AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI

Atto Aziendale 2022

Approvato con D.A. Salute n. 488/2022 del 13/06/2022

Allegato alla Deliberazione n. 988 del 03/08/2022

INDICE

TITOLO I 3
IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA 3
ARTICOLO 1 – RAGIONE SOCIALE, SEDE, RIFERIMENTI FISCALI, LOGO E PATRIMONIO 3
ARTICOLO 2 – TERRITORIO 4
ARTICOLO 3 – LA MISSIONE ISTITUZIONALE 6
ARTICOLO 4 – LA VISIONE AZIENDALE 7
ARTICOLO 5 – I PRINCIPI ISPIRATORI DEL SERVIZIO AL CITTADINO 8
L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI 10
ARTICOLO 6 – LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LE RELAZIONI CON LA SOCIETÀ CIVILE 10
ARTICOLO 7 – LE RELAZIONI CON GLI ENTI ISTITUZIONALI 10
ARTICOLO 8 – LA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI 11
ARTICOLO 9 – L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA 11
TITOLO III 13
I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE 13
ARTICOLO 10 – L'UNITARIETÀ DELLA GESTIONE 13
ARTICOLO 11 – L'ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL'UTENZA E IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CLINICO-ASSISTENZIALI 13
ARTICOLO 12 – L'INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO 15
ARTICOLO 13 – RAPPORTI CONVENZIONALI 16
ARTICOLO 14 – IL GOVERNO CLINICO 17
ARTICOLO 15 – L'INNOVAZIONE GESTIONALE, TECNOLOGICA E PROFESSIONALE 18
ARTICOLO 16 – LA CENTRALITÀ DELLE PERSONE CHE LAVORANO IN AZIENDA 21
ARTICOLO 17 – LE RELAZIONI SINDACALI 22
ARTICOLO 18 – LA RESPONSABILIZZAZIONE GESTIONALE 23
ARTICOLO 19 – LE DELEGHE E I POTERI 23
TITOLO IV 26
L'ASSETTO ISTITUZIONALE 26
ARTICOLO 20 – GLI ORGANI DELL'AZIENDA 26
ARTICOLO 21 – IL DIRETTORE GENERALE 26
ARTICOLO 22 – IL COLLEGIO SINDACALE 29
ARTICOLO 23 – IL DIRETTORE SANITARIO 30
ARTICOLO 24 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO 31
ARTICOLO 25 – LA CONFERENZA DEI SINDACI 33
ARTICOLO 26 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE 33
ARTICOLO 27 – IL CONSIGLIO DEI SANITARI 34
ARTICOLO 28 – L'O.I.V. E LE STRUTTURE DI SUPPORTO 34
ARTICOLO 29 – I COLLEGI TECNICI 36
ARTICOLO 30 – IL COMITATO ETICO 36

ARTICOLO 31 – IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE 37
TITOLO V 38
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA 38
ARTICOLO 32 – I DIPARTIMENTI 38
ARTICOLO 33 – LE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI 40
ARTICOLO 34 – IL DISTRETTO SANITARIO 41
ARTICOLO 35 – IL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA 45
ARTICOLO 36 – IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE 47
ARTICOLO 37 – IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA 48
ARTICOLO 38 – IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE 49
ARTICOLO 39 – LA CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE 50
ARTICOLO 40 – LA STRUTTURA OSPEDALIERA 51
ARTICOLO 41 – L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLE PROFESSIONI 53
ARTICOLO 42 – SERVIZI AMMINISTRATIVI 54
ARTICOLO 43 – I PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI-ASSISTENZIALI 55
ARTICOLO 44 – LE RETI ASSISTENZIALI 55
ARTICOLO 45 – I PROGRAMMI E I GRUPPI DI PROGETTO 58
ARTICOLO 46 – L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI 59
ARTICOLO 47 – GLI INCARICHI DIRIGENZIALI 60
ARTICOLO 48 – GLI INCARICHI DI FUNZIONE 61
ARTICOLO 49 – LA RESPONSABILIZZAZIONE GESTIONALE 62
TITOLO VI 63
I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO 63
ARTICOLO 50 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA 63
ARTICOLO 51 – LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 63
ARTICOLO 52 – IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI ED I SISTEMI INFORMATIVI DI GOVERNO 64
ARTICOLO 53 – I SISTEMI DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE 66
ARTICOLO 54 – LE PROCEDURE DI ACQUISTO E LA GESTIONE DEGLI APPALTI 67
ARTICOLO 55 – LA GESTIONE DELLA QUALITÀ 68
ARTICOLO 56– IL BILANCIO, IL SISTEMA CONTABILE E LE RILEVAZIONI CONTABILI 69
ARTICOLO 57 – LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA 70
TITOLO VII 71
NORME FINALI DI RINVIO 71
ARTICOLO 58 – NORME FINALI DI RINVIO 71
ALLEGATO 1 72
STRUTTURA ORGANIZZATIVA 72
ORGANIGRAMMA AZIENDALE 73
FOCUS SUI PRESIDI OSPEDALIERI 88

TITOLO I

IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA

ARTICOLO 1 – Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimonio

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

2. Il presente Atto Aziendale, approvato con D.A. n. 488/2022 del 13/06/2022, viene adottato ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92, come modificato dal D.Lgs. n. 229/1999, del Patto della Salute 2014-2016 del 10 luglio 2014, del Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013, dell'art. 9 commi 3 e 4 della Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 del D.A. n. 46 del 14 gennaio 2015, recante "*Riqualificazione e Rifunzionalizzazione della Rete Ospedaliera-Territoriale della Regione Sicilia*", nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con D.A. n. 1360 del 03 agosto 2015, del D.A. n. 1188 del 29/06/2016 "Modifica del D.A. 46 del 14/01/2015 a seguito dell'approvazione degli Atti Aziendali", del D.A. n. 629 del 31/03/2017, recante "*Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 2 Aprile 2015 n.70*", in esecuzione di quanto disposto con nota prot. n. AI3-S1/32951 del 18/04/2017 dell'Assessorato Regionale della Salute in ordine all'adeguamento degli Atti Aziendali al suddetto D.A. 629/2017, oltre che dal D.A. n. 1080 del 29/05/2017, recante "*Approvazione dell'adeguamento dell'atto aziendale dell'ASP di Trapani al D.A. n. 629/2017*", e da ultimo nel rispetto dei criteri stabiliti dal D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019, recante "*Adeguamento della Rete Ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70*".

