



Regione Siciliana



Azienda Sanitaria Provinciale Trapani



Atto Aziendale

Approvato con D.A. n. 02376 del 01/10/2010

INDICE

TITOLO I

IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA

ART. 1	Pag. 6
RAGIONE SOCIALE, SEDE, RIFERIMENTI FISCALI, LOGO E PATRIMONIO	
ART. 2	Pag. 8
TERRITORIO	
ART. 3	Pag. 10
LA MISSIONE ISTITUZIONALE	
ART. 4	Pag. 11
LA VISIONE AZIENDALE	
ART. 5	Pag. 12
I PRINCIPI ISPIRATORI DEL SERVIZIO AL CITTADINO	

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

ART. 6	Pag. 14
LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LE RELAZIONI CON LA SOCIETA' CIVILE	
ART. 7	Pag. 15
LE RELAZIONI CON GLI ENTI ISTITUZIONALI	
ART. 8	Pag. 15
LA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI	
ART. 9	Pag. 16
L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

ART. 10	Pag. 18
L'UNITARIETA' DELLA GESTIONE	
ART. 11	Pag. 19
L'ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL'UTENZA E IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CLINICO-ASSISTENZIALI	
ART. 12	Pag. 20
L'INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	
ART. 13	Pag. 22
RAPPORTI CONVENZIONALI	
ART. 14	Pag. 23
IL GOVERNO CLINICO	
ART. 15	Pag. 24
L'INNOVAZIONE GESTIONALE E TECNOLOGICA	
ART. 16	Pag. 25
LA CENTRALITA' DELLE PERSONE CHE LAVORANO IN AZIENDA	
ART. 17	Pag.25
LE RELAZIONI SINDACALI	
ART. 18	Pag. 26
LA RESPONSABILIZZAZIONE GESTIONALE	
ART. 19	Pag. 26
LE DELEGHE E I POTERI	

TITOLO IV

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

ART. 20	Pag. 29
IL DIRETTORE GENERALE	
ART. 21	Pag. 33
IL COLLEGIO SINDACALE	
ART. 22	Pag. 34
IL DIRETTORE SANITARIO	
ART. 23	Pag. 36
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
ART. 24	Pag. 38
LA CONFERENZA DEI SINDACI	
ART. 25	Pag. 39
IL COLLEGIO DI DIREZIONE	
ART. 26	Pag. 40
IL CONSIGLIO DEI SANITARI	
ART. 27	Pag. 40
IL NUCLEO DI VALUTAZIONE	
ART. 28	Pag. 41
I COLLEGI TECNICI	
ART. 29	Pag. 42
IL COMITATO ETICO	
ART. 30	Pag. 43
IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE	
ART. 31	Pag. 43
L'UFFICIO DI DIREZIONE	

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ART. 32	Pag. 45
I DIPARTIMENTI	
ART. 33	Pag. 47
LE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI	
ART. 34	Pag. 49
L'AREA TERRITORIALE	
ART. 35	Pag. 51
I COORDINATORI SANITARIO E AMMINISTRATIVO DELL' AREA TERRITORIALE AZIENDALE	
ART. 36	Pag. 52
IL DISTRETTO SANITARIO	
ART. 37	Pag. 57
IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
ART. 38	Pag. 61
IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	
ART. 39	Pag. 62
I DISTRETTI OSPEDALIERI	
ART. 40	Pag. 63
LA STRUTTURA OSPEDALIERA	
ART. 41	Pag. 66
L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLE PROFESSIONI	
ART. 42	Pag. 67
SERVIZI AMMINISTRATIVI	
ART. 43	Pag. 68
I PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI-ASSISTENZIALI	
ART. 44	Pag. 68
I PROGRAMMI E I GRUPPI DI PROGETTO	
ART. 45	Pag. 69
LE FUNZIONI DI STAFF	
ART. 46	Pag. 70
L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI	

ART. 47	Pag. 72
GLI INCARICHI DIRIGENZIALI	

ART. 48	Pag. 74
LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE	

TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

ART. 49	Pag. 75
LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA	

ART. 50	Pag. 76
LA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E I SISTEMI INFORMATIVI DI GOVERNO	

ART. 51	Pag. 78
I SISTEMI DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE	

ART. 52	Pag. 79
LE PROCEDURE DI ACQUISTO E LA GESTIONE DEGLI APPALTI	

ART. 53	Pag. 80
LA GESTIONE DELLA QUALITA'	

ART. 54	Pag. 81
LE RILEVAZIONI CONTABILI	

ART. 55	Pag. 81
IL CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA, CONTABILE E GESTIONALE	

ART. 56	Pag. 83
LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	

TITOLO VII

ART. 57	Pag. 85
NORME FINALI E DI RINVIO	

ALLEGATO 1	Pag. 86-94
ELENCO DI STRUTTURE COMPLESSE E ORGANIGRAMMA	

TITOLO I

IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA

Articolo 1

Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimonio

La ragione Sociale dell'Azienda è: "Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani" (ASP Trapani).

Il presente Atto Aziendale viene adottato ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92, come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, del D.P.R. 23/04/2003 (Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005), del D.P.R.S. 11 maggio 2000 (Piano sanitario regionale 2000/2002), dell'art. 9 commi 3 e 4 della legge reg. n. 5 del 14/aprile 2009 e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con D.A n. 736 dell'11/03/2010.

Per effetto dell'Articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999 e dell'art. 8 della legge reg. 14 aprile 2009 n.5, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, nel prosieguo denominata semplicemente Azienda, gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato nel rispetto delle linee guida emanate dall'Assessorato Regionale della Salute giusta D.A. n. 736/10 dell'11/03/2010 .

E' redatto nel rispetto delle norme di legge in materia, le quali assumono in ogni caso carattere prevalente.

L'Azienda si è costituita l'1 settembre 2009, come risultato della fusione della AUSL n. 9 e dell'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani in attuazione della legge regionale n. 5/2009.

L'Azienda ASP di Trapani è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico dotata di autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è a Trapani, in Via Mazzini n. 1

Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.

Il logo dell'Azienda A.S.P. di Trapani è il seguente:



Il predetto logo dovrà essere inserito in tutti gli atti ufficiali dell'Azienda.

Il sito web ufficiale dell'Azienda è : www.asptrapani.it

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'Articolo 830, secondo comma, del codice civile.

A norma dell'Articolo 5, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a preventive autorizzazioni della Regione.

I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'Articolo 828, secondo comma, del codice civile.

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art.2217 c.c. e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.

Gli atti di donazione a favore dell'azienda che abbiano a oggetto beni immobili con specifica destinazione e finalità rientranti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sono esenti dal pagamento delle imposte di donazione, ipotecarie e catastali.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

Articolo 2

Territorio

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Trapani. Comprende un territorio suddiviso in 24 comuni con una popolazione residente di 435.957 abitanti censita al 01/10/2009, oltre gli immigrati temporaneamente presenti, distribuiti in 2460 Km² di superficie, isole comprese.

L'Azienda è articolata territorialmente in Distretti Sanitari, ai sensi della L. R. n. 30/93, e successive modifiche ed integrazioni e della Legge Regionale n. 5/2009.

Il territorio provinciale è suddiviso nei seguenti sei Distretti Sanitari:

- **Distretto di Trapani**, comprendente i Comuni di Trapani, Favignana, Paceco, Erice, Valderice, Buseto Palizzolo, Custonaci, San Vito Lo Capo.
- **Distretto di Marsala**, comprendente i Comuni di Marsala e Petrosino.
- **Distretto di Mazara del Vallo**, comprendente i Comuni di Mazara del Vallo, Salemi, Vita e Gibellina.
- **Distretto di Castelvetrano**, comprendente i Comuni di Castelvetrano, Partanna, Santa Ninfa, Campobello di Mazara, Salaparuta e Poggioreale.
- **Distretto di Alcamo**, comprendente i Comuni di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi- Segesta.
- **Distretto di Pantelleria**, comprende il Comune di Pantelleria.

Nell'ambito del medesimo territorio provinciale insistono i seguenti Distretti Ospedalieri, costituiti dall'aggregazione dei presidi ospedalieri come di seguito individuati:

Distretto Ospedaliero TP 1

- **Presidio Ospedaliero di Trapani;**
- **Presidio Ospedaliero di Alcamo;**
- **Presidio Ospedaliero di Pantelleria;**

Distretto Ospedaliero TP 2

- Presidio Ospedaliero di Marsala;
- Presidio Ospedaliero di Mazara del Vallo;
- Presidio Ospedaliero di Castelvetro;
- Presidio Ospedaliero di Salemi;

L'Azienda Sanitaria Provinciale eroga servizi sanitari agli utenti dei seguenti Comuni:

(Dati ISTAT aggiornati al 01/01/2009)

COMUNE	POPOLAZIONE	SUPERFICIE TERRITORIALE KMQ	DENSITA' ABITANTI/Kmq
ALCAMO	45.915	130,77	351
BUSETO PALIZZOLO	3.197	72,72	43
CALATAFIMI SEGESTA	7.144	154,79	46
CAMPOBELLO DI MAZARA	10.800	65,77	164
CASTELLAMMARE DEL GOLFO	15.071	127,15	119
CASTELVETRANO	30.516	207,08	147
CUSTOMACI	5.365	69,60	77
ERICE	28.381	47,29	600
FAVIGNANA	4.358	37,45	116
GIBELLINA	4.385	45,02	97
MARSALA	82.596	241,73	342
MAZARA DEL VALLO	51.385	275,68	186
PACECO	11.420	58,36	196
PANTELLERIA	7.736	83,03	93
PARTANNA	11.247	82,43	136
PETROSINO	7.613	44,56	171
POGGIOREALE	1.602	37,53	43
SALAPARUTA	1.777	41,68	43
SALEMI	11.163	181,72	61
SANTA NINFA	5.178	63,81	81
SAN VITO LO CAPO	4.265	59,68	71
TRAPANI	70.547	272,00	259
VALDERICE	12.086	52,92	228
VITA	2.210	8,88	249
TOTALE PROVINCIA	435.957	2.461,65	177.09

Articolo 3

La Missione Istituzionale

L'Azienda è un soggetto istituzionale la cui attività è volta ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni qualitative e quantitative sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio e dell'utenza attraverso l'analisi della domanda.

La Missione Istituzionale dell'Azienda consiste nel garantire la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile.

Il raggiungimento della tutela della salute assume, altresì, rilievo primario e strumentale nella dimensione organizzativa interna dell'Azienda, che dirige i processi gestionali nella direzione della tutela della salute e della sicurezza dei propri lavoratori nei luoghi di lavoro.

La tutela della salute è perseguita fornendo servizi erogati direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private, favorendo lo sviluppo delle cure primarie nonché l'appropriatezza clinica e organizzativa.

Tale missione è elaborata, perseguita e realizzata mediante la valorizzazione di quattro fattori connotati da un rapporto di reciproca correlazione e influenza:

- *Percorsi di integrazione* (integrazione ospedale-territorio; integrazione tra le diverse professionalità presenti in Azienda);
- *Appropriatezza* (del lavoro, delle procedure di ricovero e di accesso e prescrittiva);
- *Trasparenza dell'organizzazione* (nei confronti degli utenti interni ed esterni);
- *Qualità* (professionale, gestionale, qualità percepita e qualità del servizio);

L'Azienda concorre inoltre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Siciliana;

Cardini essenziali per realizzare la missione sono:

- l'utente, rispetto al quale garantire il servizio in campo assistenziale, didattico e di ricerca;

- la comunità, verso la quale professionisti e organizzazione si relazionano rispetto al mandato;
- il professionista e l'organizzazione nella quale è inserito, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio.

In conformità al Patto per la Salute 2010-2012, l'Azienda fonda la propria mission su indicatori di efficienza ed appropriatezza allocativa delle risorse, individuando come settori strategici in cui operare per garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggiore controllo della spesa:

- riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- assistenza territoriale e post acuta;
- assistenza farmaceutica;
- governo del personale;
- qualificazione dell'assistenza specialistica;
- meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico/privato;
- potenziamento dei procedimenti amministrativo-contabili;
- rilancio delle attività di prevenzione.

Articolo 4

La Visione Aziendale

La Visione Strategica dell'Azienda consiste nello sviluppare integrazioni ed alleanze sia all'interno dell'organizzazione sia all'esterno, con il contesto locale, per arricchire il capitale aziendale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, nell'ottica dell'accreditamento delle strutture nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale, e di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati;

sviluppare e valorizzare la professionalità di tutti gli operatori dell'Azienda con particolare riferimento al settore sanitario medico e non medico, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

L'Azienda garantisce, inoltre, i livelli uniformi di assistenza nell'ambito del territorio provinciale assicurando i massimi livelli di qualità e quantità compatibili con le risorse disponibili, attraverso la ridefinizione del rapporto tra ospedali e territorio, il recupero della mobilità esterna, il completamento della trasformazione gestionale dell'Azienda ed il rafforzamento del "patto di solidarietà" con i cittadini e le loro rappresentanze, le organizzazioni di volontariato, gli operatori del SSN, le Istituzioni.

L'Azienda orienta la propria attività ai seguenti principi:

- flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, sociali e culturali del cittadino-cliente;
- 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;
- attenzione allo sviluppo e al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, qualità ed efficienza;
- equilibrio economico di bilancio;
- sensibilità e apertura nei confronti dell'ambiente esterno e alla società civile in tutte le sue articolazioni politiche, istituzionali, socio-economiche e culturali.
- attenzione ai percorsi di qualità ed in particolare a quelli fissati dal D.A. n° 890 del 17/6/2002.

