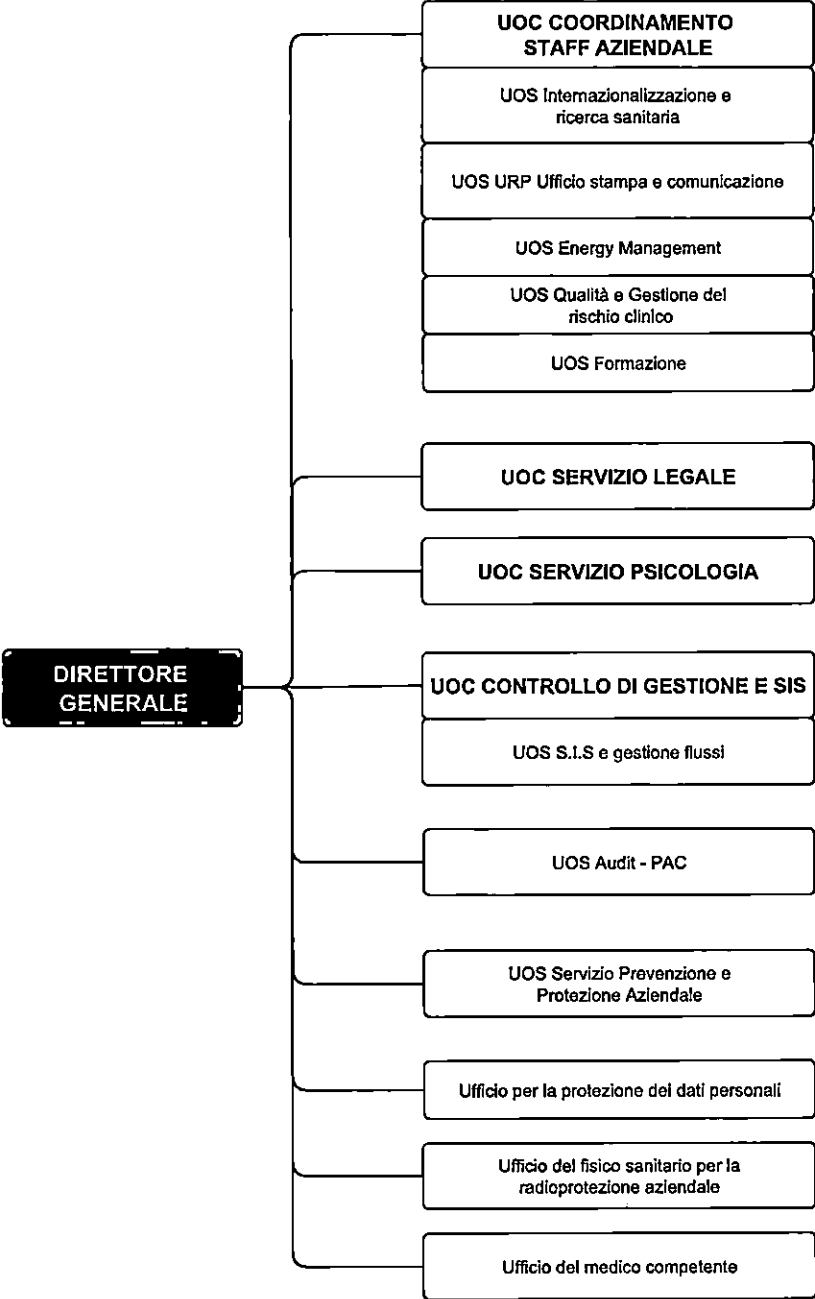
Consiglio dei Sanitari

hws 2

back

Unità operative in staff

DIREZIONE GENERALE

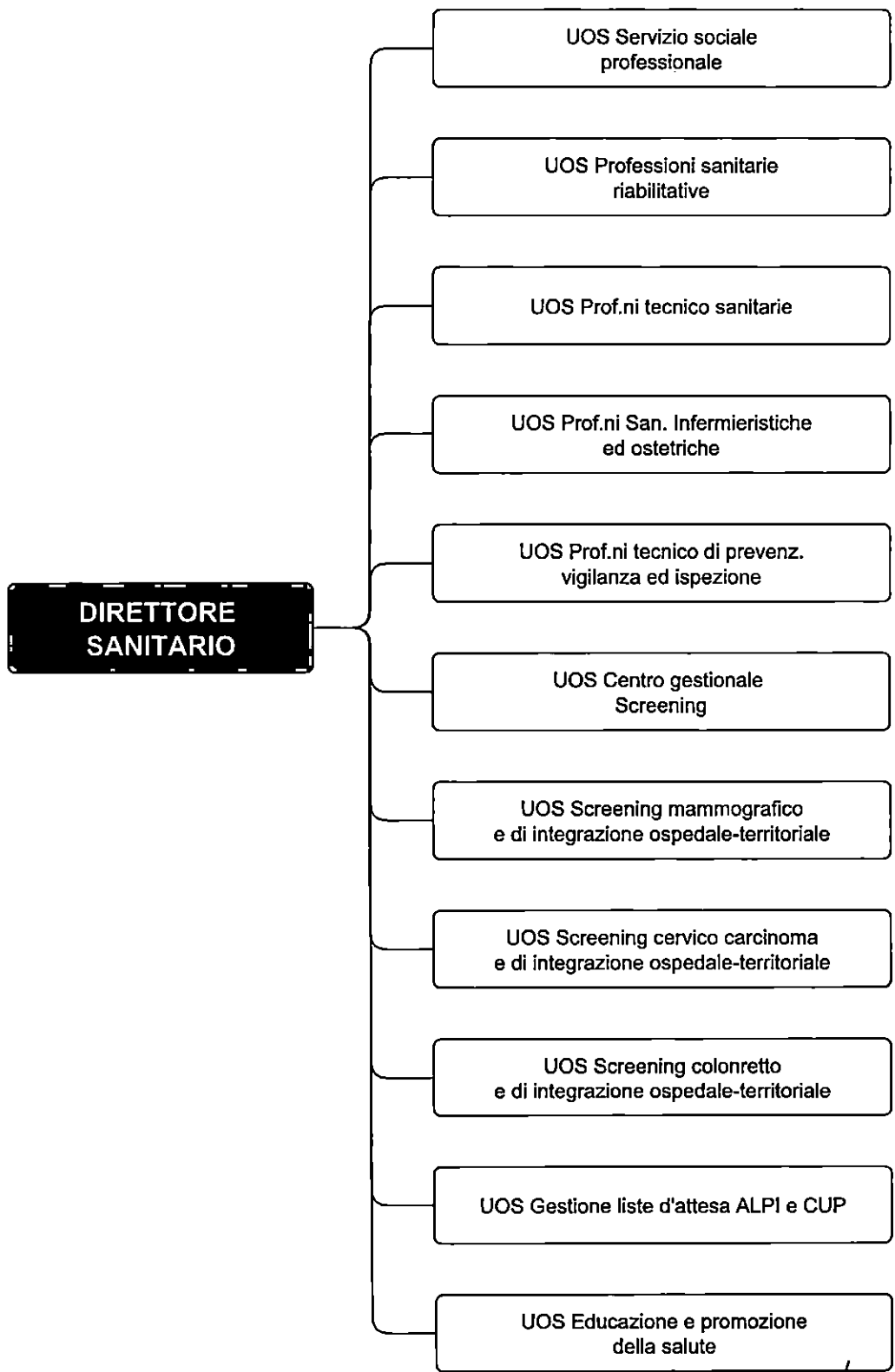


Aut

98

Unità operative in staff

DIREZIONE SANITARIA



DIRETTORE SANITARIO

UOS Servizio sociale professionale

UOS Professioni sanitarie riabilitative

UOS Prof.ni tecnico sanitarie

UOS Prof.ni San. Infermieristiche ed ostetriche