3. Il presente documento è stato redatto secondo quanto disposto dal D.A. del 31/07/2019, recante "*Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera, approvato con D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019. Indirizzi operativi*".

4. Questo Atto è redatto nel rispetto delle norme di legge in materia, le quali assumono in ogni caso carattere prevalente.

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

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

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

8. Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

9. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale o il Commissario Straordinario pro-tempore

10. Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Trapani è il seguente:

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

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

13. 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.

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

15. A norma dell'art. 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.

16. 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'art. 828, secondo comma, del codice civile.

17. 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.

18. 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 (S.S.N.), sono esenti dal pagamento delle imposte di donazione, ipotecarie e catastali.

19. 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

1. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Trapani. Comprende un territorio suddiviso in 24 comuni con una popolazione residente di 436.296 abitanti censita al 1° gennaio 2015, oltre gli immigrati temporaneamente presenti, distribuiti in 2.460 Kmq di superficie, isole comprese.

2. 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.

3. Il territorio provinciale è suddiviso nei seguenti sei Distretti Sanitari:
   - Distretto di Trapani n. 50, comprendente i Comuni di Trapani, Misiliscemi, Favignana, Paceco, Erice, Valderice, Buseto Palizzolo, Custonaci e San Vito Lo Capo.
   - Distretto di Pantelleria n. 51, comprende il Comune di Pantelleria.
   - Distretto di Marsala n. 52, comprendente i Comuni di Marsala e Petrosino.
   - Distretto di Mazara del Vallo n. 53, comprendente i Comuni di Mazara del Vallo, Salemi, Vita e Gibellina.
   - Distretto di Castelvetrano n. 54, comprendente i Comuni di Castelvetrano, Partanna, Santa Ninfa, Campobello di Mazara, Salaparuta e Poggioreale.
   - Distretto di Alcamo n. 55, comprendente i Comuni di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi-Segesta.

4. Nell'ambito del medesimo territorio provinciale insistono i Presidi Ospedalieri che vengono classificati secondo i livelli di complessità crescente previsti dal D.M. n.70/2015:
   - DEA I Livello – Ospedali Riuniti "S. Antonio Abate di Trapani e Vittorio Emanuele III di Salemi";
   - DEA I Livello – Ospedale "Paolo Borsellino" di Marsala;
   - DEA I Livello – Ospedale "Abele Ajello" di Mazara del Vallo;
   - Presidio di Base – Ospedale "S. Vito e Santo Spirito" di Alcamo;
   - Presidio di Base – Ospedale "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano;
   - Presidio in ZONA DISAGIATA – Ospedale "Bernardo Nagar" di Pantelleria.

5. L'Azienda eroga servizi sanitari agli utenti dei seguenti Comuni:

	Comune	Popolazione *residenti*	Superficie *km²*	Densità *abitanti/km²*	Altitudine *m s.l.m.*
1	Alcamo	45.190	130,90	348	258
2	Buseto Palizzolo	2.910	72,81	40	249
3	Calatafimi-Segesta	6.507	154,86	42	338
4	Campobello di Mazara	11.758	65,83	178	110
5	Castellammare del Golfo	15.139	127,32	119	26
6	Castelvetrano	31.253	209,76	149	187
7	Custonaci	5.561	69,90	80	186
8	Erice	27.567	47,34	582	751
9	Favignana	4.337	38,32	114	6
10	Gibellina	3.981	46,57	86,2	233

	Comune	Popolazione *residenti*	Superficie *km²*	Densità *abitanti/km²*	Altitudine *m s.l.m.*
11	Marsala	82.640	243,26	340	12
12	Mazara del Vallo	51.553	274,64	187	8
13	Paceco	11.221	58,01	195	36
14	Pantelleria	7.702	84,53	92	5
15	Partanna	10.337	82,73	126	414
16	Petrosino	8.127	45,28	180	13
17	Poggioreale	1.478	37,46	39	189
18	Salaparuta	1.639	41,42	40	171
19	Salemi	10.532	182,42	58	446
20	San Vito Lo Capo	4.767	60,12	78	6
21	Santa Ninfa	4.969	60,94	81	410
22	**TRAPANI** (incl. Misiliscemi)	67.531	273,13	248	3
23	Valderice	12.113	52,96	231	240
24	Vita	1.946	9,10	219	480
	TOTALE	**430.758**			

Dati ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2019

ARTICOLO 3 – La Missione Istituzionale

1. 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 prestazione qualitative e quantitative sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio e dell'utenza attraverso l'analisi della domanda.

2. 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.

3. 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.

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

5. 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).

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

7. Cardini essenziali per realizzare la missione sono:
   - Il paziente, 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.

8. In conformità al Patto per la Salute 2014-2016, l'Azienda fonda la propria missione 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 attraverso:
   - programmazione e certezza del budget;
   - riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
   - assistenza territoriale/domiciliare post acuta;
   - assistenza farmaceutica;
   - governo del personale;
   - governo delle liste di attesa;
   - qualificazione dell'assistenza specialistica;
   - meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico/privato;
   - potenziamento dei procedimenti amministrativo-contabili;
   - attività di prevenzione e promozione della salute;
   - umanizzazione delle cure e decoro delle strutture.

ARTICOLO 4 – La Visione Aziendale

1. 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; consiste anche nello 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.

2. L'Azienda garantisce, inoltre, i livelli uniformi di assistenza nell'ambito del territorio provinciale assicurando i massimi livelli di qualità e quantità sostenibili rispetto alle 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 S.S.N., le Istituzioni.

3. 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 giugno 2002 (Accreditamento Istituzionale).

ARTICOLO 5 – I Principi ispiratori del servizio al cittadino

1. Il valore etico fondante dell'Azienda 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'Azienda 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.
5. Trasparenza: l'Azienda è impegnata a garantire la piena applicazione del principio di trasparenza della propria attività amministrativa, secondo quanto da ultimo disciplinato dal D.Lgs. n. 33/2013, riconoscendone il valore quale strumento per la realizzazione di un'Amministrazione aperta e al servizio del cittadino e quale presupposto per l'attuazione dei principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche.

   L'Amministrazione garantisce dunque la totale accessibilità alle informazioni concernenti la propria organizzazione ed attività, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e con l'obiettivo, altresì, di migliorare la rendicontazione in merito ai risultati conseguiti (*accountability*) e di abilitare nuovi meccanismi di partecipazione e collaborazione tra Amministrazione e cittadini.