Articolo 5

I Principi Ispiratori del servizio al cittadino

Il valore etico fondante dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani è quello di:

- prendersi cura dei pazienti, rispondendo in modo adeguato e nel rispetto delle conoscenze elaborate dalla medicina ai loro bisogni di salute, ponendo

attenzione alla centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti– pazienti;

- prendersi cura di coloro che mettono la loro professionalità a servizio dell'Azienda, assicurando idonei percorsi formativi e di crescita professionale in relazione alle capacità di ognuno, nonché assicurando la tutela della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro;
- prendersi cura della legalità, assicurando che gli atti ed i comportamenti posti in essere siano rispondenti alle disposizioni normative vigenti sia a livello nazionale che a livello regionale;
- prendersi cura dei portatori di interessi, garantendo relazioni trasparenti e volte al confronto costruttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali di comparto, le associazioni di volontariato esponenziali di interessi diffusi, nel rispetto dei seguenti principi:
 1. Uguaglianza: è esclusa qualsiasi discriminazione legata a razza, nazionalità, sesso, età, religione e convinzione politica, garantendo+ il medesimo trattamento, parità di condizione del servizio erogato, a prescindere dall'area geografica di residenza e/o dalla fascia sociale di appartenenza del cittadino;
 2. Imparzialità: l'azione dell'ASP TP è guidata dai criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;
 3. Efficacia ed efficienza: è perseguito l'obiettivo del progressivo continuo miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio, adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo;
 4. Diritto di scelta: il cittadino ha diritto di scegliere la struttura sanitaria che ritiene possa rispondere meglio alle proprie esigenze.

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Articolo 6

La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la Società Civile

L'azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

Nel contesto finalistico della tutela diretta e sostanziale del diritto del cittadino al bene primario della salute, assume rilievo l'elaborazione, la divulgazione, e l'attuazione della Carta dei Servizi predisposta dall'Azienda, con specifico riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento.

L'Azienda promuove l'attività conoscitiva necessaria ed utile al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza, tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicità sistematica di piani e programmi, delle attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, e favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza", e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

L'Azienda gestisce i processi di formulazione ed erogazione delle attività, riconoscendo il contesto sociale, economico, e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento quale fattore di rilievo, e si impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione direttamente coordinate dalla Direzione Aziendale idonee ad allineare i servizi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società, e di tradurli in iniziative di

offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso e indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

Articolo 7

Le relazioni con gli Enti Istituzionali

L'azienda nell'esercizio della autonomia riconosciutale si propone come interlocutore delle istituzioni che operano al servizio della collettività e, si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinate nella cornice istituzionale del principio di leale collaborazione sancito dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale, quale strumento necessario di innovazione partecipativa nelle attività di programmazione e gestione dei servizi sanitari.

Articolo 8

La rete regionale dei Servizi Sanitari

L'Azienda Sanitaria Provinciale è inserita all'interno del bacino "Sicilia Occidentale" e concorre allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale come previsto dall'art. 5 comma 9 L.r. 5/2009.

In relazione agli accertati fabbisogni sanitari e alle esigenze socio-sanitarie, partecipa alla programmazione interaziendale di bacino finalizzata alla ottimale integrazione delle attività sanitarie delle medesime aziende.

Sulla base di tali indirizzi programmatici e delle direttive formulate dal Comitato di bacino (Art. 5 comma 10 L.r. 5/2009) l'Azienda:

- Contribuisce ad organizzare in modo funzionale i servizi di supporto e a determinare forme di acquisto di beni e servizi in modo centralizzato o comunque coordinato.
- Partecipa alla individuazione delle aree di riferimento omogenee nell'ambito delle quali attivare tipologie di interventi per corrispondere a specifiche esigenze assistenziali connesse anche alle peculiarità locali e territoriali.

- Promuove attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti e servizi in modo coordinato, costituendo, se necessario, anche Dipartimenti Tecnico-scientifici interaziendali.
- Concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete anche mediante l'organizzazione di specifici servizi finalizzati a rendere funzionale il coordinamento interaziendale e l'individuazione di modelli gestionali.

Articolo 9

L'integrazione Socio-Sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria nell'ASP di Trapani si sviluppa secondo un modello organizzativo e strutturale che discende dal D.Lgs 229/99 e successive modifiche ed integrazioni in cui il Distretto Sanitario rappresenta il luogo dove si concretizza l'offerta dei servizi rispetto al bisogno e alla domanda dell'Utenza.

Il Distretto Sanitario infatti costituisce oltre che il punto di erogazione degli interventi riferiti alle cure primarie, il luogo dove viene orientata la domanda e vengono attenzionate le determinanti socio-economiche di salute che convergono in un unico punto di accesso ai servizi socio-sanitari integrati con gli Enti Locali, in grado di rispondere ai bisogni globali della "Persona", garantendo la continuità delle cure tra Ospedale e Territorio.

Al fine di rendere effettiva l'integrazione socio-sanitaria, ai sensi della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'art. 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 ed in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, l'Azienda promuove azioni volte a realizzare una qualificata integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali degli Enti Locali e con gli Enti del III settore e del volontariato, anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento, in tema di assistenza socio-sanitaria, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità socio-assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Nell'ambito delle attività di integrazione socio – sanitaria, quali il Piano di zona e i Piani Attuativi Locali, il Distretto Sanitario provvede alla realizzazione dell'assistenza, delle cure

domiciliari e delle cure intermedie rivolte alle Persone fragili, assicurando la corretta e coordinata gestione delle iniziative.

Al Distretto Sanitario è affidata l'erogazione dei servizi non solo di assistenza primaria ma anche dell'assistenza socio-sanitaria e dell'integrazione socio-sanitaria con gli Enti Locali, terzo settore e volontariato. Lo stesso Distretto è altresì chiamato a dare al cittadino una risposta concreta ai bisogni assistenziali in continuità alle cure ricevute in regime protetto (Ospedale) per fatti acuti e che necessitano di una continuazione al domicilio del medesimo assistito e ciò in ragione di appropriatezza delle cure, migliore compliance assistenziale sul piano della qualità e in ragione anche di minori costi sostenuti dall'Azienda nel garantire al cittadino quanto previsto dai LEA.

Al Coordinamento sanitario dell'Area Territoriale è affidata, per il tramite dei Distretti Sanitari, la funzione di cui alla legge n. 328 del 08 novembre 2000 per quanto di competenza dell'ASP.

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Articolo 10

L'unitarietà della Gestione

L'unitarietà della gestione ha come modello il sistema della rete clinica integrata, che assume la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale.

In tale logica l'Azienda promuove l'attivazione di settings assistenziali basati sui percorsi di cura.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale definiscono gli assetti di rete (nodi) ospedalieri territoriali e la pianificazione aziendale esplicita le relazioni funzionali fra i diversi nodi garantendo:

- l'unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronico – degenerative;
- un'offerta qualificata ed omogenea sul territorio provinciale;
- la differenziazione delle funzioni e la complementarietà tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, finalizzata a contemperare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e la sostenibilità economica di sistema.

Al fine di favorire il processo di unitarietà gestionale, l'Azienda ritiene necessario esplicitare le funzioni e i ruoli dei singoli Presidi ospedalieri in relazione al rapporto con il territorio di riferimento, articolando coerentemente funzioni e livelli di intensità di cura.

Tale articolazione va resa operativa armonizzando i piani di investimento e le regole di funzionamento al ruolo individuato per la struttura specifica, evitando il permanere di assetti dei servizi non più coerenti con una funzione ospedaliera multidimensionale.

Per le discipline ad elevata complessità il riferimento è costituito dal modello hub & spoke, il cui ambito di programmazione si estende ad entrambi i Distretti Ospedalieri.

Articolo 11

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

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi.

La direzione aziendale, attraverso le sue articolazioni operative, ponendo particolare attenzione al percorso che il cittadino compie tra il suo bisogno di salute e l'ottenimento di un beneficio, intende implementare strumenti finalizzati a perseguire gli obiettivi di:

1. efficacia: mediante l' applicazione nella pratica di linee-guida, di cura e assistenza, evidence-based, partendo dalla corretta definizione dei bisogni e diminuendo la variabilità nei comportamenti che non sia giustificata dalla variabilità delle condizioni cliniche;
2. efficienza: mediante la reingegnerizzazione dei processi assistenziali per garantire un utilizzo delle risorse più coordinato, quindi più efficiente;
3. umanizzazione e soddisfazione: attraverso un approccio all'assistenza centrata sui bisogni e sulle attese dei pazienti/utenti; finalizzato anche a migliorare la comunicazione e la "comprensibilità" dei programmi d'assistenza.

In quest'ottica, La Direzione Aziendale si impegna a garantire un efficace sistema informativo, al fine di orientare l'offerta ai bisogni di salute garantendo una risposta sempre più appropriata.

Tra gli strumenti a disposizione dell'Azienda figurano:

- la Carta dei Servizi, che rappresenta l'accordo tra i cittadini e l'Azienda per la realizzazione di un sistema sanitario sempre più orientato alla qualità dei servizi e delle prestazioni offerte;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), che rappresenta la struttura di contatto tra l'Azienda ed i cittadini, garantendo l'accoglienza degli stessi, una informazione tempestiva ed omogenea e contemporaneamente la tutela e la partecipazione dei cittadini nel processo di miglioramento continuo della qualità fungendo da centro di raccolta dei reclami e dei suggerimenti;

- i Comitati Consultivi, che rappresentano il momento di confronto con le forme associative dei cittadini/utenti , sia in sede di rilevazione dei bisogni di salute della popolazione che riguardo alle scelte finalizzate a soddisfare tali bisogni.

La Direzione Aziendale si impegna, altresì, a promuovere, valorizzare e sviluppare l'adozione strategica di principi e logiche del governo clinico basato sul continuo miglioramento delle attività clinico- assistenziali, oltre che organizzative e gestionali, al fine di garantire sia negli ospedali che nel territorio:

- La pratica dell'audit clinico, periodico e formalizzato, per la verifica delle attività svolte, dei risultati ottenuti e delle eventuali misure da adottare per l'adeguamento alle migliori prassi professionali e comportamentali;
- L' identificazione delle possibili cause di rischi clinici e di eventi avversi, per evitarne le conseguenze e per renderli evidenti e rimediabili ove si manifestassero;
- La formazione continua "attiva", multidisciplinare e interprofessionale;
- L' adozione di linee guida e di percorsi assistenziali integrati, concordati e appropriati rispetto alle singole circostanze, che favoriscano la comunicazione e la reciproca collaborazione tra gli ospedali e l'assistenza primaria territoriale;
- Il rispetto e sostegno alla persona assistita e ai familiari, per consentire loro di partecipare alle scelte clinico-assistenziali da adottare nei singoli casi con la consapevolezza dei problemi, delle possibili soluzioni e dei risultati prevedibili
- L'implementazione di procedure per l'abbattimento dei tempi di attesa circa l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Articolo 12

L'integrazione Ospedale Territorio

L'integrazione della rete ospedaliera e di quella territoriale assicura la 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.

Il potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale si realizza attraverso una radicale riorganizzazione dell'assistenza socio-sanitaria anche mediante l'istituzione dei PTA (Presidio Territoriale di Assistenza) e la individuazione di strategie e strumenti per ridurre l'ospedalizzazione impropria quali la realizzazione di strutture dedicate alle patologie croniche, la riabilitazione, l'assistenza residenziale e semiresidenziale, le cure domiciliari, la riorganizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

L'Azienda definisce appositi percorsi diagnostico – terapeutico - assistenziali ai fini della continuità assistenziale, prevedendo la presenza di operatori ospedalieri nelle sedi distrettuali e viceversa.

L'Azienda prevede l'istituzione dell' Ufficio Territoriale all'interno di tutti i Presidi Ospedalieri.

I punti di interconnessione Ospedale – Territorio riguardano le principali aree presenti nel PTA e sviluppate nel successivo art. 34 (Area Territoriale) del presente atto aziendale ed in particolare:

- collegamento PTA/ P.P.I – I Punti di Primo Intervento (P.P.I) rispondono alla necessità di costituire dei punti di filtro alternativi all'ospedale per i casi urgenti gestibili a livello territoriale;
- collegamento PTA/ PTE - I Punti Territoriali di Emergenza sono collocati nei contesti più disagiati per la loro distanza dai Presidi Ospedalieri e finalizzati a rispondere in loco, ove possibile, a tutte le urgenze di bassa - media complessità o ad adempiere alle esigenze di primo intervento per il successivo tempestivo trasporto medicalizzato del paziente nel Presidio Ospedaliero più idoneo;
- collegamento PUA/ Ufficio Territoriale presso i PP.OO. – Gli Uffici Territoriali istituiti presso tutti i PP.OO. dell'Azienda garantiscono la continuità dell'assistenza mediante il collegamento con il Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliari (PUA) in caso di:
 1. dimissioni protette per pazienti ricoverati e dimessi con problemi di autosufficienza, da inserire nel circuito delle cure domiciliari o, ove necessario, residenziali;

2. dimissioni facilitate attraverso il collegamento pre-dimissione con la rete territoriale di assistenza di riferimento del paziente (MMG, PLS, PTA e Specialistica ambulatoriale).

L'integrazione Ospedale –Territorio si realizza anche tramite la presenza di un ambulatorio "codici bianchi", la cui collocazione all'interno dei presidi ospedalieri potrà essere prevista in relazione ad accertata esigenza.

Articolo 13

Rapporti convenzionali

L' Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, al fine di perseguire gli obiettivi di salute della popolazione presente sul territorio e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto dei principi dettati dal D.lgs. 502/92, si propone di riorganizzare le modalità di erogazione dell'assistenza con il coinvolgimento di tutti gli attori in una logica di gestione integrata.

L' Azienda, al fine di garantire l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, si avvale, in primo luogo di :

- Medici di Medicina Generale;
- Pediatri di Libera Scelta;
- Medici della Continuità Assistenziale;
- Medici Specialisti Ambulatoriali Interni.