UOS Prof.ni tecnico di prevenz. vigilanza ed ispezione

UOS Centro gestionale Screening

UOS Screening mammografico e di integrazione ospedale-territoriale

UOS Screening cervico carcinoma e di integrazione ospedale-territoriale

UOS Screening colonretto e di integrazione ospedale-territoriale

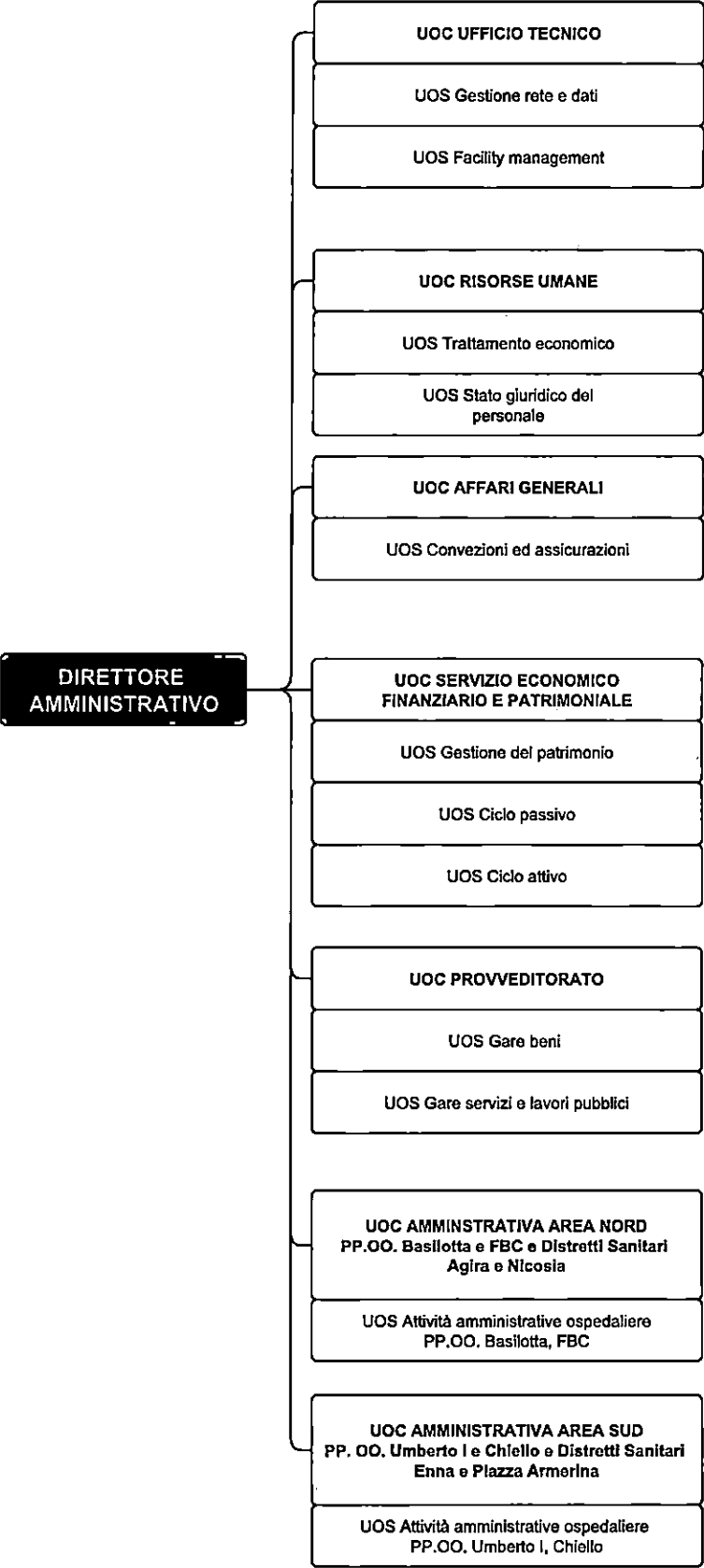
UOS Gestione liste d'attesa ALPI e CUP

UOS Educazione e promozione della salute

[Handwritten signatures]