   Le iniziative programmate per la realizzazione di tali obiettivi sono indicate nel piano triennale per la trasparenza e l'integrità.

   Il veicolo per la diffusione delle informazioni è rappresentato dal sito internet aziendale.
6. Prevenzione della corruzione: la Legge 6 novembre 2012 n. 190 ha rappresentato un mutamento nell'approccio alla tematica della corruzione; quindi, non esclusivamente azioni mirate alla repressione delle manifestazioni di corruzione, ma soprattutto finalizzate alla prevenzione di detti fenomeni, attraverso la promozione, nell'*actio publica*, di modelli etici e condotte morali. Il concetto di corruzione, peraltro, è comprensivo delle più disparate fattispecie,più ampie di quelle individuate dal Codice Penale, agli artt. 318 e 319 e 319 ter c.p. e si inquadrano in ogni manifestazione che rappresenti un "malfunzionamento" della P.A. determinato dall'abuso delle funzioni attribuite, anche a prescindere dalla rilevanza penale. L'Azienda, in considerazione di tali premesse, finalizzando le proprie azioni al consolidamento di percorsi di legalità, ha osservato e dato seguito a tutte le misure previste dalla normativa vigente in materia, mediante adozione delle prescritte misure atte a prevenire fenomeni corruttivi, coinvolgendo attivamente dipendenti e *stakeholder* esterni. Le iniziative, le misure e gli obiettivi previsti dalla suddetta Legge n. 190/12 sono esplicitamente indicate nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

ARTICOLO 6 – La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la Società Civile

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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

1. 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 dai Patti della Salute Nazionale e Regionale, quale strumento necessario di innovazione partecipativa nelle attività di programmazione e gestione dei servizi sanitari.

ARTICOLO 8 – La rete regionale dei Servizi Sanitari

1. L'Azienda 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. n. 5/2009.

2. 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.

3. Sulla base di tali indirizzi programmatici e delle direttive formulate dal Comitato di bacino (art. 5, comma 10, L.R. n. 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

1. L'integrazione socio-sanitaria nell'Azienda si sviluppa secondo un modello organizzativo e strutturale che discende dal D.Lgs. n. 229/99 e successive modifiche ed integrazioni, in cui il Distretto Sanitario rappresenta il luogo dove si concretizza – anche attraverso il coordinamento del Dipartimento Cure Primarie – l'offerta dei servizi rispetto al bisogno e alla domanda dell'utenza.

2. 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 poste all'attenzione le peculiarità 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.

3. 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 terzo 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.

4. 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.

5. 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 L.E.A..

TITOLO III

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

ARTICOLO 10 – L'unitarietà della Gestione

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

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

3. Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale definiscono gli assetti di rete (nodi) ospedalieri e 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.

4. 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.

5. 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.

6. Per le discipline ad elevata complessità il riferimento è costituito dal modello Hub&Spoke, il cui ambito di programmazione si estende ai tre ospedali riuniti.

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

1. 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.

2. 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:

- 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;
- efficienza: mediante la reingegnerizzazione dei processi assistenziali per garantire un utilizzo delle risorse più coordinato, quindi più efficiente;
- 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.

3. 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.

4. 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 (U.R.P.), 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;
   - il Comitato Consultivo Aziendale, che rappresenta il momento di confronto con le forme associative dei cittadini/utenti, sia in sede di rilevazione dei bisogni di salute della popolazione sia riguardo alle scelte finalizzate a soddisfare tali bisogni.

5. 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, attraverso la istituzionalizzazione di apposita Struttura in staff alla Direzione Aziendale;
   - 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

1. 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.

2. L'integrazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, che si attua anche attraverso la sinergia funzionale tra il Dipartimento Cure Primarie e il Dipartimento Ospedalità Pubblica e Privata, 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.

3. Il potenziamento dell'offerta sanitaria territoriale si realizza attraverso i già attivati P.T.A. (Presidio Territoriale di Assistenza) e con 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.

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

5. L'Azienda prevede l'istituzione dell'Ufficio Territoriale all'interno di ciascun Presidio Ospedaliero al fine di garantire le "dimissioni facilitate" e le "dimissioni protette e programmate".

6. I punti di interconnessione Ospedale/Territorio riguardano le principali aree presenti nel P.T.A.:
   - collegamento P.T.A./P.P.I – I Punti di Primo Intervento (P.P.I.) rispondono alla necessità di costituire dei punti di filtro alternativi al Presidio Ospedaliero per i casi urgenti gestibili a livello territoriale;
   - collegamento P.T.A./P.T.E. - 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 P.U.A./Ufficio Territoriale presso i Presidi Ospedalieri – Gli Uffici Territoriali istituiti presso tutti i Presidi Ospedalieri dell'Azienda garantiscono la continuità dell'assistenza mediante il collegamento con il Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliari (P.U.A.) in caso di:
  - ✓ dimissioni protette per pazienti ricoverati e dimessi con problemi di autosufficienza, da inserire nel circuito delle cure domiciliari o, ove necessario, residenziali;
  - ✓ dimissioni facilitate attraverso il collegamento pre-dimissione con la rete territoriale di assistenza di riferimento del paziente (M.M.G., P.L.S., P.T.A.e Specialistica ambulatoriale).

7. L'integrazione Ospedale/Territorio si può realizzare anche tramite la presenza di un ambulatorio "codici bianchi" o di un Punto di Primo Intervento all'interno dei Presidi Ospedalieri.

ARTICOLO 13 – Rapporti convenzionali

1. L'Azienda, al fine di perseguire gli obiettivi di salute della popolazione presente sul territorio e garantire i L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza), nel rispetto dei principi dettati dal D.Lgs.n. 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 e secondo eventuali nuovi modelli previsti nell'ambito delle cure primarie.

2. L'Azienda, al fine di garantire l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, nonché l'assistenza farmaceutica sul territorio, si avvale in primo luogo di:
   - Medici di Medicina Generale;
   - Pediatri di Libera Scelta;
   - Medici della Continuità Assistenziale;
   - Medici Specialisti Ambulatoriali Interni;
   - Farmacie convenzionate.

3. 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.

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

5. Per le decisioni da assumere in merito alle ricette farmaceutiche irregolari e alle inadempienze convenzionali delle Farmacie, l'Azienda si avvale della Commissione Farmaceutica aziendale (D.P.R. n. 371/1998).