I rapporti convenzionali con detti soggetti vengono regolamentati nel rispetto degli AA.CC.NN. e degli Accordi Collettivi Regionali, ivi compresi gli accordi decentrati aziendali

Per la gestione dei rapporti convenzionali l'ASP si avvale del Comitato Aziendale di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta e del Comitato Consultivo Zonale per la Specialistica Ambulatoriale Interna e dei relativi uffici aziendali.

L' Azienda inoltre può avvalersi delle Strutture Private Accreditate, già titolari di accordi contrattuali, per :

- prestazioni di ricovero sia in regime ordinario sia in regime di Day Hospital, Day Surgery;

- prestazioni specialistiche ambulatoriali, cure domiciliari e residenziali (ivi comprese le RSA e CTA);
- diagnostica strumentale e di laboratorio;
- medicina fisica e riabilitativa.

Articolo 14

Il governo clinico

L'Azienda sviluppa il governo delle attività cliniche, quale sistema orientato al miglioramento continuo della qualità dei suoi servizi, e della garanzia di un elevato standard di prestazioni, creando un ambiente in cui si sviluppi l'eccellenza clinica: segnatamente, è promosso un approccio integrato verso la gestione degli input, delle strutture, e dei processi per migliorare l'outcome dei servizi sanitari erogati, dove il personale sanitario lavora in ambiente di responsabilità condivisa per la qualità clinica.

Il Governo delle attività cliniche garantisce il modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e di tutti i professionisti impegnati nel Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'integrazione degli aspetti clinico – assistenziali e di quelli gestionali implicati nell'assistenza al cittadino, salvaguardando il miglioramento continuo della qualità e nel rispetto dei principi di equità ed universalità nell'accesso ai servizi.

Sono strumenti del Governo Clinico: la medicina basata sull'evidenza (EBM), la valutazione e revisione della qualità (VRQ), il miglioramento continuo della qualità, le linee guida, i percorsi diagnostico – terapeutici, l'accreditamento, la valutazione del rischio e la sua gestione, (risk management), la valutazione delle tecnologie, l'aggiornamento, i sistemi di valutazione.

L'utilizzo di tali strumenti consente di:

- orientare i comportamenti professionali all'utenza;
- dare concretezza al miglioramento continuo della qualità;
- contenere l'incertezza tecnico-professionale;
- orientare i comportamenti professionali all'appropriatezza, contrastando la variabilità in medicina e nell'assistenza;

- orientare i professionisti sanitari alla ricerca del contenimento degli sprechi e degli eventi avversi.

Il Direttore Sanitario promuove i programmi ed i processi di governo clinico a livello aziendale. I Coordinatori Sanitari, i Direttori di Presidio, i Direttori di Distretto e di Dipartimento delle strutture aziendali sono responsabili della diffusione e della concreta applicazione delle azioni di governo clinico.

Articolo 15

L'innovazione gestionale e tecnologica

L'Azienda persegue la costante innovazione gestionale e tecnologica dei propri processi, al fine del continuo miglioramento delle prestazioni erogate, secondo indicatori di efficacia, qualità ed efficienza.

Nel promuovere ogni azione volta alla modernizzazione dei processi amministrativi e sanitari, l'Azienda riconosce la strategica centralità dei servizi preposti al potenziamento delle infrastrutture tecnologiche ed alla sostanziale informatizzazione degli uffici.

Particolare cura sarà prestata all'informatizzazione dei processi che sottendono ad attività di:

- Unificazione dei servizi diagnostici (Laboratori di Analisi, Radiologia, Anatomia Patologica, Centri Trasfusionali)
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Servizi di Telemedicina
- Cartella Clinica Elettronica e Fascicolo Sanitario Elettronico
- Controllo di Gestione
- Trattamento dei flussi informativi
- Ciclo passivo
- Dematerializzazione (Gestione documentale, archiviazione sostitutiva, PEC e Firma digitale)
- Integrazione dei processi aziendali

Articolo 16

La centralità delle persone che lavorano in Azienda

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

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

A tal fine l'Azienda cura il proprio patrimonio professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze interne che sappiano distinguersi per autorevolezza ed impegno; rende consapevole ogni componente della valenza etica e del contributo che il lavoro prodotto può apportare per la piena soddisfazione dei bisogni delle persone assistite, stimolando e riconoscendo attivamente questo tipo di contributo; sviluppa il principio della cooperazione, della collaborazione fra i soggetti interni ed esterni che possono contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione e di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi resi alle persone che li utilizzano

Articolo 17

Le relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto delle distinzioni delle responsabilità dell'Azienda e dei sindacati, è ordinato in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei

dipendenti con l'esigenza delle aziende di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

Il sistema delle relazioni sindacali, al livello aziendale, si articola nei seguenti modelli relazionali:

- a) contrattazione collettiva integrativa sulle materie e con le modalità previste dal CCNL;
- b) concertazione, consultazione ed informazione.

Articolo 18

La responsabilizzazione gestionale

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.

Costituiscono compiti originari della dirigenza, in esecuzione dei quali viene raggiunta la finalità della condivisione delle responsabilità con il management aziendale, l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali. Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento di specifiche funzioni e/o attività analiticamente indicate sul documento di organizzazione.

Il Direttore Generale anche attraverso l'istituto della delega di funzioni perviene ad una effettiva responsabilizzazione e coinvolgimento della dirigenza con identificazione di comuni valori di riferimento, la realizzazione di ampi e negoziati margini di autonomia gestionale per l'attuazione della mission aziendale.

Articolo 19

Le Deleghe e i Poteri

In conformità alla cornice normativa vigente, il Direttore generale, quale figura apicale dell'organizzazione dell'Azienda, è titolare ed esercita le funzioni di indirizzo, di gestione e vigilanza a garanzia del perseguimento degli obiettivi individuati quale strumento attuativo,

a breve e lungo termine, della mission aziendale, nella dimensione della responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda.

Alla dirigenza fanno capo tutte le competenze gestionali proprie e ad essa delegate dal Direttore generale.

Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente o mediante delega, con atti di diritto privato o attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

L'esercizio, delle funzioni delegate deve avvenire:

- a) nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile di cui al capo IX del titolo III ed al capo VI del titolo II del libro quarto, afferenti il mandato e la rappresentanza;
- b) nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
- c) garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
- d) nel rispetto della compatibilità finanziaria.

Il Direttore Generale, con riferimento ad ambiti settoriali di attività dell'Azienda, ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, può delegare le proprie funzioni sia per atti a valenza interna, sia per atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno.

Non sono comunque delegabili gli atti individuati all'art.20, nonché l'adozione dei regolamenti attuativi, previsti dal presente atto aziendale.

I soggetti cui il Direttore Generale può affidare la delega di atti e provvedimenti sono i seguenti:

- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Coordinatori Amministrativi di Distretto Ospedaliero e di Area Territoriale;
- Coordinatori Sanitari di Distretto Ospedaliero e di Area Territoriale;
- Direttori di Dipartimento.

Il Direttore Generale può, altresì, delegare il compimento di singoli atti e provvedimenti, ai Dirigenti responsabili di Strutture Complesse.

Ai soggetti come sopra individuati possono essere delegati tutti gli atti relativi alla riconnessa gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa.

Con apposito Regolamento verranno individuate le competenze e le attività delegate.

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; di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro presso la segreteria della Direzione Aziendale.

La delega riferita ad attività di diritto pubblico è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato, 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.

L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo, diventa esecutiva nelle forme di legge ed è soggetta a rendicontazione periodica delle attività svolte verso la direzione aziendale mediante i servizi e i processi deputati al monitoraggio e al controllo.

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

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti. Non è ammessa la sub-delega, fatta salva espressa autorizzazione da parte della Direzione Generale.

Il Direttore Generale, nell'ambito dell'attività delegata, può assumere rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati, tutte le iniziative consentite, quali l'annullamento d'ufficio e/o la revoca dei provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, compresa la revoca dell'atto di delega.

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

TITOLO IV

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Articolo 20

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale 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.

Nell'esercizio delle proprie funzioni è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che sono nominati dal Direttore Generale e partecipano, unitamente a quest'ultimo, alla direzione dell'azienda.

Il Direttore Generale è tenuto al perseguimento degli obiettivi generali stabiliti dalla normativa vigente e di quelli particolari che vengono periodicamente definiti e indicati dall'Assessorato Regionale alla Salute.

Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra quest'ultima e l'Azienda garantendo, se necessario, i supporti affinché la Conferenza possa svolgere le funzioni stabilite dalla legge.

Ai sensi dell'art. 20 comma 2 della legge 5/2010 in caso di vacanza dell'ufficio per morte, dimissioni, decadenza, temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni, ai sensi dell'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

Ove l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla dichiarazione di decadenza del Direttore Generale in carica e alla sua sostituzione; nelle more della sostituzione può essere nominato dall'Assessorato alla Salute un commissario straordinario in possesso dei requisiti. Il soggetto delegato ha piena responsabilità a qualsiasi effetto, interno ed esterno, degli atti compiuti.

Il Direttore Generale si avvale di Unità Operative poste in staff alla Direzione Aziendale e dispone, inoltre, di un Ufficio di segreteria per il supporto alla propria attività 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

Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nel presente Atto Aziendale. Il predetto esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile.

I provvedimenti amministrativi sono emanati nel rispetto della L. 241/90 e della L.R. n. 10/91 e successive modificazioni e dai principi generali dell'azione amministrativa e assumono la denominazione di deliberazioni.

Fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della Legge 241/1990, il Direttore generale è tenuto ad esplicitare, nei provvedimenti amministrativi, le ragioni per le quali ritiene di non doversi attenere ai pareri espressi dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo.

E' di competenza esclusiva del Direttore Generale l'adozione e l'eventuale modifica dei seguenti atti:

- l'atto aziendale;
- tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa;
- tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;

- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi, fermo rimanendo la facoltà del Direttore Generale di delegare la stipula dei contratti di importo inferiore alla soglia comunitaria;
- gli atti di disposizione del patrimonio immobiliare, nonché le operazioni giuridiche e/o amministrative, necessarie per l'incremento della finanza da destinare all'espletamento delle finalità istituzionali.
- tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- gli atti di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;
- gli atti di nomina dei direttori Amministrativo e Sanitario, con possibilità di revoca nel rispetto della normativa vigente;
- Gli atti relativi al personale, concernenti:
 - La nomina, la sospensione, la decadenza dei Coordinatori Amministrativi e Sanitari in relazione agli obiettivi e alle risorse assegnate;
 - la nomina, la sospensione e la decadenza dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Distretto;
 - la nomina dei Direttori di Unità Operativa complessa e dei Responsabili di Unità Operativa Semplice;
 - l'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna nei limiti della normativa nazionale e regionale;
 - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - la nomina dei componenti del Collegio Sindacale, del Collegio Tecnico, del Nucleo di valutazione, di tutti i Comitati e Collegi la cui nomina non sia riservata dalla legge ad altre competenze, delle Commissioni di concorso o selezione, dei legali, dei liberi professionisti e dei consulenti nei limiti della normativa regionale;

- la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze.
- Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne. Le disposizioni interne non richiedono l'acquisizione di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale continua ad assumere provvedimenti di natura amministrativa che mantengono la denominazione di "deliberazione" e le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo per le seguenti materie:

1. adozione dell'atto aziendale e sue modifiche;
2. piano attuativo triennale;
3. piano di programmazione annuale;
4. atti di programmazione locale di bacino;
5. bilancio pluriennale di previsione;
6. bilancio di previsione annuale;
7. bilancio d'esercizio;
8. dotazione organica;
9. applicazioni contrattuali;
10. adozioni di contratti integrativi;
11. mandati, procure, anche ad lites;
12. arbitrati;
13. appalti e forniture di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria;
14. delega relativa all'attività di diritto pubblico.

Tutte le restanti materie possono essere disciplinate con atti di diritto privato che assumono la dizione di "determine".

Le determine, pur essendo ispirate alla libertà della forma e quindi assunte in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono:

- a) essere datate e numerate progressivamente, e riportate quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro protocollo;
- b) essere pubblicate per sette giorni consecutivi, di norma a far data dalla prima domenica utile;
- c) sono immediatamente esecutive;
- d) non sono soggette controllo preventivo di legittimità.

Mensilmente l'elenco delle stesse, corredato dai relativi oggetti, deve essere comunicato al Collegio Sindacale.

La determina comportante l'assunzione di costi aziendali, prima della sua adozione deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria.

Avverso le determine è possibile fare opposizione entro i termini di pubblicazione delle stesse.

Articolo 21

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è organo della Azienda al pari del Direttore Generale che lo nomina, in base alla designazione delle Autorità competenti, sulla scorta di quanto previsto dall'Articolo 3 ter del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Il collegio sindacale esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile. Tale controllo va esercitato non sugli atti di diritto privato ma più in generale sulla gestione aziendale. Per rendere operativo tale ruolo mensilmente l'elenco degli atti adottati, compresi quelli delegati, deve essere comunicato al collegio Sindacale, che potrà richiederne copia.

Il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;

- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente delle verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente all'Assessorato Regionale della Sanità, anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è il fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della Azienda alla Conferenza dei Sindaci della Provincia.

I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente.

La composizione del Collegio Sindacale è disciplinata dall'art. 3 ter, terzo comma, del D. Lgs. n. 229/99 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle disposizioni regionali.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute e uno dalla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio Sindacale sono designati tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero dell'Economia che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

Articolo 22

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda, secondo quanto espressamente previsto dal D.L.vo 502/02 e ss.mm.ed ii., dalle L.R. nn. 30/93 e 5/2009, nonché da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale.

Il rapporto con il Direttore Generale è regolamentato da un contratto di lavoro, di diritto privato, con il quale vengono concordati la disciplina del predetto rapporto, i contenuti e le modalità di attuazione.