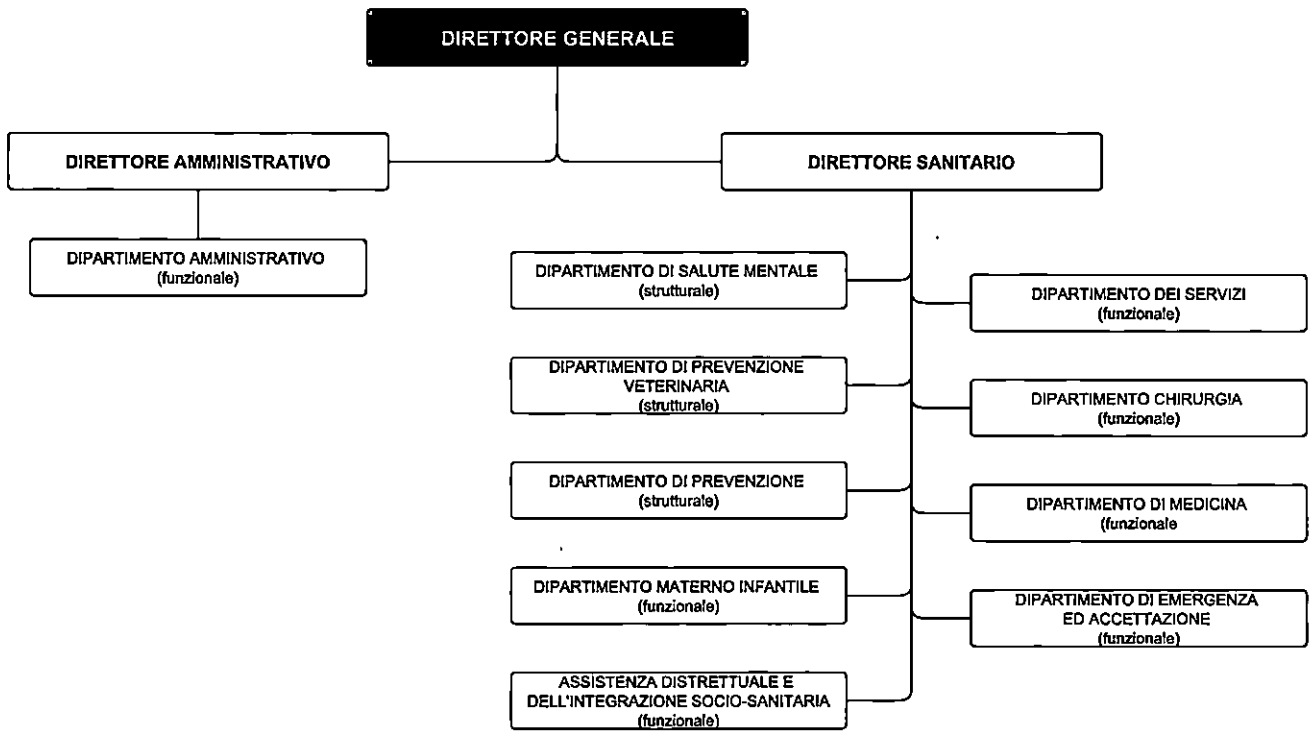
Unità operative AREA AMMINISTRATIVA

AREA AMMINISTRATIVA



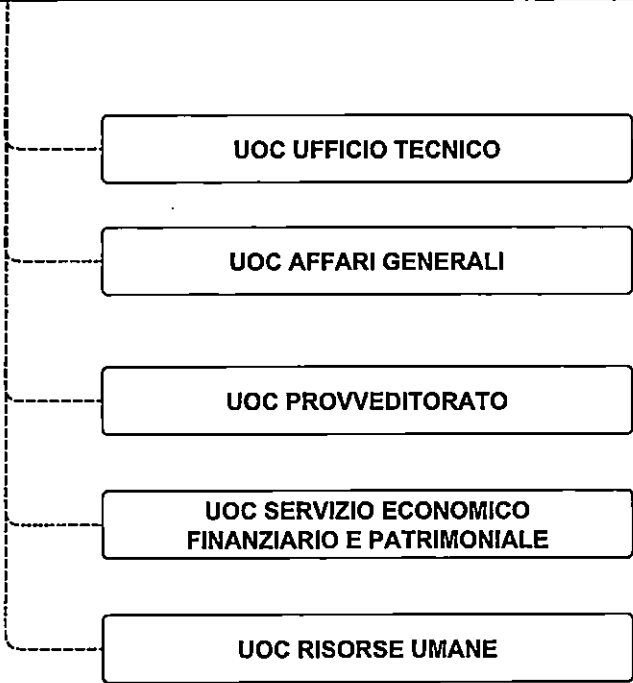
[Handwritten signatures]