6. 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, DaySurgery, Day Service;

- prestazioni specialistiche ambulatoriali, cure domiciliari e residenziali (ivi comprese le R.S.A. e C.T.A.);
- diagnostica strumentale e di laboratorio;
- medicina fisica e riabilitativa.

ARTICOLO 14 – Il governo clinico

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Il Direttore Sanitario promuove i programmi ed i processi di governo clinico a livello aziendale. 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, tecnologica e professionale

1. 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.

2. 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.

3. 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 e Fascicolo Sanitario informatizzati;
   - Controllo di Gestione;
   - Trattamento dei flussi informativi;
   - Ciclo passivo;
   - Dematerializzazione (Gestione documentale, archiviazione sostitutiva, PEC e Firma digitale);
   - Integrazione dei processi aziendali.

U.O.C. "Servizio Informatico Aziendale - ICT"

Diversi fattori, oggi, contribuiscono ad incentivare la propensione agli investimenti in innovazione tecnologica in un contesto nel quale prendono forma, con crescente spessore, la propensione a formulare processi di fusione e integrazione: un fenomeno incentivato anche dalle sempre più pressanti esigenze di innovazione tecnologica per l'attuazione della Sanità Digitale, previste dall'Agenzia per l'Italia Digitale nell'ambito di una serie di interventi condivisi dalle amministrazioni operanti a livello centrale, regionale e locale, riguardano in particolare:

- la digitalizzazione del ciclo prescrittivo, con l'introduzione della trasmissione delle certificazioni di malattia online e la sostituzione delle prescrizioni cartacee con l'equivalente documento digitale;
- la realizzazione e diffusione sul territorio di una soluzione federata di Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino, in linea con lo scenario internazionale;
- l'aumento del tasso di innovazione digitale nelle aziende sanitarie, sia nei processi di organizzazione interna, sia nell'erogazione dei servizi ai cittadini;
- La possibilità di consultazione di tutti gli atti emessi dall'Ente pubblico e pubblicati sul web, per mezzo della pubblicazione in Albo Pretorio online degli atti deliberativi, presenti in formato digitale in ottemperanza del principio di trasparenza amministrativa.

La propensione all'innovazione tecnologica e la necessità di governo degli investimenti in tecnologie innovative, sempre più consistenti in ambito sanitario, hanno determinato la costituzione di una U.O.C. denominata "Servizio Informatico Aziendale - ICT" per la cui responsabilità va prevista l'assegnazione di un incarico ad una figura dirigenziale multidisciplinare, in grado di svolgere la propria attività nell'ambito delle funzioni strategiche, coadiuvando e supportando la Direzione Strategica e le altre articolazioni dell'Ente in modo trasversale, facilitando le relazioni tra i Settori ed i Servizi aziendali, al fine di assicurare organicità, unitarietà e coerenza di azione e di interventi con l'utilizzo del supporto tecnico e professionale di apposite strutture di coordinamento tecnico. Tale struttura risulta essere pertanto un organismo flessibile alle dirette dipendenze del Direttore Generale ed è individuata quale struttura con attribuzione di responsabilità e gestione diretta delle risorse umane, tecniche e finanziarie alla stessa assegnate. Essa costituisce la sintesi delle risorse reputate più capaci di interpretare ed intervenire sull'organizzazione in funzione della complessa attività di governo aziendale, poiché fornisce supporto nella gestione dei processi informatici ed elettronici di particolare rilevanza a livello aziendale. La stessa garantisce il necessario supporto alle scelte ed alle azioni intraprese operando con coerenza della *mission* aziendale sia in termini di contenuti che di immagine.

La struttura in questione ha anche il compito di gestire l'innovazione tecnologica allo scopo di coniugare gli obiettivi di salute con l'efficienza e il risparmio: investendo in innovazione, puntando sulla qualità, implementando strategie e progetti mirati all'ottimizzazione dei processi interni alle strutture aziendali, con la consapevolezza che investire in innovazione tecnologica è principalmente un mezzo per ridurre gli sprechi e le inefficienze nel momento in cui l'Azienda viene chiamata a fornire una migliore qualità del servizio e delle cure. La gestione dei progetti di innovazione deve integrare tutte le leve disponibili (sistema normativo, tecnologie, riorganizzazione dei processi, capitale umano), in un contesto di forte coordinamento tra l'Amministrazione centrale e le sedi periferiche ed in un'ottica di razionalizzazione delle risorse, al fine di semplificare e ridurre tempi e costi dei procedimenti.

La suddetta struttura, inoltre, coordinando l'utilizzo delle nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione (ICT), avvia una evoluzione organizzativa all'interno dell'Ente, determinando l'attivazione di numerosi progetti di informatizzazione, con una serie di sperimentazioni da portare avanti al fine di inseguire l'innovazione nei diversi contesti organizzativi. Tutto ciò aumenta il grado di efficienza, di efficacia ed economicità e ha un ruolo sempre più rilevante nella coesione organizzativa, anche con la creazione di contenuti con la collaborazione di più strutture interne, nella diffusione di informazioni ad altre Amministrazioni e ai cittadini, nella gestione delle informazioni destinate all'utenza da parte dell'Amministrazione, e oltre. La trasversalità di questa Struttura e la sua collocazione logica direttamente a supporto della Direzione Generale, determina il valore aggiunto in direzione della massimizzazione dell'efficienza dei servizi e della razionalizzazione delle risorse.

L'U.O.C. "Servizio Informatico Aziendale - ICT" è l'elemento di connessione fisica tra i diversi attori della catena del valore, nonché la forza che governa i flussi fisici all'interno dell'Azienda, la cui ottimizzazione non può prescindere da una gestione omogenea dell'intero sistema aziendale.

U.O.C. "Servizio Legale e Contenzioso"

Alle dirette dipendente del Direttore Generale dell'Azienda, a livello di Staff, è stata collocata una U.O.C. "Servizio Legale e Contenzioso" anche al fine di pervenire ad una completa

internalizzazione del contenzioso in tutti i gradi di giudizio, in ragione del volume, della complessità e del valore delle cause da trattare.