Nello specifico il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni; partecipa unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla propria competenza dalla legislazione vigente e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale; dirige i servizi sanitari aziendali ai fini organizzativo – gestionale ed igienico tecnico-sanitario e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Inoltre il Direttore Sanitario:

- a) presiede il Consiglio dei Sanitari;
- b) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi, ovvero delegatigli dal Direttore Generale;
- c) emana, nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale, le linee operative di indirizzo per i Coordinatori Sanitari di Distretto Ospedaliero e di Area Territoriale, per i Direttori di Dipartimento, i Direttori di PP.OO. e di Distretto;
- d) adotta i provvedimenti concernenti la mobilità del personale sanitario interna ed esterna;
- e) elabora indirizzi volti al conseguimento degli obiettivi di efficacia, efficienza ed appropriatezza dei servizi sanitari;
- f) 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 dei Responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza sanitaria;
- g) concorre alla definizione ed alla realizzazione dei programmi e dei piani strategici aziendali per il perseguimento della migliore qualità dei servizi sanitari;

h) emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definiti dal Direttore Generale e vigila sulla loro corretta attuazione.

Il Direttore Sanitario, in caso di comprovato ritardo od omissione nell'espletamento dei compiti propri dei Coordinatori Sanitari, dei Direttori di Presidio e di Distretto e dei Responsabili delle Strutture Dipartimentali, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione al responsabile interessato.

Sono poste alle dipendenze del Direttore Sanitario tutte le Strutture Sanitarie di cui all'allegato n. 1.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni il Direttore Sanitario è coadiuvato da un Ufficio di Segreteria e da uffici posti in staff alla Direzione Aziendale.

Il contratto del Direttore Sanitario ha durata corrispondente al periodo del mandato conferito al Direttore Generale e per quanto non espressamente previsto dalla normativa già citata si fa esplicito rinvio agli artt. 2222 e ss. del Codice Civile.

Il rapporto con il Direttore Sanitario può essere risolto da parte del Direttore Generale quando ricorrano gravi motivi, violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione.

Fra i gravi motivi rientra la reiterata illegittima inosservanza delle direttive impartite dal Direttore Generale.

La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11, del decreto legislativo 229/99 costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

Il compenso del Direttore Sanitario è fissato secondo normativa, previa applicazione del principio di galleggiamento, nella misura dell'80% del compenso del Direttore Generale.

Articolo 23

Il Direttore Amministrativo

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.

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda e partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri non vincolanti alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Inoltre nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- a) dirige e coordina l'attività delle strutture organizzative professionali e funzionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa professionale e tecnica dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- b) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
- c) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al bilancio di esercizio da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;
- d) è preposto all'attivazione dei centri di costo, al controllo interno (ai fini della verifica dell'attività svolta dalle Unità Operative amministrative di cui all'Articolo 20 del D. Lgs. n. 29/93, per come modificato dall'art.10, comma 2, del D.Lgs. n.286/99,) nonché alla programmazione dell'attività di aggiornamento per il personale amministrativo;
- e) 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 dei Responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali di rilevanza amministrativa o tecnica;
- f) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale;
- g) collabora alla predisposizione della relazione sanitaria annuale;

h) adotta le disposizioni concernenti la mobilità del personale tra le strutture dell'Azienda, ad esclusione del personale sanitario ;

concorre alla definizione e alla realizzazione dei programmi e dei piani strategici aziendali per il perseguimento della migliore qualità dei servizi sanitari;

emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definiti dal Direttore Generale e vigila sulla loro corretta attuazione.

Il Direttore Amministrativo, in caso di comprovato ritardo od omissione da parte del Dirigente competente, può riservarsi, previo assenso del Direttore Generale, la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione al responsabile interessato.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da una segreteria e da uffici posti in staff alla Direzione Aziendale

Il rapporto con il Direttore Amministrativo può essere risolto da parte del Direttore Generale quando ricorrano gravi motivi, violazione di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione.

Fra i gravi motivi rientra la reiterata illegittima inosservanza delle direttive impartite dal Direttore Generale.

La sussistenza o la sopravvenienza degli impedimenti di cui all'art. 3, comma 11, del decreto legislativo 229/99 costituisce sempre causa di risoluzione del rapporto.

Il compenso del Direttore Amministrativo è fissato secondo normativa, previa applicazione del principio di galleggiamento, nella misura dell'80% del compenso del Direttore Generale.

Articolo 24

La Conferenza dei Sindaci

Al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, la Conferenza dei Sindaci, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'esercizio dei compiti di cui all'art. 3 comma 14 del D.Lgs. n. 229/99, può provvedere, in particolare:

- alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica della attività;
- all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni;

verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte motivate al Direttore Generale ed alla Regione.

Articolo 25

Il Collegio di Direzione

A norma dell'Articolo 17 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle di alta integrazione sanitaria, del Collegio di Direzione.

In particolare il Direttore Generale si avvarrà dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione è così costituito:

- a) Direttore Generale con funzioni di Presidente;
- b) Direttore Sanitario;
- c) Direttore Amministrativo;
- d) Coordinatori dei Distretti;
- e) Direttori dei Dipartimenti;
- f) Direttori dei Distretti;
- g) Direttori dei Presidi Ospedalieri.

Il Direttore Generale adotta il regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione.

Articolo 26

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art. 3 comma 12 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, cui compete la emissione dei pareri previsti dal D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Consiglio dei Sanitari si esprime entro il termine di 10 giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere, in mancanza della espressione del parere nei termini, questo si intende positivo. 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.

Le modalità di composizione del Consiglio dei sanitari, della elezione dei componenti e del suo funzionamento sono quelle previste dalla legislazione sanitaria regionale.

Articolo 27

Il Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione Aziendale è un organismo di controllo interno la cui attività è rivolta a verificare l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di indirizzo della direzione strategica.

Effettua una analisi della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate alle varie strutture, nonché la identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione e dei possibili rimedi.

Riferisce al Direttore Generale, con apposite relazioni, sulle risultanze delle analisi effettuate.

Supporta il Direttore Generale nella valutazione dei Dirigenti, verificandone, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti collettivi nazionali di lavoro, i risultati della gestione in relazione, anche, allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate.

La verifica e la valutazione, definita di seconda istanza, sono finalizzate a dare evidenza alla qualità delle *performances* e, quindi, alla verifica dei risultati raggiunti dai dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati.

Il Nucleo di valutazione è inoltre l'organismo preposto, ai sensi del D.L.vo 286/99 e dei vigenti CC.CC.NN.LL., alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza con riferimento alle capacità gestionali manageriali dei titolari di struttura semplice e complessa, dell'impegno individuale profuso dai dirigenti *professional* nel raggiungimento degli obiettivi dell'equipe e dei titolari di posizione organizzativa e di incarico di coordinamento.

Riferisce al Direttore Generale, con apposite relazioni, sulle risultanze delle analisi effettuate.

L'esito delle valutazioni finali da parte del Nucleo di Valutazione concorre, assieme agli altri elementi, alla formazione delle valutazioni di competenza del Collegio Tecnico.

Ai sensi dell'art. 18, c.7, della L.R. 5/2009, il Nucleo di Valutazione è composto da tre membri, in possesso del diploma di laurea.

I compensi dei componenti sono stabiliti con D.A. n.0964 del 7 aprile 2010.

Il Nucleo di valutazione, come avanti configurato, ai sensi del D.L.vo n. 150/2009 sarà sostituito dal 01/01/2011 dall'Organismo indipendente di valutazione della performance previsto dall'art. 14 del citato decreto legislativo.

Articolo 28

I Collegi Tecnici

Il Collegio Tecnico, ai sensi del combinato disposto dell'art. 15 comma 5 del D.Lgs.502/1992, dell'art. 26 del CCNL 2002/2005 - Area Dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della dirigenza.

E' chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (cosiddetto di seconda istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali del Nucleo di Valutazione.

In particolare:

- a) procede alla verifica dei dirigenti di struttura semplice o complessa e dei dirigenti *professional*, alla scadenza dell'incarico conferito, finalizzata alla conferma o meno dell'incarico già assegnato;
- b) procede alla verifica dei dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio, e dei dirigenti sanitari a rapporto esclusivo, al compimento dei quindici anni di servizio, finalizzata al passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività.

I componenti dei Collegi Tecnici sono nominati con atto del Direttore Generale.

Con successivo regolamento attuativo ne verrà disciplinato il funzionamento e la composizione.

Articolo 29

Il Comitato Etico

Il Comitato Etico è un organismo indipendente, dotato di propria autonomia funzionale ed istituzionale, composto da membri medici e non medici, secondo criteri di interdisciplinarietà, che ha la responsabilità di fornire pubblica garanzia della tutela dei diritti, della sicurezza, e del benessere dei soggetti che partecipano ad una sperimentazione clinica, esprimendo un parere di eticità e scientificità prima dell'avvio di qualsiasi studio che coinvolga l'uomo.

E' chiamato a esprimere pareri sulle sperimentazioni cliniche per valutare interventi farmacologici o con dispositivi medici, sull'opportunità di studi osservazionali e su possibili sperimentazioni finalizzate al miglioramento della pratica clinica.

Il Comitato Etico, che ha anche il compito di promuovere iniziative di formazione nel campo della bioetica, può essere consultato inoltre in caso di questioni etiche connesse alle attività scientifiche o assistenziali allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana.

Articolo 30

Il Comitato Consultivo Aziendale

Presso l'Azienda è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un comitato consuntivo aziendale composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda.

Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi.

Collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato consultivo aziendale saranno disciplinate con successivo regolamento aziendale secondo le indicazioni previste nel D.A. 1019 del 15 aprile 2010 di cui all'art. 9, comma 9 della L.R. n.5/2009.

Articolo 31

L'Ufficio di Direzione

I dipartimenti strutturali e funzionali che svolgono attività rilevanti sia sul territorio sia in ospedale fanno parte dell'Ufficio di direzione, a cui partecipano tutti i coordinatori sanitari e amministrativi di area territoriale e di distretto ospedaliero presieduto dal Direttore Generale, o su sua delega dal Direttore Sanitario o Amministrativo e che si riunisce con

regolarità per coordinare sia le attività di detti dipartimenti sia l'azione complessiva aziendale.

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Articolo 32

I Dipartimenti

Il Dipartimento è una Struttura di gestione operativa. Ha compiti di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, di orientamento, consulenza e supervisione. Il Dipartimento, in quanto aggregazione organizzativa e funzionale, assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con gli altri Dipartimenti.

Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale soggetta a rendicontazione analitica e, nell'ambito delle risorse assegnate, è organizzato in centri di costo/responsabilità.

Il Dipartimento è costituito da strutture organizzative, semplici e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità.

I dipartimenti sono strutturali o funzionali.

I dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate dai processi di programmazione e controllo con particolare riguardo alla gestione del personale.

I dipartimenti funzionali hanno come 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 e verificandone la reale applicazione, al fine di omogeneizzare protocolli e procedure delle diverse articolazioni organizzative afferenti. Il dipartimento funzionale ha responsabilità specifiche nell'orientare la formazione relativa ai propri ambiti d'interesse.

L'Azienda regola il funzionamento dei dipartimenti strutturali e funzionali con formale atto del Direttore Generale.

Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore del Dipartimento;
- il Comitato di Dipartimento

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

L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito per una durata massima di tre anni e per il periodo dell'incarico il dirigente rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

L'incarico è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti.

I direttori di dipartimento, nell'espletamento delle loro funzioni, sono supportati dalle articolazioni organizzative che afferiscono al dipartimento.

In caso di temporanea assenza o impedimento del direttore di dipartimento, il Direttore Generale nomina un suo sostituto scelto fra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al dipartimento con le procedure di cui all'Articolo 18 comma 1 del C.C.N.L. 8/6/2000.

Il Direttore Dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi motivate e comprovate inadempienze inerenti alla sua funzione o, più in generale, per il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Comitato di dipartimento è organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore del Dipartimento nelle sue funzioni, all'interno del quale vengono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario proprie del dipartimento stesso, utili alla definizione del piano di attività e del budget da sottoporre alla Direzione Generale da parte del Direttore di Dipartimento.

Tale organismo è nominato e revocato dal Direttore Generale ed è costituito dal Direttore di Dipartimento, dai Direttori delle strutture complesse, nonché, in relazione alla composizione del Dipartimento, da una congrua rappresentanza degli altri dirigenti e del personale infermieristico e tecnico sanitario assegnati al Dipartimento.

Sono dipartimenti strutturali dell'Azienda il Dipartimento di Prevenzione (DP), il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), il Dipartimento del Farmaco e il Dipartimento Veterinario nonché quelli che, per motivate ragioni, l'Azienda riterrà opportuno istituire anche per coordinare le attività rilevanti, sia in ambito territoriale sia in ambito ospedaliero, al fine di assicurarne la piena e concreta integrazione.

Nel contesto dei Dipartimenti Funzionali che l’Azienda intende istituire al fine di soddisfare i principi richiamati nel comma precedente, si inserisce il Dipartimento Funzionale di Oncologia.

Il Dipartimento Oncologico Funzionale nasce con l’obiettivo di contribuire alla riduzione della mortalità specifica per neoplasie maligne, di migliorare l’assistenza e la qualità di vita del paziente oncologico, anche grazie all’innalzamento del livello complessivo delle cure, di farsi parte attiva nel miglioramento dell’organizzazione e dell’integrazione funzionale delle UU.OO. e dei Servizi che si occupano in maniera operativa di problematiche oncologiche.

In funzione delle caratteristiche tecnico – organizzative che contraddistinguono questa Azienda e tenuto conto delle indicazioni del vigente P.S.R., il Dipartimento Oncologico funzionale si caratterizza come Struttura di secondo livello e in quanto tale coordina, in maniera trasversale, al fine di garantire standard assistenziali elevati ed omogenei, gli ambulatori e le UU.OO. di Oncologia Medica, le Chirurgie Specialistiche, ove presenti, l’attività delle UU.OO. di Anatomia Patologia, per quanto di competenza, le Unità di cure Palliative ad indirizzo oncologico in regime ambulatoriale, domiciliare ed in regime di Hospice, nonché il Centro di Radioterapia, ove realizzato, secondo le previsioni del progetto di finanziamento europeo.