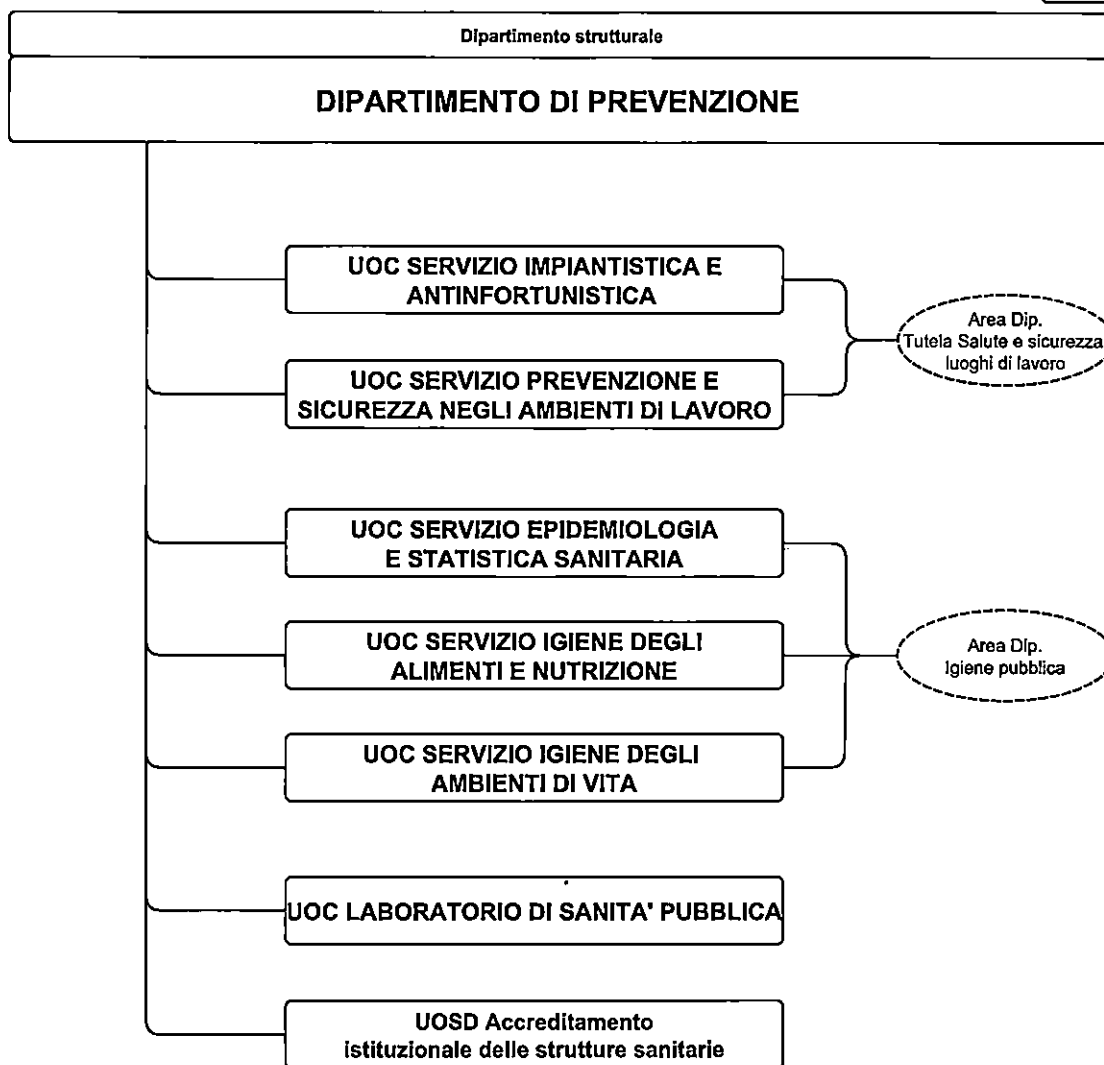
STRUTTURA DIPARTIMENTALE AZIENDALE



Handwritten signature

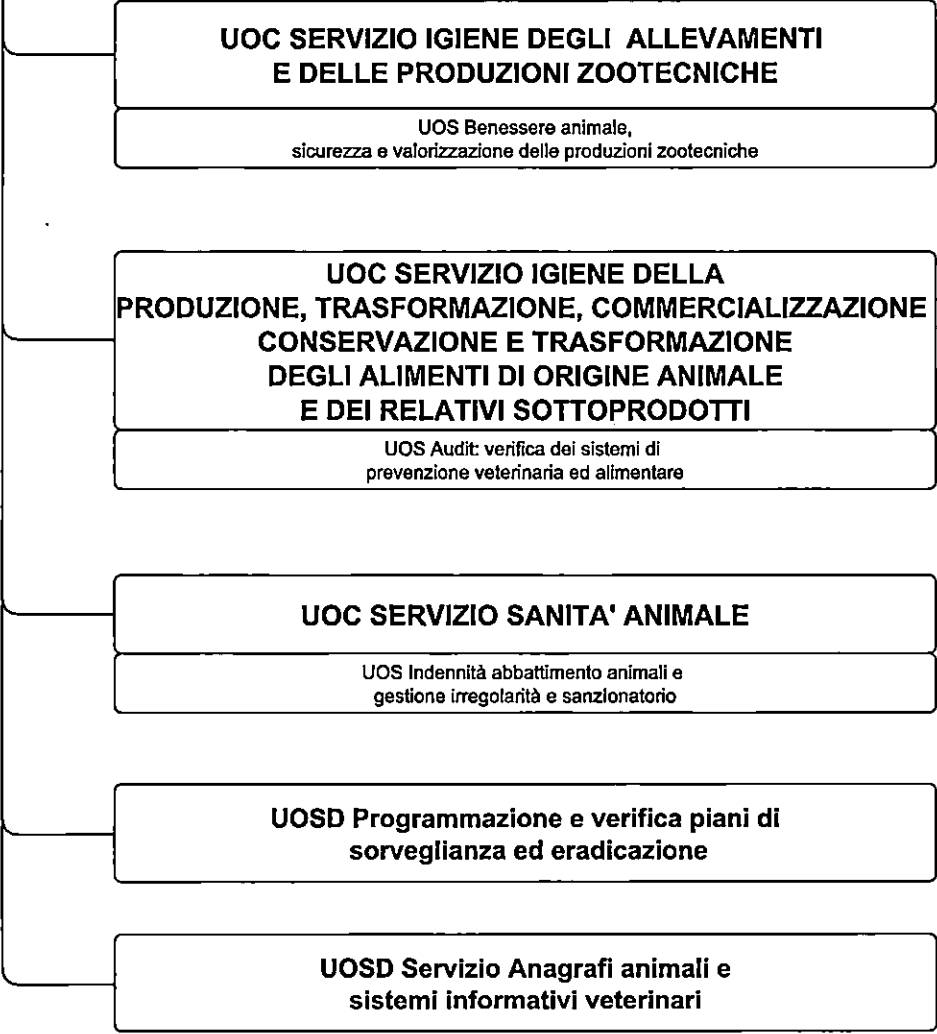
Al. 2/B





Dipartimento Strutturale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA



Dipartimento Strutturale

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE

UOS Struttura territoriale delle
dipendenze Nicosia - Leonforte

UOS Struttura territoriale delle
dipendenze Enna- PiazzaArmerina

UOC SALUTE MENTALE

UOS CSM Piazza Armerina

UOS CSM Leonforte

UOS CSM Enna

UOS CSM Nicosia

UOS S.P.D.C.