Il Responsabile della UOC è un Dirigente Avvocato del Ruolo Professionale, iscritto all'Elenco Speciale Enti Pubblici dell'Albo degli Avvocati nonché abilitato al patrocinio innanzi alle Giurisdizioni Superiori. La struttura opera anche secondo i principi della legge professionale e riveste un ruolo di rilievo nel panorama delle attività strategiche dell'ASP, in quanto ad essa spetta normalmente la rappresentanza, il patrocinio e l'assistenza in giudizio dell'Azienda innanzi a tutte le giurisdizioni, ivi comprese le sedi di risoluzione alternativa delle controversie e provvede a rendere attività di consulenza, anche mediante l'espressione di pareri legali e di indirizzo alla Direzione Aziendale ed ad ogni altro organo (CAVS, etc...) o soggetto legittimato alla relativa richiesta.

Oltre al Dirigente Avvocato, responsabile dell'U.O., in Azienda sono presenti n. 2 Dirigenti Avvocati adeguatamente formati e professionalmente abilitati al patrocinio.

U.O.S. "Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria"

Alle dirette dipendente del Direttore Generale dell'Azienda, a livello di Staff, è stata collocata una U.O.S. "Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria" al fine di implementare la capacità dell'Azienda di attrarre fondi nazionali e comunitari sulla ricerca sanitaria e sulla sanità pubblica, cogliendo e valorizzando le opportunità di finanziamento offerte dai numerosi programmi e bandi pubblicati dalla Commissione europea, dai Ministeri o da altri organismi competenti. La suddetta UOS è intesa quale indispensabile raccordo con le competenti strutture aziendali per la raccolta, l'impulso, la proposta e la gestione in materia di progettazione e di consultazione per le attività di pianificazione e programmazione, in collegamento con gli altri uffici competenti per materia in Assessorato, sui progetti obiettivo di Piano Sanitario, sui progetti CCM, sui progetti di Ricerca Sanitaria, sui progetti a valere sui Fondi europei diretti e indiretti.

U.O.S. "CUP e Governo delle Liste di Attesa"

L'U.O.S. "CUP e Governo delle Liste di Attesa", collocata alle dirette dipendenze del Direttore Generale dell'Azienda, a livello di Staff, è in grado di rivestire un importante ruolo di supporto nei confronti della Direzione strategica nella gestione delle politiche di offerta delle prestazioni ambulatoriali, ovvero nella definizione e nel monitoraggio degli interventi organizzativi e dei programmi di offerta assegnati alle Strutture erogatrici. Il Centro Unificato di Prenotazione è incaricato di gestire l'intera offerta dei servizi sanitari (SSN, regime convenzionato, intramoenia) presenti sul territorio di riferimento. La suddetta Unità Operativa, inoltre, sia per le professionalità che esprime, sia per la sua presenza capillare sul territorio, rappresenta la prima interfaccia tra il Servizio sanitario e il cittadino, non a caso, tra i compiti della stessa, vi è la promozione e lo sviluppo semplificato del rapporto con i cittadini/utenti per accrescere la capacità dell'Azienda di governare la domanda anche mediante la risposta a richieste ed esigenze di pianificazione e programmazione della direzione e delle singole strutture. Tale struttura, inoltre, concorre all'attuazione della *Clinical Governance* aziendale, assicurando ogni azione volta ad assicurare al meglio il coordinamento tra governo clinico ed economico, concorrendo peraltro alla realizzazione degli obiettivi di mandato del Direttore Generale con la produzione dei dati e con il controllo delle liste di attesa, necessari alla realizzazione dei flussi informativi, anche in collaborazione con la Direzione Sanitaria aziendale.

U.O.S. "Coordinamento delle Sale Operatorie"

Alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria aziendale, è stata collocata l'U.O.S. "Coordinamento delle Sale Operatorie", al fine di razionalizzare e implementare il migliore utilizzo delle sale operatorie, come raccomandato con le Linee Guida di cui al D.A. n. 22/2019.

U.O.C. "Coordinamento Inter-Aziendale delle Pandemie"

Alle dirette dipendenze della Direzione Generale, è stata collocata l'U.O.C. "Coordinamento Inter-Aziendale delle Pandemie", quale struttura di coordinamento intra-aziendale fra gli enti del S.S.R., a valenza regionale, che ha come precipuo obiettivo il contrasto alle pandemie, nell'ottica della razionale attualizzazione delle azioni e delle iniziative assunte fino ad oggi dall'ASP di Trapani, secondo l'apprezzamento espresso dalla Giunta Regionale, con Deliberazione n. 95 del 24.02.2022, quale sede territorialmente competente all'attivazione della suddetta struttura, atteso il livello di expertise posseduto e manifestato nel corso della pandemia da Covid-19.

Tale struttura ha il compito di consentire uno stabile coordinamento delle azioni da intraprendere in campo pandemico, in una logica di omogeneizzazione tra enti del Servizio sanitario regionale ed in coerenza con le iniziative legislative nazionali.

ARTICOLO 16 – La centralità delle persone che lavorano in Azienda

1. 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.

2. 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 CC.CC.NN.LL., 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.

3. 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.

4. Al fine di garantire parità e pari opportunità tra uomini e donne nonché l'assenza di ogni forma di discriminazione e di violenza, diretta e indiretta, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro è stato costituito ai sensi dell'art. 21 L. 183 del 4/11/2010, con deliberazione n. 1332 del 25/3/2011, un "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", successivamente integrato con deliberazione n. 2466 del 7/6/2011 ed ulteriormente rinnovato con deliberazione n. 221 del 03/02/2016, recante "*Rinnovo Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", art. 21 Legge 4/11/2010 n. 183: "Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche" già istituito con deliberazione n. 1332 del 25/3/2011, integrato nella sua composizione giusta delibera n. 2466 del 7/6/2011*". IL C.U.G. ha composizione paritetica e ha assunto – unificandole - tutte le funzioni che la legge, i contratti collettivi e altre disposizioni attribuivano ai Comitati Pari Opportunità e Mobbing.

ARTICOLO 17 – Le relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è lo strumento per costruire relazioni stabili tra Azienda e soggetti sindacali, improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione e risoluzione dei conflitti.

Attraverso le relazioni sindacali si attua il contemperamento della missione di servizio pubblico dell'Azienda a vantaggio degli utenti e dei cittadini con gli interessi dei lavoratori.

Nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità del datore di lavoro e dei soggetti sindacali, le relazioni sindacali si articolano nei seguenti modelli relazionali:

1. Partecipazione: finalizzata ad instaurare forme costruttive di dialogo tra le parti, su atti e decisioni di valenza generale delle Aziende ed Enti, in materia di organizzazione o aventi riflessi sul rapporto di lavoro ovvero a garantire adeguati diritti di informazione sugli stessi che a sua volta si articola in:
   - informazione;
2. Contrattazione integrativa: attività negoziale che si svolge tra la delegazione trattante di parte datoriale e la delegazione trattante di parte sindacale, finalizzata alla disciplina delle materie a tale livello demandato e che si conclude con la stipula del Contratto Collettivo Integrativo Aziendale, nel rispetto delle procedure stabilite dalla legge e dai CC.CC.NN.LL.

   Al fine di assicurare la continuità e il migliore svolgimento della funzione pubblica, qualora non si raggiunga l'accordo per la stipulazione di un contratto collettivo integrativo, l'Amministrazione può provvedere, in via provvisoria, sulle materie oggetto del mancato accordo, fino alla successiva sottoscrizione. Agli atti adottati unilateralmente si applicano le procedure di controllo di compatibilità economico-finanziaria previste dalla vigente normativa legislativa.

Le parti, comunque, nel rispetto dei principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, devono compiere ogni ragionevole sforzo per raggiungere l'accordo nelle materie demandate a tale livello.

Ulteriore forma di partecipazione è costituita da:

1. Confronto, modalità attraverso la quale si instaura un dialogo approfondito sulle materie rimesse a tale livello di relazione, al fine di consentire ai soggetti sindacali di cui all'art. 8, comma 3 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) di esprimere valutazioni esaustive e di partecipare costruttivamente alla definizione delle misure che l'Azienda o Ente intende adottare;
2. Organismi paritetici di partecipazione.

ARTICOLO 18 – La responsabilizzazione gestionale

1. 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.

2. 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.

3. 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 missione aziendale.

ARTICOLO 19 – Le Deleghe e i Poteri

1. 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 missione aziendale, nella dimensione della responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda.

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

3. 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.

4. Alla dirigenza fanno capo tutte le competenze gestionali proprie e ad essa delegate dal Direttore Generale. Nell'ambito delle competenze gestionali proprie o delegate – nei limiti della delega e del budget assegnato, nonché alla correlata gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa – spetta ai dirigenti con incarico di direzione di Struttura Complessa nonché ai titolari di incarico di Struttura Semplice che non sia articolazione di struttura complessa, l'adozione dei relativi atti, ivi compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, attuativi degli atti di pianificazione aziendale e denominati "*Determinazioni Dirigenziali*".

5. Nel rispetto del principio della separazione tra atti di indirizzo e atti di gestione, l'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali ai dirigenti attraverso l'istituto della delega rappresenta lo strumento principale del decentramento amministrativo, quale mezzo per coniugare il raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza con il rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

6. I soggetti cui il Direttore Generale può affidare la delega di atti e provvedimenti sono i seguenti:
   - Direttore Amministrativo;
   - Direttore Sanitario;
   - Direttori di Dipartimento;
   - dirigenti con incarico di direzione di Struttura Complessa;
   - dirigenti titolari di incarico di Struttura Semplice Dipartimentale;
   - dirigenti titolari di incarico di Struttura Semplice che non sia articolazione di struttura complessa.

7. 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 IV, 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.

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

9. La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie rapportate alla tipologia di attività delegata con l'individuazione dei destinatari, dei contenuti e dell'arco temporale di esercizio; di essa deve darsi idonea pubblicità. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro presso la segreteria della Direzione Aziendale.

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

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. I regolamenti attuativi aziendali disciplinano le deleghe collegate alla gestione e all'esercizio di rami di attività o di settori aziendali, necessarie per l'esercizio della responsabilità da parte dei dirigenti – in attuazione del principio della separazione tra atti di indirizzo e atti di gestione – con riferimento alle modalità di esercizio dei poteri delegati nonché alla puntuale individuazione delle materie e delle macrofunzioni delegate.

16. Con appositi atti l'Azienda provvederà a disciplinare la definizione dei contenuti e dell'articolazione delle responsabilità e dei poteri ai dirigenti.

TITOLO IV

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

ARTICOLO 20 – Gli Organi dell'Azienda

1. Sono Organi dell'Azienda, ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.:
   - il Direttore Generale;
   - il Collegio Sindacale;
   - il Collegio di Direzione.

ARTICOLO 21 – Il Direttore Generale

1. 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.
   Lo stesso è nominato per un periodo di tre anni, rinnovabile nella stessa Azienda una sola volta per la stessa durata. L'operato del Direttore Generale è monitorato e valutato durante l'espletamento del mandato e a conclusione di esso, secondo quanto previsto dal D.Lgs.n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni e dalle norme vigenti nel territorio della Regione. A tal fine, l'Assessorato Regionale alla Salute adotta un sistema di valutazione specifico delle attività delle Aziende del Servizio sanitario regionale, finalizzato ad obiettivi di salute, sostenibilità finanziaria, qualità, appropriatezza, efficienza ed equità d'accesso alle prestazioni erogate, basato sull'analisi di indicatori multidimensionali di performance.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Ai sensi dell'art. 20, comma 2, della Legge Regionale n. 5/2009 in caso di vacanza dell'ufficio per morte, dimissioni, decadenza, temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni, ai sensi dell'art. 3, comma 6, del D.Lgs.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.

6. 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.

7. Il Direttore Generale, per l'espletamento delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, si avvale delle Strutture poste alle sue dirette dipendenze e dispone, inoltre, di un Ufficio di Segreteria per il supporto alla propria attività e per le relazioni interne ed esterne. Presso la Direzione Generale è incardinato altresì un servizio stampa.

8. Con proprio atto il Direttore Generale stabilisce l'articolazione e l'assegnazione del relativo personale a detti Uffici.

9. 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.

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

11. I provvedimenti amministrativi sono emanati nel rispetto della Legge n. 241/90 e della Legge Regionale n. 10/91 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché dai principi generali dell'azione amministrativa e assumono la denominazione di "Deliberazioni".

12. Fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della Legge n. 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.

13. 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 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, dell'Organismo Indipendente 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 nazionale e regionale;

✓ l'individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze.