Nell’ambito dei Dipartimenti Funzionali opera il Dipartimento di Emergenza-Urgenza le cui attività sono rivolte ad integrare funzionalmente risorse distribuite nel territorio e nei Presidi Ospedalieri al fine di dare una risposta rapida ed unitaria alle urgenze ed alle emergenze.

La funzione di coordinamento dei PTE posta in capo al Dipartimento di Emergenza-Urgenza è limitata alle competenze esclusivamente aziendali, ferme restando le competenze proprie del responsabile della Centrale Operativa del 118.

Articolo 33

Le Strutture complesse e semplici

Per “struttura” si intende l’articolazione interna dell’azienda alla quale è attribuita la responsabilità di risorse umane, tecnologiche e finanziarie. La struttura costituisce “centro

di responsabilità" e il responsabile di struttura partecipa alla costruzione e definizione del processo di budgeting. L'individuazione delle strutture organizzative aziendali è funzionale all'efficacia, alla efficienza, alla produttività ed alla economicità dell'Azienda.

Le Strutture possono essere complesse o semplici in relazione alla rispondenza, in un quadro complessivo, ad almeno uno dei seguenti criteri:

- a) la rilevanza strategica dell'azione svolta rispetto al governo complessivo (servizi o linee di controllo), agli obiettivi aziendali, alla domanda di servizi, alla qualità richiesta dei servizi offerti;
- b) la complessità delle relazioni organizzative necessarie (intersettorialità), nonché della multiprofessionalità e multidisciplinarietà richiesta per l'efficacia e l'efficienza dell'offerta;
- c) la visibilità esterna e le necessarie interfacce organizzative e interistituzionali richieste;
- d) il mix di prodotti servizi offerti definibili nella dimensione qualitativa, nella specificità tecnica e nell'attività;
- e) la definizione della quantità di risorse assorbite (budget) e da gestire e la produzione di entrate proprie;
- f) la complessità dell'articolazione interna;
- g) il livello di responsabilità e autonomia che viene richiesto come condizione per il successo organizzativo
- h) Il numero del personale dirigente assegnato alle UU.OO. sanitarie secondo le indicazioni che seguono:
 - Le strutture complesse di ruolo sanitario con posti letto sono composte dal responsabile e da almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
 - Le strutture complesse di ruolo sanitario senza posti letto sono costituite dal responsabile e da almeno tre dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
 - Eventuali deroghe a tali parametri potranno essere previste dall'Azienda su specifica autorizzazione dell'Assessorato Regionale alla Salute, sulla base di evidenti necessità di tipo assistenziale o organizzativo nel rispetto del piano di rientro.

- Le strutture semplici di ruolo sanitario sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa. In fase di prima applicazione le strutture semplici già esistenti composte da un responsabile e da un dirigente potranno essere mantenute per un periodo massimo di un anno dall'approvazione dell'atto aziendale.

Articolo 34

L'area territoriale

L'area territoriale dell'ASP comprende le funzioni relative a:

- igiene, sanità pubblica, assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro;
- assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa;
- medicina fiscale e legale;
- farmaceutica;
- salute mentale e le tossicodipendenze;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

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 per definire le modalità di erogazione più idonee.

Nell'ambito dei distretti sanitari operano i PTA (Presidi Territoriali di Assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali.

Vengono istituiti, ai sensi del D.A 0754/10 - "Riordino, rifunionalizzazione, riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani" -, i PTA di Alcamo, Salemi e Pantelleria .

Al verificarsi di adeguate condizioni logistiche i PTA integrati o aggregati funzionalmente verranno attivati anche in altri Distretti Sanitari.

La Direzione dei PTA è affidata al Direttore del Distretto Sanitario in cui essi ricadono.

Qualora si dovessero istituire più PTA in capo allo stesso Distretto, l'ASP, con successivo dispositivo, regolamenterà l'affidamento della gestione.

Gli obiettivi primari dei PTA sono i seguenti:

- organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute
- promuovere percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi ed i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura ed assistenza.

All'interno del PTA trova la propria collocazione il Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliari (PUA), la cui funzione risulta di estrema importanza per l'indirizzamento alle varie forme di assistenza domiciliare e lo smistamento delle domande "improprie" verso altri ambiti assistenziali.

Il PUA opera in stretto collegamento con gli Uffici Territoriali allocati presso ogni Presidio Ospedaliero dell'azienda e sarà integrato alla rete CUP provinciale al fine di dare risposte appropriate in termini di assistenza ivi compresa la possibilità per il paziente di prenotare pacchetti di prestazioni fruibili in un unico accesso .

All'interno dei PTA operano i servizi relativi alla assistenza medica e pediatrica di base, all'assistenza specialistica extra-ospedaliera, all'assistenza domiciliare, all'assistenza preventiva e consultoriale, all'assistenza farmaceutica e integrativa, all'assistenza sanitaria in regime residenziale o semiresidenziale. Tali servizi sono integrati in un'unica piattaforma comune e costituiscono la porta d'ingresso del cittadino alle cure territoriali.

Nei distretti territoriali è attivato il Centro Unico di Prenotazione Aziendale (CUP) finalizzato a snellire l'iter di presa in carico e di indirizzamento degli utenti e facilitare l'accesso alle prestazioni erogate dal PTA di riferimento.

Al fine di ridurre l'uso dell'ospedale e di riqualificare la funzione del territorio, presso ciascun PTA opera un Punto di Primo Intervento (PPI) che ha la funzione di gestire territorialmente le urgenze di basso e medio livello quali i codici bianchi e in parte quelli verdi.

Nei territori che presentano particolari condizioni di disagio assistenziali, come la distanza dai PP.OO., l'Azienda individua Punti Territoriali di Emergenza (PTE) collegati ai PTA nei

quali viene assicurata una presa in carico dei casi acuti, finalizzata ad una gestione in loco o ad un trasferimento protetto del paziente nel presidio ospedaliero più idoneo.

Sono costituite all'interno dei PTA le Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP) con la funzione di continuità assistenziale (assistenza diurna, notturna e/o a chiamata) e supporto alla lunga assistenza. Le UTAP sono costituite prevalentemente da MMG e PLS che già operano sul territorio nell'ambito di associazioni di gruppo o nell'ambito di associazioni in rete. L'attività all'interno delle UTAP è integrata dai medici di continuità assistenziale fino a garantire una apertura degli ambulatori nell'intero arco delle 24h. L'assistenza sanitaria all'interno delle UTAP viene garantita, nell'arco dell'intera giornata, per 12h dai MMG e PLS in associazione e, per le restanti 12h, dai medici di CA (ex guardie mediche).

Articolo 35

/ Coordinatori Sanitario e Amministrativo dell'area territoriale Aziendale

All'area territoriale sono preposti un coordinatore sanitario e un coordinatore amministrativo. Essi sono nominati, con provvedimento motivato del Direttore Generale, tra i dirigenti già preposti a posizioni apicali rispettivamente dell'area sanitaria (prioritariamente dell'area igienico-organizzativa) e dell'area amministrativa.

Il Coordinatore Sanitario di area territoriale ha responsabilità complessiva di gestione sulle attività sanitarie territoriali dell'Azienda, nei limiti degli obiettivi e delle risorse assegnati dal Direttore Generale.

Le funzioni di Coordinatore Sanitario di area territoriale sono attribuite a dirigenti di struttura complessa che mantengono la direzione e le funzioni della struttura di cui sono titolari.

Il Coordinatore Amministrativo di Area Territoriale ha il compito di rendere omogenee, efficaci ed efficienti le procedure amministrative funzionali all'erogazione dei servizi all'utenza, ovvero i compiti che la direzione aziendale ritenga opportuno affidargli.

Al coordinatore amministrativo può essere affidata la gestione diretta di attività per le quali le economie di scala conseguibili, le necessità di omogeneità nell'erogazione dei servizi o

altre esigenze, rendano più efficace una gestione accentrata a livello di area territoriale che una gestione affidata ai distretti o ai dipartimenti.

Le funzioni di coordinatore amministrativo di area territoriale sono attribuite a dirigenti di struttura complessa, di regola in via esclusiva.

Nei distretti sanitari non possono essere previste strutture complesse di area amministrativa.

Ai Coordinatori Sanitario e Amministrativo di area territoriale sono attribuiti poteri propri e poteri delegati definiti con apposito atto.

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

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

I coordinatori si avvalgono di collaboratori provenienti dalle strutture coordinate.

Articolo 36

Il Distretto Sanitario

Il Distretto Sanitario è l'articolazione territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale. Contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale e garantisce l'integrazione socio-sanitaria.

Ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio organizzando l'erogazione dei servizi sanitari territoriali, coordinandoli ed integrandoli con quelli ospedalieri.

Il Distretto Sanitario, in conformità alle previsioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, alla L.R. 3 novembre 1993 n. 30 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla Circolare Assessoriale 1049 del

22/06/2001, eroga le prestazioni in materia di diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione, prestazioni che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

Il Distretto Sanitario deve garantire, in maniera capillare, le prestazioni in materia di:

- cure primarie (accoglienza, servizi sanitari di base e specialistici)
- 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;
- servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi socio-sanitari e sociali (Servizi consultoriali per l'utenza);
- servizi di salute mentale (SER.T.)
- le cure domiciliari con diversa intensità;
- le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- Le attività degenziali di bassa e media complessità clinica con inserimento in R.S.A., cure riabilitative, e presidi di lunga assistenza per patologie croniche, attività semiresidenziali quali i centri diurni.

I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), la cui direzione è affidata al Direttore del Distretto.

Il Distretto Sanitario realizza l'integrazione fra servizi sociali e sanitari, contribuendo alla stesura di accordi di programma e protocolli di intesa fra Azienda Sanitaria ed Enti locali.

Il Distretto Sanitario intrattiene rapporti costanti con tutte le strutture aziendali ed in particolare con:

- Dipartimento di Prevenzione. L'area d'integrazione riguarda i programmi di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari.

Per la realizzazione di tali attività il Distretto Sanitario si avvale del ruolo svolto sul territorio dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta.

- Dipartimento di Salute Mentale. L'area d'integrazione riguarda principalmente la valutazione e la progettazione congiunta degli interventi per i pazienti con problemi psichiatrici di particolare rilievo.
- Presidi Ospedalieri. L'area d'integrazione è rappresentata prioritariamente dalla definizione di percorsi diagnostico – terapeutico - assistenziali ai fini della continuità assistenziale. A tal proposito appare di particolare rilievo il ruolo svolto dagli Uffici Territoriali istituiti all'interno dei Presidi Ospedalieri che dovranno essere in costante collegamento con i PUA e gli Sportelli per il Paziente Fragile e, laddove presenti, con tutti i servizi afferenti ai PTA.

Con successivi provvedimenti l'Azienda definisce in maniera dettagliata i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere, le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post dimissione e la programmazione e formalizzazione congiunta delle presenze di operatori ospedalieri in sedi distrettuali e viceversa.

- Servizio di Psicologia. L'integrazione con tale struttura complessa intersettoriale autonoma posta alle dirette dipendenze del Direttore Generale dell'ASP, dovrà essere tesa a garantire l'assistenza psicologica ai cittadini per il tramite degli Psicologi operanti nelle varie strutture aziendali.

Il Distretto Sanitario inoltre 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.

Nell'ambito delle attività strategiche aziendali il Distretto Sanitario ha anche la funzione di informare la popolazione e le sue rappresentanze istituzionali sugli obiettivi aziendali oltre che sviluppare forme di partecipazione per la definizione delle priorità e per la valutazione dei risultati raggiunti; ha inoltre il compito di contribuire allo sviluppo dei programmi di promozione della salute a livello collettivo e individuale

Il Distretto Sanitario opera sulla base delle risorse assegnate, negoziate con la Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed anche in relazione agli specifici obiettivi di salute riferiti al contesto distrettuale.

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

L'articolazione dei distretti, sulla base di quanto previsto dal Decreto Presidenziale 22.09.2009 "Definizione dei distretti sanitari della Regione ai sensi dell'art. 12 della L.R. 5/2009 risulta essere la seguente:

DISTRETTO 50 TRAPANI

Comprende i Comuni di: Busetto Palizzolo

 Custonaci

 Erice

 Favignana

 Paceco

 San Vito Lo Capo

 Trapani

 Valderice

DISTRETTO 51 PANTELLERIA

Comprende i Comuni di: Pantelleria

DISTRETTO 52 MARSALA

Comprende i Comuni di: Marsala

 Petrosino

DISTRETTO 53 MAZARA DEL VALLO

Comprende i Comuni di: Mazara del Vallo

 Gibellina

 Salemi

 Vita

DISTRETTO 54 CASTELVETRANO

Comprende i Comuni di: Campobello di Mazara

 Castelvetro

 Partanna

 Poggioreale

 Salaparuta

 Santa Ninfa

DISTRETTO 55 ALCAMO

Comprende i Comuni di: Alcamo

 Calatafimi- Segesta

 Castellammare del Golfo

La Direzione di Distretto Sanitario configura incarico di responsabilità di struttura complessa.

L'incarico di Direttore di Distretto viene conferito dal Direttore Generale mediante selezione cui possono partecipare i Dirigenti Sanitari dell'Azienda che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed un'adeguata formazione della loro organizzazione nonché i medici convenzionati con il S.S.N. ai sensi dell'art. 8 comma 1 del D.L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

Il Direttore del Distretto è responsabile della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle funzioni del distretto sanitario, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie, rispondendo al Coordinatore Sanitario di Area Territoriale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Generale nei rapporti con i sindaci del distretto sanitario nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art. 1 della legge 328/2000 e partecipa al Comitato dei Sindaci.