UOS Centro diurno semiresidenziale

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

UOS Coordinamento attività
NPI Nicosia - Agira

UOS Coordinamento attività
NPI Enna - Piazza Armerina

**UOSD Gestione integrata dei disturbi del
comportamento alimentare**

Dipartimento funzionale

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

**UOC SERVIZIO ASSISTENZA MATERNA
INFANTILE DEL TERRITORIO**

UOS Consulteri familiari

UOS Medicina scolastica

**UOC OSTETRICIA E GINECOLOGICA
P.O. UMBERTO I**

UOS Ostetricia e ginecologia
P.O. Chiello

UOS Ostetricia e ginecologia
P.O. Basilotta

UOSD Pediatria P.O. Umberto I

UOSD Pediatria P.O. Basilotta

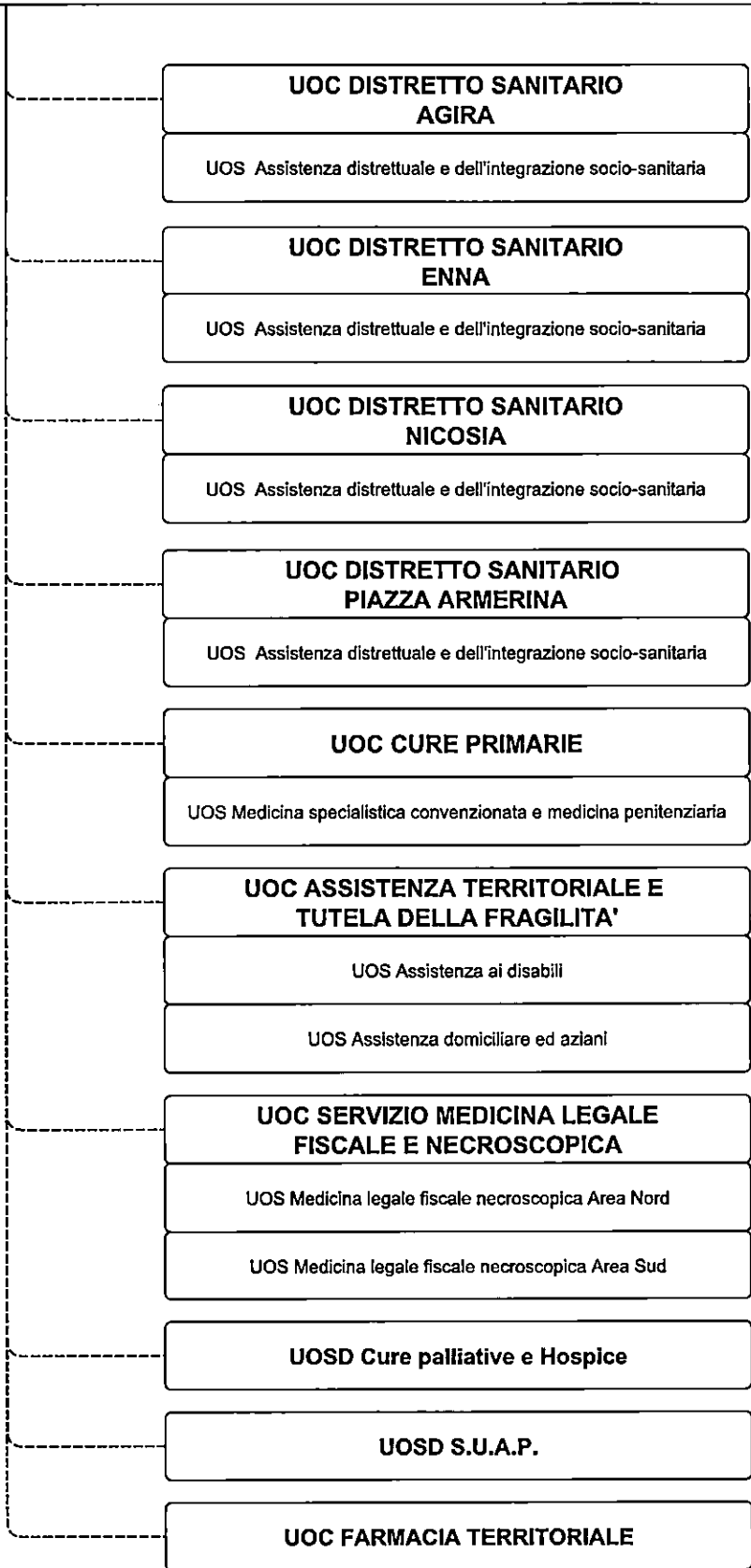
UOSD Pediatria P.O. Chiello

**UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
P.O. Umberto I**

UOS Neonatologia
P.O. Umberto I

Dipartimento funzionale

ASSISTENZA DISTRETTUALE E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