14. 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:
    - adozione dell'Atto Aziendale e sue modifiche;
    - Piano attuativo triennale;
    - Piano di programmazione annuale;
    - atti di programmazione locale di bacino;
    - Bilancio Pluriennale di Previsione;
    - Bilancio di Previsione Annuale;
    - Bilancio d'esercizio;
    - dotazione organica;

- applicazioni contrattuali;
- adozioni di contratti integrativi;
- mandati, procure, anche ad litem;
- arbitrati;
- appalti e forniture di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria;
- delega relativa all'attività di diritto pubblico.

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

16. 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.

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

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

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

ARTICOLO 22 – Il Collegio Sindacale

1. 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'art. 3 ter del D.Lgs.n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni; dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

2. 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.

3. 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 dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci della Provincia.

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

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

ARTICOLO 23 – Il Direttore Sanitario

1. 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 n. 502/02 e ss.mm.ii., dalle L.R. nn. 30/93 e 5/2009, nonché da ogni altra norma, regolamento, legge e atto della programmazione regionale.

2. 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.

3. 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.

4. 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 Direttori di Dipartimento, i Direttori dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti Sanitari;

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.

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

6. Per lo svolgimento delle proprie funzioni il Direttore Sanitario è coadiuvato da un Ufficio di Segreteria e dalle Strutture ed Uffici posti alle sue dirette dipendenze.

7. Il Direttore Sanitario è nominato con contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile, e stipulato in osservanza del comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Il suddetto contratto di diritto privato è preceduto da un provvedimento di nomina del direttore generale, che è di natura unilaterale, espressione di poteri pubblicistici ed autoritativo.

8. 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.

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

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

ARTICOLO 24 – Il Direttore Amministrativo

1. 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.

2. 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.

3. 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'art. 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;
   i) concorre alla definizione e alla realizzazione dei programmi e dei piani strategici aziendali per il perseguimento della migliore qualità dei servizi sanitari;
   j) emana direttive e istruzioni per l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definiti dal Direttore Generale e vigila sulla loro corretta attuazione.

4. 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.

5. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da una segreteria e dalle Strutture ed Uffici posti alle sue dirette dipendenze.

6. Il Direttore Amministrativo è nominato con contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile, e stipulato in osservanza del comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. Il suddetto contratto di diritto privato è preceduto da un provvedimento di nomina del direttore generale, che è di natura unilaterale, espressione di poteri pubblicistici ed autoritativo.

7. 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.

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

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

ARTICOLO 25 – La Conferenza dei Sindaci

1. 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.

2. La Conferenza dei Sindaci, inoltre, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 3, della Legge Regionale n. 5/2009 formula parere obbligatorio sul Piano Attuativo Aziendale e valenza triennale.

ARTICOLO 26 – Il Collegio di Direzione

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., le regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio Sanitario Regionale, del Collegio di Direzione, quale organo dell'Azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Azienda o nell'Ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

2. Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

3. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

4. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

ARTICOLO 27 – Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs.n.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.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

2. 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.

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

ARTICOLO 28 – L'O.I.V. e le strutture di supporto

1. In sostituzione dei servizi di controllo interno, previsti dal D.Lgs. n. 286/1999, è stato istituito presso l'Azienda l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (O.I.V.) chiamato a svolgere all'interno di ciascuna amministrazione, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, un ruolo fondamentale nel processo di misurazione e valutazione delle strutture e dei dirigenti e nell'adempimento degli obblighi di integrità e trasparenza posti alle amministrazioni.

2. Nell'assolvimento delle funzioni demandategli, l'O.I.V.:
   - monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;

- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione istituita ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 150/2009;
- valida la "Relazione sulla performance" di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D.Lgs. n. 150/2009, secondo quanto previsto dal decreto stesso, dai CC.CC.NN.LL., dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'Azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- é responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione istituita ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 150/2009;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

3. L'O.I.V., sulla base di appositi modelli forniti dalla Commissione, cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale, e ne riferisce alla Commissione.

4. Esercita, altresì, le attività di controllo strategico di cui all'art. 6, comma 1, del D.Lgs.n. 286/1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

5. L'Azienda, nella definizione della struttura dell'O.I.V., ha operato la scelta per:
   - la collegialità dell'Organo, in considerazione delle dimensioni e della complessità della propria struttura organizzativa;
   - la composizione dell'Organo collegiale orientata sia verso l'interno che verso l'esterno dell'amministrazione, attesa la complessità delle funzioni demandategli e richiedenti una buona conoscenza degli assetti organizzativi, delle risorse disponibili e delle funzioni proprie dell'amministrazione.

6. Conseguentemente, l'O.I.V. di questa Azienda è un organo collegiale di n. 3 componenti, di cui n. 2 esterni e n. 1 interno all'amministrazione, cui viene conferito – previa procedura selettiva pubblica – incarico triennale, rinnovabile una sola volta.

7. Presso l'O.I.V.– in ottemperanza all'art. 14, comma 9, del D.Lgs. n. 150/2009 – è istituita "senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica" una Struttura Permanente per la misurazione della performance, soggetto interno che ex art. 4 Delibera CIVIT n. 1/2012 è coinvolto "*nel processo di*

definizione, aggiornamento, adozione, attuazione, monitoraggio e audit del sistema ed assolve – nel processo di misurazione e valutazione – un duplice ruolo di "supporto all'O.I.V." e di "*interfaccia tecnica tra l'O.I.V. e i dirigenti*".

8. All'O.I.V. – in osservanza alle prescrizioni del D.A. n. 1821/2011 – afferiscono le valutazioni di I^ istanza e i dati di attività in possesso del Controllo di Gestione, anche per quanto attiene i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

9. La Struttura Tecnica Permanenteha un suo Responsabile appositamente formato presso il CEFPAS e facente parte di un "Gruppo di lavoro per le attività funzionali al sistema della misurazione e valutazione della performance", istituito al perseguito fine di integrare nel ciclo di gestione della performance le diverse attribuzioni degli uffici e le differenti professionalità aziendali coinvolte a vario titolo nell'anzidetto processo.

ARTICOLO 29 – I Collegi Tecnici

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

2. E' chiamato ad esprimere un giudizio complessivo (cosiddetto di 2^ istanza) sulle attività professionali del dirigente valutato, tenuto conto anche delle valutazioni annuali dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

3. 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.

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

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

ARTICOLO 30 – Il Comitato Etico

1. Il Comitato Etico, organismo indipendente dotato di propria autonomia funzionale ed istituzionale, composto da membri medici e non medici secondo criteri di interdisciplinarietà, 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.