Articolo 37

Il Dipartimento di Prevenzione

Ai sensi del D.A. n. 1045 del 231/03/2001 il Dipartimento di Prevenzione è una struttura operativa dell'Azienda che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita. A tal fine il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti, con i Dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Le attività ed azioni promosse dal Dipartimento di Prevenzione sono assicurate attraverso due distinti Dipartimenti:

- Dipartimento di Prevenzione per la Salute
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario

Il Dipartimento di Prevenzione per la Salute, presta particolare attenzione alla tutela della salute e 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 sul territorio.

Il Dipartimento di Prevenzione per la Salute garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica:

a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie;

- b) tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
- c) tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- e) tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) prevenzione delle patologie cardiovascolari:
 - prevenzione primaria (lotta agli stili di vita inadeguati – fumo, sedentarietà, obesità)
 - prevenzione secondaria (ricerca e controllo delle dislipidemie, del diabete e dell'ipertensione arteriosa; monitoraggio ed attività post-dimissione dei soggetti con patologia cardiaca e/o circolatoria per la prevenzione delle complicanze e dell'inabilità);
- h) prevenzione oncologica:
 - effettuazione dei tre screening (cervico-carcinoma, colon-retto e mammella) in linea con i Piani di Prevenzione Nazionale e Regionale.

Si ritiene di particolare impegno, come obiettivo di salute per la popolazione, il raggiungimento di adeguate coperture delle popolazioni bersaglio con idonee campagne informative e di sensibilizzazione e con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale.

Il Dipartimento di Prevenzione per la Salute contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronicodegenerative in collaborazione con i distretti, gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Il Dipartimento di Prevenzione per la Salute si articola in:

- a) laboratorio Medico di Sanità Pubblica;
- b) area Igiene e Sanità Pubblica;
- c) area di Tutela della Salute e Sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario ha i seguenti obiettivi :

- innalzare i livelli sanitari delle popolazioni animali, con riduzione della 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, della brucellosi e della leucosi bovina enzootica;
- migliorare l'igiene degli allevamenti zootecnici, con particolare riferimento al benessere degli animali allevati, all'alimentazione degli animali e all'utilizzo dei medicinali veterinari;
- migliorare l'igiene urbana veterinaria attraverso un corretto equilibrio uomo-animale-ambiente;
- garantire un elevato livello di sicurezza e di integrità dei prodotti alimentari di origine animale;
- individuare gli standard per una corretta, coerente e pertinente definizione delle dotazione di risorse in termini di personale, attrezzature, automezzi, e materiali di consumo per il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- accreditare il funzionamento dei servizi veterinari secondo norme di assicurazione della qualità.

Le funzioni e le attività del Dipartimento sono quelle disciplinate dalla Circolare Assessoriale n. 1045/2001, dalla Circolare Assessoriale n. 1269 del 10 maggio 2010, ed in accordo al DPCM 29/11/2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza" .

Il Dipartimento si articola nelle seguenti tre Strutture Complesse con le relative competenze :

Sanità animale (Area A) :

- sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali
- prevenzione e controllo delle zoonosi
- interventi di polizia veterinaria
- vigilanza sui concentramenti e spostamenti animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture veterinarie
- igiene urbana e veterinaria

- lotta al randagismo e controllo popolazione canina
- controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale ed ambiente

Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto di alimenti di origine animale e loro derivati (Area B) :

- ispezione negli alimenti di macellazione
- controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale
- vigilanza ed ispezione nelle strutture in cui la normativa vigente prevede il veterinario ufficiale
- disposizioni di indagini microbiologiche in tutte le fasi della produzione e sui prodotti
- valutazione degli esiti analitici ed informazione dei conduttori degli stabilimenti, dei risultati, degli esami e degli eventuali accorgimenti da adottare
- certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari
- monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale

Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C):

- controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri
- controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi
- controllo e vigilanza sulla produzione animale
- controllo sul latte e sulle produzioni lattiero – casearie
- sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione
- protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica

A livello periferico l'Area di S.P.V. si articola in Uffici Distrettuali, erogatori delle prestazioni.

Il Direttore del Dipartimento per la Salute e del Dipartimento Veterinario sono responsabili del budget dipartimentale e delle risorse ad essi assegnati e rispondono dei risultati raggiunti al Direttore Sanitario.

Articolo 38

Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento Salute Mentale è il luogo centrale, programmatico ed organizzativo, per le politiche ed il governo clinico della salute mentale e costruisce una rete di sinergie volta ad attivare la concertazione locale che garantisce la piena realizzazione del percorso personalizzato per l'utente

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) comprende tutti i presidi psichiatrici pubblici ospedalieri ed extraospedalieri e gestisce tutte le attività concernenti la tutela della salute mentale esistente nel territorio di competenza.

Il D.S.M. offre un ampio ventaglio di risposte a livello preventivo, terapeutico e riabilitativo.

E' articolato in più moduli tipo, cioè "sottounità" del D.S.M. che comprendono le componenti organizzative relative al corrispondente ambito territoriale.

Al suo interno operano, altresì, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) allocato nel Presidio Ospedaliero di riferimento territoriale con compiti di gestione delle emergenze delle acuzie psichiatriche (gestione dei ricoveri in TSO, Buffee delirante, etc.) e i servizi per le tossicodipendenze distribuiti nel territorio (Ser.T.)

Il dipartimento salute mentale adotta, attivando idonei progetti di formazione, linee guida e procedure di consenso professionali per una buona pratica clinica.

Il Direttore del Dipartimento è responsabile della gestione del budget dipartimentale e delle risorse ad esso assegnate e risponde dei risultati raggiunti al Direttore Sanitario.

Assicura il coordinamento tra le articolazioni organizzative con verifica degli interventi preventivi, nonché la continuità dell'assistenza.

Il Direttore del Dipartimento promuove inoltre attività di prevenzione primaria tramite ricerche ed interventi sulle culture e i contesti a rischio.

Articolo 39

I Distretti Ospedalieri

I distretti ospedalieri, introdotti dall'art. 11 della L.R. 5/2009, sono finalizzati all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra-ospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto sanitario.

Nell'ASP di Trapani sono stati individuati due distretti ospedalieri così come enunciati nel precedente articolo 2 del presente atto aziendale.

Il distretto ospedaliero costituisce un'unica entità organizzativa di tipo ospedaliero, articolata su più stabilimenti anche con sedi in comuni diversi:

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

A ciascun distretto ospedaliero sono preposti un coordinatore sanitario e un coordinatore amministrativo, posti alle dirette dipendenze della direzione aziendale e nominati, con provvedimento motivato, dal direttore generale, che affida loro gli obiettivi legati alla funzione di coordinamento.

Il coordinatore sanitario di distretto ospedaliero è individuato tra i dirigenti già preposti a posizioni apicali dell'area sanitaria e prioritariamente dell'area igienico-organizzativa.

Il coordinatore sanitario di distretto ospedaliero, coordina le funzioni previste per le direzioni mediche di ciascun plesso ospedaliero del distretto e, se appartenente all'area

igienico/organizzativa ha la responsabilità di uno dei plessi per la cui direzione è prevista la qualifica apicale. Il coordinatore sanitario, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale, per ciascuno dei singoli plessi, di collaboratori aventi la qualifica di dirigenti medici di area igienico-organizzativa, da prevedere nel numero globale nella dotazione organica aziendale; ai collaboratori competono le funzioni igienico-organizzative secondo la normativa vigente. Tali collaboratori potranno avere qualifica apicale qualora per singolo plesso il numero dei posti letto, sia acuti che post acuti, sia superiore a 140.

Il coordinatore amministrativo di distretto ospedaliero, scelto tra i dirigenti preposti a posizioni apicali dell'area amministrativa, ha tra gli obiettivi quello di rendere omogenee ed adeguate ai bisogni dell'utenza le procedure amministrative di erogazione dei servizi, compresi gli orari di apertura delle strutture aziendali, l'accesso agli atti, ecc. La funzione di coordinamento amministrativo di distretto ospedaliero è svolta in via esclusiva dal dirigente. Nei distretti ospedalieri non possono essere previste strutture complesse di area amministrativa, essendo tutte le funzioni amministrative riconducibili alle responsabilità del coordinatore amministrativo.

Il Direttore Generale, in funzione degli obiettivi e delle risorse assegnate, individua tra Coordinatore Amministrativo e il Coordinatore Sanitario, il soggetto che assicura i risultati della gestione complessiva sul distretto ospedaliero.

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

Ai sensi dell'art. 4, comma 9, del D. Lgs. n. 502/92, e s.m.i., nel presidio ospedaliero è prevista la figura di un Dirigente Amministrativo, con compiti di coordinamento delle attività amministrative di competenza del presidio.

Articolo 40

La struttura ospedaliera

L'Ospedale assicura le risposte all'urgenza-emergenza, alle acuzie, alle post-acuzie lungodegenziali e riabilitative, in regime di ricovero ordinario e diurno ed in regime ambulatoriale.

L'Ospedale assicura le prestazioni specialistiche in forma ambulatoriale, di day-hospital/ day-surgery, di day service e di ricovero ordinario, ispirando la propria attività ai seguenti principi:

- efficacia, appropriatezza e qualità dell'intervento sanitario
- accessibilità dell'utente ai servizi sanitari
- umanizzazione e sempre maggior attenzione ai bisogni globali del malato
- efficienza dell'organizzazione ed integrazione tra i dipartimenti ospedalieri ed il territorio
- responsabilizzazione degli operatori a tutti i livelli ed in particolare della Dirigenza
- ricerca scientifica, formazione ed aggiornamento

Ciascuna prestazione deve essere fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata e deve essere destinata quindi esclusivamente alle persone affette da condizioni patologiche, mediche e chirurgiche, in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità/intensità, non possano essere assistite in modo ugualmente efficace ed efficiente nell'ambito dei Servizi territoriali.

L'Ospedale si raccorda con i Distretti Sanitari, con particolare riferimento alla continuità assistenziale.

Nell'ambito della struttura ospedaliera il Direttore Sanitario di Presidio, ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di qualità delle prestazioni sanitarie.

Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il Direttore Sanitario di Presidio:

- a) cura l'organizzazione operativa del presidio;
- b) governa l'insieme delle relazioni tra unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali;
- c) coordina le attività ospedaliere per il conseguimento degli standard di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza stabiliti dal direttore sanitario;
- d) adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;

- e) vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria;
- f) vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e di pronta disponibilità del personale sanitario e tecnico addetto ai servizi sanitari;
- g) cura, per quanto di competenza, l'espletamento dei procedimenti disciplinari posti a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei dirigenti responsabili di struttura.

Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione il Direttore Sanitario di Presidio ha funzioni organizzative e gestionali riguardo a:

- a) rischio clinico con particolare riguardo alla tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo ed alla definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali. A tale ultimo scopo presiede la commissione preposta al controllo del rischio clinico;
- b) tutela dell'igiene ambientale;
- c) sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- d) raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- e) attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;

Nell'ambito delle competenze medico-legali il Direttore medico di Presidio:

- a) adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;
- b) organizza le attività relative alla donazione e trapianto degli organi, vi partecipa per le funzioni di sua competenza e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;
- c) in materia di documentazione clinica: è responsabile della vigilanza, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa; vigila sulla completezza delle informazioni contenute nelle schede di dimissione ospedaliera; rilascia, agli aventi diritto e secondo modalità e criteri stabiliti dall'azienda, copia della cartella clinica nonché di ogni altra documentazione sanitaria e certificazione richiesta, nel rispetto della normativa vigente;

- d) inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- e) vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
- f) vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica;
- g) vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.

Articolo 41

L'organizzazione delle attività delle professioni.

In conformità alla legge regionale 15 febbraio 2010 n.1, sono istituite le UU.OO. semplici di seguito elencate:

- Unità operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;
- Unità operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione;
- Unità operativa delle professioni tecnico-sanitarie;
- Unità operativa delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione;
- Unità operativa del servizio sociale professionale.

Le UU.OO. come sopra istituite, saranno attivate al verificarsi delle condizioni oggettive scaturite dalla molteplicità delle correlate esigenze organizzative e assistenziali e avranno cura di espletare, ai sensi dell'art.2 della predetta legge, le funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici e agli ordinamenti didattici e sviluppare competenze specifiche con riguardo ai professionisti ex lege 42/1999.

Ai Dirigenti Responsabili delle UU.OO. di cui sopra, in particolare competono le seguenti competenze:

- la partecipazione alla definizione degli obiettivi aziendali e alla loro realizzazione;
- la programmazione, direzione e gestione delle risorse professionali, necessarie in relazione alle attività assistenziali e nel rispetto dei criteri individuati dalle direttive assessoriali;

- la progettazione, sperimentazione, realizzazione e valutazione dei modelli organizzativi assistenziali innovativi finalizzati anche a garantire una integrazione ospedale-territorio;
- la promozione e partecipazione ai progetti di miglioramento continuo di qualità;
- la definizione di politiche di sviluppo professionale ed organizzativo attraverso progettazione e coordinamento dei percorsi formativi.

Le UU.OO., in relazione agli assetti organizzativi delle attività ospedaliere e territoriali, si avvalgono di apposite articolazioni operative (incarichi di posizione organizzativa e di funzioni di coordinamento).

In particolare, l'U.O. delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, in merito al grado di complessità organizzativa derivante dalla rilevanza dei processi gestionali da svolgere e dall'entità numerica del personale aziendale riferito all'area professionale interessata, si giova di posizioni dirigenziali dell'area territoriale e dei distretti ospedalieri TP1 e TP2, al fine di conseguire il miglior funzionamento delle articolazioni operative di cui sopra.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti nel rispetto delle vigenti disposizioni normative.