Handwritten signature

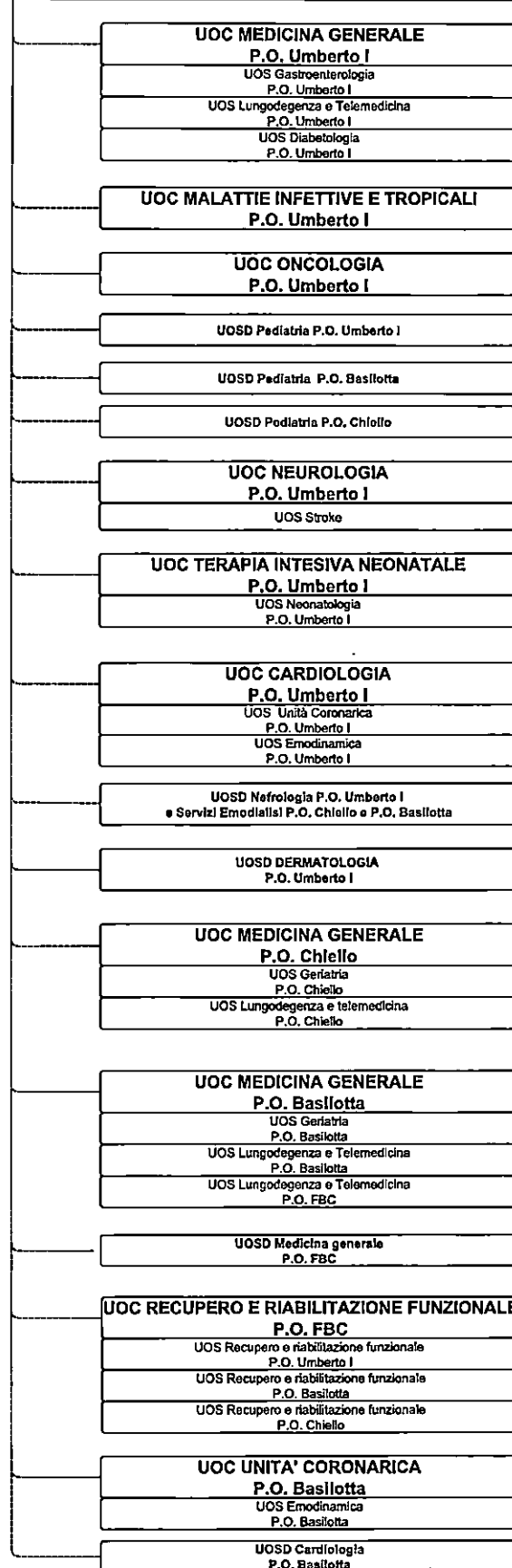
Handwritten initials



ep

lung

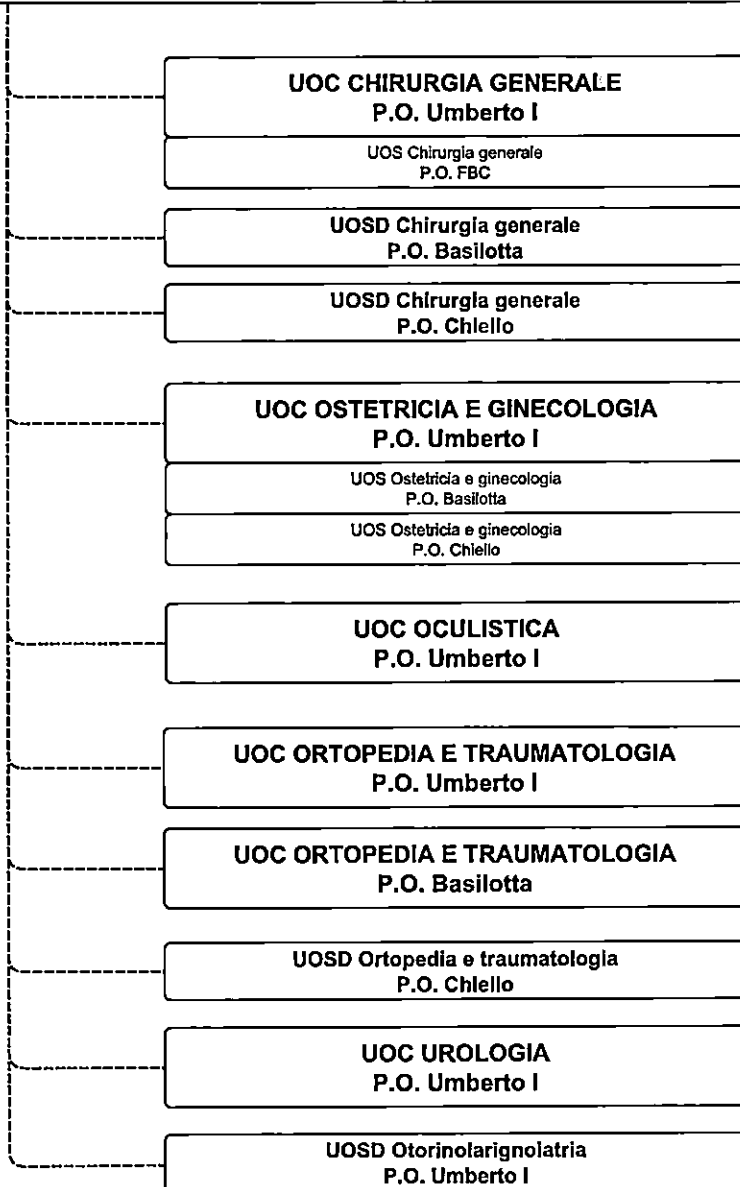
Dipartimento funzionale
DIPARTIMENTO DI MEDICINA



em

benzi

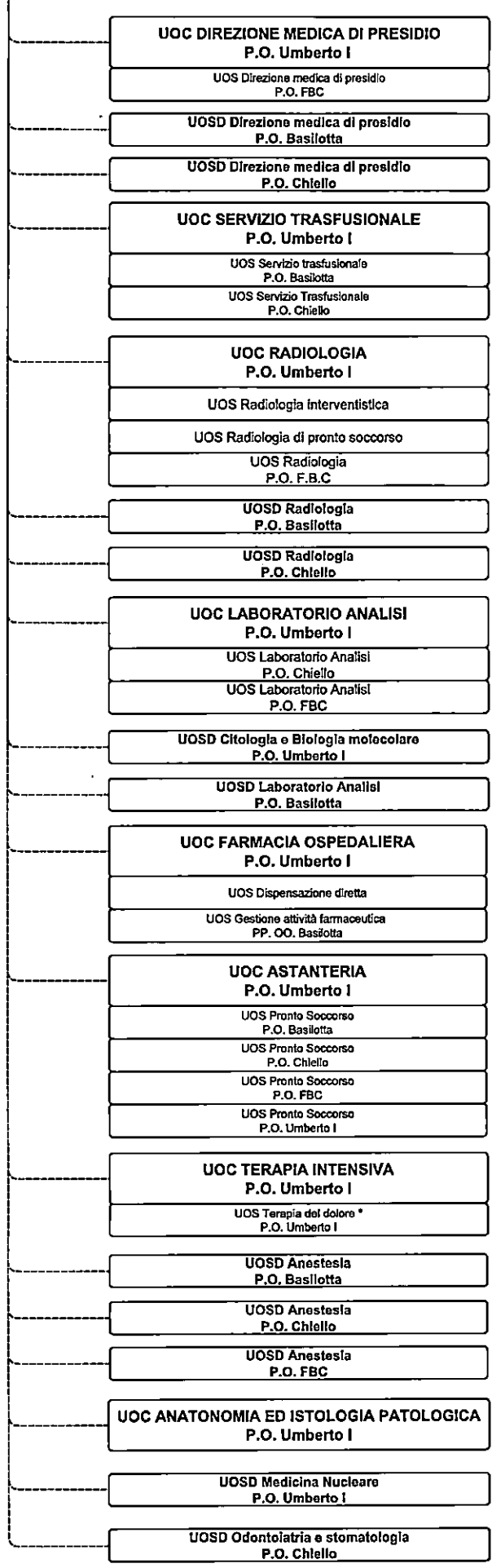
Dipartimento funzionale
DIPARTIMENTO CHIRURGIA



gn

lma

Dipartimento funzionale
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI



Handwritten signatures and initials.