Articolo 42

Servizi Amministrativi

Le funzioni amministrative dell'Azienda, rimodulate secondo un nuovo modello gestionale, sono assicurate, oltre che dai tre Coordinamenti Amministrativi (U.O.C.) dalle seguenti unità operative complesse:

- Risorse Umane;
- Economico Finanziario e Patrimoniale;
- Gestione Tecnica;
- Provveditorato ed Economato;
- Facility Management;

Con successivo documento di organizzazione verranno esplicitate funzioni e attività afferenti a ciascun servizio amministrativo.

Articolo 43

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

Le Aziende promuovono la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico.

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.

Le Aziende possono attribuire responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.

Articolo 44

I programmi e i gruppi di progetto

Al fine di sviluppare approcci omogenei nelle strutture operative su particolari argomenti relativi alla sicurezza e alla qualità dell'assistenza, la direzione strategica può individuare specifici programmi, anche interdipartimentali.

Tali programmi vengono definiti secondo un percorso per il raggiungimento di obiettivi prefissati e verificabili.

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.

Il Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario e/o Amministrativo nonché dei Coordinatori Sanitari e/o Amministrativi, procede alla nomina dei gruppi di lavoro e dei relativi referenti.

Qualora l'Azienda intenda sviluppare dei progetti particolari, essa può attivare gruppi di lavoro ad hoc, dotandoli di risorse proprie e affidandone la responsabilità a un dirigente o un dipendente del comparto.

Carattere essenziale dei gruppi di progetto è la loro temporaneità, che riguarda anche gli incarichi associati alla responsabilità della loro conduzione.

Articolo 45

Le funzioni di Staff

La direzione aziendale si avvale di alcune funzioni di staff per i processi di aziendalizzazione.

Gli elementi che caratterizzano le 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.

Le strutture poste in staff alla direzione aziendale non prevedono al loro interno Unità Operative complesse, salvo per la responsabilità complessiva su tutte le UU.OO. poste in staff.

Le funzioni più innovative e meno stabili, quando svolte da un numero limitato di operatori, possono configurare incarichi di tipo professionale se sotto la responsabilità di dipendenti con qualifica dirigenziale, in incarichi di posizione organizzativa se responsabilità di operatori del comparto. Quando le funzioni siano più stabili e richiedano più operatori per il loro svolgimento, allora esse possono configurare una struttura semplice.

Sono da ricondursi sotto l'area di staff le seguenti attività:

- pianificazione e controllo strategico;
- programmazione e controllo di gestione;
- sistema Qualità;
- sistema informativo-statistico;
- formazione ed aggiornamento del personale;
- comunicazione e informazione;

- politiche del personale e sviluppo organizzativo e relazioni sindacali;
- innovazione e controllo dei processi produttivi.

Ai sensi Legge 150/2000, come recepita dalla Legge Reg.le n. 2/2002 è istituito l'Ufficio Stampa nei termini previsti dalla direttiva regionale n. A.I.3/3796-S.1/1248 del 05/05/2010

Nell'ambito delle funzioni di staff operano, altresì, le UU.OO.SS Servizio Legale e Servizio di Prevenzione e Protezione le cui attività sono da ricondursi alle dirette dipendenze del Direttore Generale come pure le attività relative alla Sorveglianza Sanitaria, Sorveglianza Medica Rischio Radiologico.

Ai sensi della Legge Regionale n. 1/2010 sono altresì poste in staff alla Direzione Aziendale, alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario, le seguenti UU.OO. semplici:

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

Articolo 46

L'organizzazione delle attività assistenziali

L'organizzazione dell'Azienda, nel rispetto dei vincoli imposti dalle disposizioni normative ed amministrative vigenti, si fonda sui seguenti principi:

a) semplificazione: pur nella consapevolezza della complessità dell'organizzazione di una Azienda Sanitaria, si inseriscono, ogni volta sia possibile ed opportuno, elementi di semplificazione evitando duplicazioni e ridondanze di articolazioni, limitando lo sviluppo verticale delle strutture organizzative, dividendo chiaramente le funzioni gestionali da quelle professionali;

b) orientamento ai risultati: l'Azienda si struttura in modo da promuovere e sostenere nel tempo azioni atte ad evidenziare, ai diversi livelli di responsabilità, la capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali od organizzativi programmati. A tal fine l'Azienda si muove su una duplice linea: chiarezza nell'assegnazione degli obiettivi e delle

risorse messe a disposizione, da una parte, e predisposizione di criteri che sostanzino l'iter selezione dei professionisti — sistema di valutazione — sistema premiante, dall'altra;

c) integrazione multiprofessionale: il modello assistenziale integrato, che sottende alla presa in carico globale del paziente, presuppone la capacità dei professionisti di lavorare, nel rispetto delle singole e diverse professionalità, in modo integrato, tale da potenziare le rispettive competenze in direzione di condivisi piani di assistenza individuali e di un condiviso progetto di servizio, di cui assume la responsabilità, con conseguente contestabilità, il dirigente individuato. Tale modello rimanda alla responsabilizzazione dei singoli e del gruppo in un rapporto di collaborazione che riconosce pari importanza ad ogni apporto professionale senza mortificarne l'autonomia;

d) valorizzazione delle professioni: l'Azienda promuove la valorizzazione delle professioni sostenendo la formazione permanente in varie forme ed attivando percorsi di crescita professionale. L'Azienda riconosce che la responsabilità gestionale non è prerogativa della professione medica ed amministrativa, bensì è direttamente collegabile alle capacità del singolo professionista e pertanto intende contribuire al progresso delle professioni attribuendo anche a soggetti appartenenti al personale infermieristico e/o tecnico professionale la responsabilità gestionale di importanti settori / strutture aziendali.

e) flessibilità: al fine di rendere sempre più appropriata l'assistenza, l'Azienda favorisce interventi innovativi rispondenti al cambiamento del contesto tramite la flessibilità dell'organizzazione e del comportamento professionale e sostiene la circolarità delle conoscenze, in direzione di una crescita allargata che impedisca l'instaurarsi di posizioni individuali e di servizio autoreferenziali, nel rispetto delle relazioni sindacali e delle norme contrattuali.

f) partecipazione alle scelte: attraverso lo sviluppo del lavoro di equipe, la diffusione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione e la diffusione delle conoscenze interne.

Articolo 47

Gli incarichi dirigenziali

Nell'ambito aziendale vengono individuate e sono conferite le seguenti tipologie di incarichi nel rispetto della distinzione tra incarichi "gestionali" e incarichi "professionali":

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

Tutti gli incarichi sopra specificati sono conferiti dal Direttore Generale, con atto scritto e motivato, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D.L.vo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, DELLA I.Reg. n. 5/09 e dei contratti nazionali di lavoro vigenti, in special modo con riferimento alle tipologie d'incarico, ai criteri ed alle procedure di conferimento.

L'incarico sub a), può essere conferito, per un periodo da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività attuate ai sensi del D.L.vo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, con le procedure previste dal DPR 484/1997 ai dirigenti sanitari, con le procedure di cui all'art. 29 – comma 4 del CCNL del 08 giugno 2000 e ss. mm. e ii. ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, con le procedure di cui alla L. Reg n. 5/09 ai Coordinatori Sanitari e Amministrativi.

Gli incarichi di Coordinatore Sanitario e di Coordinatore Amministrativo dei distretti ospedalieri e dell'area territoriale sono conferiti secondo le procedure stabilite dall'art. 11 della legge regionale n. 5/2009, così come integrate dagli articoli 35 e 39 del presente atto aziendale.

Gli incarichi di Direttore di Dipartimento sono conferiti con le procedure ex art. 17-bis del D.L.vo 502/1992 e successive modifiche.

Gli incarichi di Direttore di Distretto sono conferiti in base ai requisiti ex art. 3-sexies dello stesso decreto.

L'incarichi sub b) possono essere conferiti con atto scritto e motivato, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti effettuata ai sensi e per gli effetti previsti dal D.L.vo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo.

Gli incarichi sub c) e d) possono essere conferiti, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti effettuata ai sensi e per gli effetti previsti dal D.L.vo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo, con atto scritto e motivato.

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

L'azienda disciplina con apposito regolamento il sistema di graduazione, conferimento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali prevedendo in particolare:

- l'aggiornamento con carenza regolare della graduazione;
- la natura temporanea degli incarichi;
- l'opportunità di una loro rotazione;
- lo sviluppo di sistema di carriera per i dirigenti che non assumono incarichi di responsabilità di struttura.

Gli incarichi ad esterni di cui agli artt. 15-septies, commi 1, 2 e 5, e 15-octies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico e contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto motivato in conformità alla citata normativa ed al regolamento aziendale relativo.

Articolo 48

Le posizioni organizzative

L'Azienda, ai sensi e secondo la disciplina di cui agli art. 20 e seguenti del CCNL del personale del comparto sottoscritto in data 07/04/1999 e ss. mm. ed ii., istituirà, valutate le proprie esigenze organizzative anche in relazione agli incarichi dirigenziali attribuiti, posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.

Il conferimento dell'incarico di posizione organizzativa, previa graduazione delle relative funzioni definita con atto formale, comporta lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione e punta alla individuazione di una forte area predirigenziale riservata esclusivamente al personale ricompreso nelle categorie D/Ds.

Per il conferimento degli incarichi l'Azienda terrà conto dei programmi da realizzare, dei requisiti culturali posseduti, delle attitudini e della capacità professionale ed esperienza acquisite dal personale.

TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Articolo 49

La pianificazione strategica

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in quattro fasi successive:

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

La Direzione Aziendale organizza la propria programmazione secondo quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 5/2009 e la esplicita con il piano attuativo, i programmi annuali di attività e la relazione sanitaria aziendale.

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

L'ASP elabora insieme ai Comuni del territorio il documento di pianificazione per i servizi socio-sanitari, in particolare attraverso i piani di zona, e cura mediante idonei controlli il suo andamento.

Articolo 50

La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, ai sensi dell'art.3 D.L.vo n.502/92 e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate concernenti le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'azienda, la massima accessibilità ai servizi per i cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, i raccordi istituzionali con gli enti locali per il tramite della Conferenza dei Sindaci, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale di gestione.

La programmazione e la gestione delle attività sanitarie, ivi comprese quelle di prevenzione, e delle attività socio-assistenziali sono effettuate nel rispetto delle indicazioni e delle direttive dell'Assessorato Regionale alla Salute.

Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo, gestione e sviluppo della comunità, è attivato dall'azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

L'Azienda, ai sensi dell'art.3 comma 1-ter D. L.vo. n.502/92, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo.

Il Direttore Generale dell'Azienda produce una relazione annuale nella quale sono fornite notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate.

L'Azienda, al fine di dotarsi di meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta, in armonia con le normative vigenti,

attiva il Sistema dei Controlli Interni come disciplinato dal Documento di organizzazione e come di seguito specificato.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulla attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al Collegio sindacale, l'Azienda nell'ambito della sua autonomia intende garantire al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo atte a:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, e rapporto tra costi/risultati (controllo di gestione);

L'Azienda assicura, così come previsto dall'art. 18 della citata legge 5/2009, attraverso l'U.O. di Programmazione e Controllo di Gestione, la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto, dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, dell'accoglienza e dell'accessibilità, del decoro ambientale e delle condizioni igienico-sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza.

- c) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico);

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

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, e principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

L'ASP assicura, tramite il sistema informativo aziendale, la trasmissione continuativa per via telematica dei flussi di dati e delle informazioni, richieste dalla vigente normativa, ed in ossequio alla art. 18 della legge regionale n. 5/2009.

Articolo 51

La sistemi di gestione e valutazione del personale

L'Azienda, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione, valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti collettivi nazionali di lavoro, le prestazioni del personale dirigenziale e di comparto, nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative.

La verifica e la valutazione sono finalizzate a dare evidenza alla qualità delle *performances* e, quindi, alla verifica della persistenza delle condizioni per il mantenimento e/o il rinnovo dell'incarico e della responsabilità assegnata.

Esse vengono effettuate dagli organismi previsti dalla normativa e dagli accordi contrattuali quali il Nucleo di Valutazione e il Collegio Tecnico, secondo quanto stabilito dall' apposito Regolamento aziendale, ai sensi dei vigenti CC.N.L..

La valutazione finale annuale dei Dirigenti responsabili di struttura, cui sia affidata la gestione del budget, compete al Direttore Generale, sulla base degli elementi forniti dal Nucleo di valutazione e dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, tenuto conto:

- a) dei risultati di gestione ottenuti;
- b) della gestione e sviluppo delle Risorse umane assegnate;
- c) dell'appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità dei servizi offerti;
- d) dell'innovazione introdotta;
- e) dell'attenzione allo sviluppo della propria competenza professionale

La valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei Dirigenti tiene particolarmente conto dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione. La valutazione ha periodicità annuale.

Gli effetti della valutazione positiva, ovvero di quella negativa, sono quelli indicati nei vigenti contratti nazionali di lavoro e nelle recenti disposizioni legislative ai sensi del D.L.vo n. 150/2009

Articolo 52

Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

L'Azienda provvede all'affidamento ed alla esecuzione di lavori pubblici, servizi e forniture, in conformità al codice dei contratti pubblici (D. Lgs. 12/04/2006 n. 163).

Garantisce, altresì la qualità delle prestazioni e di rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, rispettando i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, nonché quello di pubblicità con le modalità indicate nel codice dei contratti pubblici.

L'Azienda provvede alla programmazione almeno annuale delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della propria attività.

Le relative forniture non possono essere artificiosamente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina.

I contratti di fornitura di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato ai sensi dell'Articolo 3, comma 1/bis e 1/ter del D.Lgs n. 229/99, con riferimento alle norme del Codice Civile libro IV° titolo II° e III° e alle altre leggi di diritto privato che regolano i contratti tra i soggetti giuridici, pubblici e privati.

Sono viceversa impregiudicati gli istituti contrattuali civilistici inerenti la formazione ed esecuzione dei contratti, previsti o richiamati dalle previgenti norme e regolamenti che disciplinano l'attività contrattuale delle Aziende Sanitarie.

In conformità al principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti ai fornitori che vi abbiano interesse, secondo le modalità di cui alla Legge n. 241/90, per come recepita dalla L. Reg.le n.10/91 e successive modifiche e integrazioni.

Articolo 53

La gestione della Qualità

L'Azienda adotta con atto formale un programma per la creazione di un "sistema qualità" come ribadito dalla legge regionale n. 5/2009, assumendo come obiettivo l'adozione e l'implementazione delle logiche e degli strumenti per il raggiungimento degli obiettivi di Qualità.

L'ASP, attraverso l'U.O. Qualità predispone un "Piano Aziendale per la qualità", prevedendo il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali nella realizzazione del progetto di sistema soprattutto attraverso un percorso sinergico con le UU.OO. di staff della Direzione Aziendale.

Tale sistema è fondato sui seguenti principi:

- centralità dell'utente e la sua piena titolarità a partecipare alle attività di gestione organizzativa del S.S.N.
- diffusione dei processi di miglioramento ai settori aziendali, coinvolgendo progressivamente tutti gli operatori;
- definizione di programmi di formazione degli operatori aziendali, affinché acquistino metodologie e strumenti indispensabili per il buon esito dei programmi di miglioramento qualitativo;
- individuazione di indicatori che supportino il processo di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi in riferimento a tutti gli ambiti della qualità (strutture, processi, esiti);
- promozione di programmi di miglioramento qualitativo delle unità operative e/o dei diversi servizi aziendali;
- promozione di programmi di verifica della soddisfazione degli utenti, finalizzati alla attivazione di programmi di miglioramento continuo della qualità;
- promozione di strumenti per la tutela dei diritti degli utenti;
- attivazione di sistemi premianti per il miglioramento continuo della qualità dei servizi;

A tale scopo l'Azienda intende utilizzare quali strumenti per il successo di tali azioni di sviluppo organizzativo, la formazione, l'aggiornamento professionale e l'accreditamento professionale. In particolare, l'accreditamento viene sviluppato dall'Azienda anche attraverso il possibile coinvolgimento di società scientifiche ed associazioni professionali e il confronto con analoghi processi.

Articolo 54

Le rilevazioni contabili

Le rilevazioni contabili costituiscono lo strumento che permette di registrare, misurare e valutare i fatti gestionali.

Le rilevazioni contabili si concretizzano nelle scritture che formano la contabilità generale.

Il sistema di contabilità generale supporta i processi decisionali, interni ed esterni e permette di determinare il risultato complessivo della gestione aziendale.

In ragione di quanto previsto dal D.Lgs 502/92 il sistema di contabilità generale dell'Azienda si basa sui principi di cui al codice civile.

Articolo 55

Il Controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

Ciascun ufficio aziendale, nel porre in essere gli atti e i provvedimenti di propria competenza, ne verifica costantemente la rispondenza ai principi costituzionali posti a base dell'attività amministrativa, individuati nei canoni della legittimità, della imparzialità, della buona amministrazione e della ragionevolezza.

Fatta la superiore premessa, e ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla legge a Enti ed organismi esterni, l'Azienda nell'ambito della sua autonomia si dota di strumenti adeguati a:

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);

- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);

In ossequio ai dettami fissati dal Ministero dell'Economia e Finanze,

" Il Controllo di regolarità amministrativa, contabile degli Enti pubblici comprende la verifica della conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti, alle norme statutarie ed ai principi contabili di settore dei documenti che costituiscono il bilancio di previsione ed il rendiconto generale; la regolarità della contabilità e della relativa documentazione di supporto; la verifica di cassa e dell'esistenza dei titoli ed altri valori di proprietà o detenuti dell'Ente a titolo di pegno, cauzione o custodia; la verifica della corretta esecuzione degli adempimenti previsti dalla legge in materia tributaria e previdenziale; la verifica della conformità della legge (nazionale comunitaria) ai regolamenti ed alle disposizioni statutarie degli atti e delle deliberazioni dei competenti organi dell'ente pubblico; la verifica della conformità ai "principi di corretta amministrazione, della gestione economica e finanziarie dell' ente" .

Ai suddetti controlli di regolarità amministrativa e contabile (art.2 D.Lgs 286/99) provvedono gli organi appositamente previsti dall'articolo 3-ter del D. Lgs. 229/99 (Collegio Sindacale), ovvero gli Uffici di Ragioneria, e nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

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.

Il Controllo Gestionale, detto anche controllo direzionale (art.4 – D.Lgs 286/99), è il sistema operativo volto a guidare l'attività di questa ASP, per il tramite dei pertinenti uffici del Controllo di Gestione, verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa, rilevando lo scostamento tra obiettivi e risultati conseguiti e informando di ciò la Direzione Strategica Aziendale, deputata ad assumere decisioni, al fine di adottare le opportune azioni correttive.

Articolo 56

La libera professione intramuraria

L'Azienda Sanitaria Provinciale regola l'attività libero-professionale dei propri Dirigenti Medici e del ruolo sanitario secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti e organizza l'esercizio della suddetta attività intramuraria in modo da non essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

L'Azienda garantisce l'effettuazione dell'a.l.p.i. perseguendo i seguenti principi :

- promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in equipe in ambito aziendale.
- 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, ma rappresenta un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevata e controllata, con tempi di attesa ridotti ed a tariffe trasparenti;
- le attività della libera professione individuale o di gruppo devono essere svolte all'interno delle strutture aziendali, senza ricorrere - se non per dimostrabili interessi aziendali e comunque in conformità alle norme di legge – all'intramoenia allargata;
- l'esercizio delle attività libero-professionali intramoenia dovrà contribuire a valorizzare l'attività 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
- i servizi possono essere offerti anche nell'ambito di un'area a pagamento organizzata e gestita dall'Azienda quale soggetto imprenditoriale e non come attività libero-professionale individuale o di gruppo; le attività offerte in area a pagamento aziendale prediligono i servizi non ricompresi nei livelli essenziali di assistenza;

- le attività offerte in regime di libera professione intramuraria possono prediligere, per quanto possibile, servizi ad alto contenuto d'innovazione clinico-assistenziale che diventano poi patrimonio aziendale attraverso la loro socializzazione e l'apprendimento organizzativo.
- le Aziende sanitarie assicurano i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e dell'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.

Per la specifica disciplina dell'istituto si rinvia all'apposito regolamento aziendale.

TITOLO VII

Articolo 57

Norme finali e di rinvio

Il Direttore Generale adotta con deliberazione pubblicistica il presente atto di diritto privato.

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

Il Direttore Generale può disciplinare con atti regolamentari di diritto privato ogni altro aspetto dell'attività aziendale, nonché particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari alla attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia, per quanto non espressamente contemplato.

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

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Con il presente allegato viene disegnato il modello organizzativo aziendale strutturato in: Dipartimenti, Distretti e Presidi Ospedalieri nelle sue articolazioni organizzative fino a livello di UU.OO. complesse.

Con successivo Documento di Organizzazione, verrà rappresentato nel dettaglio l'organigramma aziendale, e definite:

- l'articolazione interna delle strutture organizzative;
- le attività principali;
- le responsabilità;
- la mappa delle Unità operative semplici e complesse
- le ulteriori attività svolte dagli uffici

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI

PROSPETTO UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE

STRUTTURE ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE

1	SERVIZIO DI PSICOLOGIA
2	COORDINAMENTO STAFF

STRUTTURE ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO

3	GESTIONE RISCHIO CLINICO AZIENDALE
---	------------------------------------

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

4	RISORSE UMANE
5	ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE
6	GESTIONE TECNICA
7	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
8	FACILITY MANAGEMENT

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

DIPARTIMENTO PREVENZIONE PER LA SALUTE

9	SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGICA E MEDICINA PREVENTIVA
10	IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA
11	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
12	PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
13	IMPIANTISTICA E ANTINFORTUNISTICA
14	LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA

DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA

15	SANITA' ANIMALE
16	IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI
17	ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

18	MODULO DIPARTIMENTALE DI TRAPANI - PANTELLERIA
19	MODULO DIPARTIMENTALE DI CASTELVETRANO - ALCAMO
20	MODULO DIPARTIMENTALE DI MAZARA - MARSALA
21	SERVIZIO DIPARTIMENTALE DI NEURO PSICHIATRIA INFANTILE
22	COORDINAMENTO SERT

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

23	ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA
24	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE
	FARMACIA OSPEDALIERA (U.O. del Presidio Ospedaliero S. Antonio Abate di Trapani)

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

25	ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO INFANTILE
CHIRURGIA PEDIATRICA	(U.O. del presidio di Trapani)
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Mazara, Castelvetro)
PEDIATRIA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Mazara, Castelvetro)
NEONATOLOGIA E UTIN	(U.O. del presidio di Trapani)

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Pantelleria)
PRONTO SOCCORSO	(U.O. del presidio di Marsala)
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Castelvetro)

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

CHIRURGIA GENERALE	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Mazara, Alcamo, Salemi, Castelvetro)
CHIRURGIA PLASTICA	(U.O. del presidio di Castelvetro)
CHIRURGIA VASCOLARE	(U.O. del presidio di Trapani)
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Castelvetro)
UROLOGIA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala)
OTORINOLARINGOIATRIA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala)
OFTALMOLOGIA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Mazara)

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

MEDICINA GENERALE E LUNGODEGENZA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Mazara, Alcamo, Salemi, Castelvetro)
RIABILITAZIONE	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Salemi)
CARDIOLOGIA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala, Mazara, Castelvetro)

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Mazara)
MALATTIE INFETTIVE	(U.O. del presidio di Trapani)
NEUROLOGIA	(U.O. del presidio di Trapani)
NEFROLOGIA E DIALISI	(U.O. del presidio di Trapani)
DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	(U.O. del presidio di Trapani)

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

RADIODIAGNOSTICA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala)
PATOLOGIA CLINICA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Marsala)
MEDICINA TRASFUSIONALE	(U.O. del presidio di Trapani)
ANATOMIA PATOLOGICA	(UU.OO. dei presidi di Trapani, Castelvetrano)

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

ONCOLOGIA MEDICA	(U.O. del presidio di Trapani)
-------------------------	--------------------------------

AREA TERRITORIALE

DISTRETTI SANITARI

	COORDINATORE SANITARIO
26	COORDINATORE AMMINISTRATIVO
27	MEDICINA LEGALE E FISCALE E NECROSCOPICA
28	SERVIZIO ANZIANI E A.D.I.
29	DISTRETTO DI TRAPANI
30	DISTRETTO DI ALCAMO
31	DISTRETTO DI MARSALA
32	DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO
33	DISTRETTO DI CASTELVETRANO
34	DISTRETTO DI PANTELLERIA

DISTRETTI OSPEDALIERI

DISTRETTO OSPEDALIERO TP 1

	COORDINATORE SANITARIO
35	COORDINATORE AMMINISTRATIVO

Presidio Ospedaliero di Trapani

36	DIREZIONE SANITARIA
37	CHIRURGIA GENERALE
38	CHIRURGIA PEDIATRICA
39	CHIRURGIA VASCOLARE
40	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
41	UROLOGIA
42	OTORINOLARINGOIATRIA
43	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA
44	OFTALMOLOGIA
45	MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA
46	RIABILITAZIONE
47	NEUROLOGIA con Stroke Unit
48	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
49	CARDIOLOGIA con UTIC
50	MALATTIE INFETTIVE
51	ONCOLOGIA MEDICA
52	NEFROLOGIA e DIALISI
53	OSTETRICIA e GINECOLOGIA
54	PEDIATRIA
55	NEONATOLOGIA, NIDO, UTIN
56	RADIOLOGIA
57	PATOLOGIA CLINICA
58	MEDICINA TRASFUSIONALE
59	ANATOMIA PATOLOGICA
60	M.C.A.U.
61	ANESTESIA e RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA
62	FARMACIA

Presidio Ospedaliero di Alcamo

63	CHIRURGIA GENERALE
64	MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA e RIABILITAZIONE

Presidio Ospedaliero di Pantelleria

65	M.C.A.U.
----	----------

DISTRETTO OSPEDALIERO TP 2

	COORDINATORE SANITARIO
66	COORDINATORE AMMINISTRATIVO

Presidio Ospedaliero di Marsala

67	DIREZIONE SANITARIA
68	CHIRURGIA GENERALE
69	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
70	UROLOGIA
71	MEDICINA GENERALE
72	DIABETOLOGIA
73	GERIATRIA CON LUNGODEGENZA
74	CARDIOLOGIA
75	OSTETRICIA e GINECOLOGIA
76	PEDIATRIA e NIDO
77	ANESTESIA e RIANIMAZIONE
78	PRONTO SOCCORSO
79	PATOLOGIA CLINICA
80	RADIODIAGNOSTICA
81	OFTALMOLOGIA
82	OTORINOLARINGOIATRIA
83	RIABILITAZIONE

Presidio Ospedaliero di Mazara del Vallo

84	DIREZIONE SANITARIA
85	CHIRURGIA GENERALE
86	MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA
87	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
88	CARDIOLOGIA
89	OSTETRICIA e GINECOLOGIA
90	PEDIATRIA e NIDO
91	OFTALMOLOGIA

Presidio Ospedaliero di Salemi

92	MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA
93	RIABILITAZIONE
94	CHIRURGIA GENERALE

Presidio Ospedaliero di Castelvetro

95	CHIRURGIA GENERALE
96	CHIRURGIA PLASTICA
97	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
98	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
99	PEDIATRIA e NIDO
100	MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA
101	CARDIOLOGIA
102	ANATOMIA PATOLOGICA
103	ANESTESIA E RIANIMAZIONE

TOTALE NUMERO STRUTTURE COMPLESSE AZIENDALI

103

TOTALE NUMERO STRUTTURE SEMPLICI AZIENDALI

176