2. E' chiamato ad 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.

3. Dal 20 gennaio 2014 il Comitato Etico di riferimento per le Strutture Sanitarie della Provincia di Trapani è il Comitato Etico Palermo 2, allocato presso l'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello" di Palermo, giusta Decreto Assessoriale n. 1370 del 16 luglio 2013, avente ad oggetto: "*Norme per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici della Regione Siciliana*". Questa Azienda ha individuato un Referente Aziendale all'interno della Segreteria del Comitato Etico di riferimento.

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

ARTICOLO 31 – Il Comitato Consultivo Aziendale

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

2. 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.

3. 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.

4. Collabora con l'U.R.P. per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

5. 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. n. 1019/ 2010 di cui all'art. 9, comma 9, della Legge Regionale n. 5/2009.

TITOLO V

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ARTICOLO 32 – I Dipartimenti

Tra i principi fondamentali previsti dalle norme sull'Aziendalizzazione del SSN, riveste particolare importanza la disciplina introdotta dal D.L.vo 229/99, finalizzata alla istituzione obbligatoria dei Dipartimenti, previsione già introdotta a partire dal D.L.vo 502/92, quale modello ordinario di gestione operativa.

1. Il Dipartimento è una struttura di gestione operativa ordinaria.

Ha compiti di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, di orientamento, di consulenza e di 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.

2. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali. E'dotato di autonomia gestionale e nell'ambito delle risorse assegnate è organizzato in centri di responsabilità /centri di costo ed è soggetto a rendicontazione analitica.

3. Il Dipartimento è costituito da strutture organizzative complesse e semplici, che per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità ed obiettivi condivisi. Le strutture mantengono la propria autonomia clinica ed assistenziale nel rispetto della responsabilità professionale.

Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo tipologie organizzative e gestionali, volte a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti ed agli obiettivi assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento clinico -assistenziale basato sulla dimostrata evidenza clinica, sull'efficienza e sull'etica.

4. I Dipartimenti sono strutturali o funzionali, sulla base di parametri dimensionali e funzionali così come previsto dall'art. 2 del D.A. n. 1675/19. Essi devono essere costituiti da almeno tre UU.OO.CC. e da una U.O.S.D. già attivate.

5. Nell'ambito della classificazione dei Dipartimenti in strutturali e funzionali si confermano e/o si individuano quali Dipartimenti strutturali:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Prevenzione Veterinaria
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento del Farmaco

6. Sono Dipartimenti funzionali:

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Cure Primarie ed integrazione Socio -Sanitaria
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento Emergenza-Urgenza

- Dipartimento Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento Materno-Infantile
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento dei Servizi e delle Scienze Radiologiche.

7. L'Azienda si riserva di proporre modifiche e/o aggiunte di Dipartimenti funzionali a seconda delle intervenute necessità organizzative e gestionali.

8. I Dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, con particolare riguardo alla gestione del personale, nonché delle risorse tecnologiche e sono sovraordinati alle strutture organizzative complesse e semplici che li compongono. Tale individuazione risponde ai principi di economicità di gestione e di appropriatezza e alla razionalizzazione dei percorsi assistenziali con ottimizzazione delle risorse soprattutto, come anzidetto, nell'ambito della organizzazione dipartimentale in ambito ospedaliero.

9. I Dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale favorendo l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico - professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico - assistenziali (PDTA) e verificando la loro reale applicazione al fine di omogeneizzare protocolli e procedure e di ridurre le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali delle diverse articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento, che ha, altresì, la responsabilità precipua di sviluppare la formazione orientata ai propri ambiti di interesse.

10. L'Azienda regolamenta il funzionamento dei Dipartimenti.
Sono organi del Dipartimento:

- Il Direttore del Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

11. L'incarico di Direttore di Dipartimento è attribuito dal Direttore Generale ad uno dei Direttori di Struttura Complessa compresa nel Dipartimento. Tale incarico è conferito per un periodo da tre a cinque anni. Il Direttore di Dipartimento è nominato direttamente dal Direttore Generale dell'Azienda con attribuzione diretta delle responsabilità professionali, clinico-organizzative, di prevenzione, gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate. Al Direttore del Dipartimento viene riconosciuta per le funzioni di gestione svolte una indennità prevista dall'art. 39 comma 9 del C.C.N.L .del 2000.

12. Per tutto il periodo dell'incarico il Direttore del Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. L'incarico è rinnovabile previa verifica dei risultati raggiunti e delle valutazioni positive di prima istanza da parte del Collegio Tecnico e di seconda istanza da parte dell'O.I.V..

13. Il Direttore di Dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi, motivate inadempienze inerenti alle sue funzioni o più in generale per il

mancato raggiungimento degli obiettivi assegnatigli dalla Direzione Strategica ed in caso di valutazione negativa.

14. Il Direttore di Dipartimento assume sia la responsabilità professionale in materia clinico-organizzativa, sia la responsabilità di tipo gestionale, rivolta alle risorse attribuite al Dipartimento nell'espletamento delle proprie funzioni è supportato dalle strutture organizzative afferenti al Dipartimento.

15. In caso di temporanea assenza o impedimento del Direttore di Dipartimento lo stesso nomina un Suo sostituto scelto tra i Direttori delle strutture complesse comprese nel dipartimento secondo le procedure previste dall'art. 18 comma 1 del CCNL 08/06/2000.

16. Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva e supporta il Direttore del Dipartimento nelle sue funzioni all'interno del quale vengono condivise scelte ad indirizzo tecnico professionale organizzativo e clinico assistenziale ed anche di natura economico finanziarie, che attengono al ruolo del dipartimento utili alla definizione del piano delle attività gestionali e di budget da sottoporre alla valutazione della Direzione Generale da parte del Direttore di Dipartimento.

17. Il Comitato di Dipartimento è nominato e può essere revocato dal Direttore Generale ed è costituito dal Direttore di Dipartimento, dai Direttori delle Strutture complesse nonché in relazione alla composizione di Dipartimento, da una componente rappresentativa della dirigenza e del personale di comparto che sono assegnate al Dipartimento.

Le norme di dettaglio verranno declinate nel Regolamento di Organizzazione.

ARTICOLO 33 – Le Strutture complesse e semplici

1. Per "Struttura" si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la piena 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*. Alla contrattazione definitiva del processo di *budgeting* è preposta, in ogni caso, la Struttura complessa di riferimento unitamente al Direttore di Dipartimento di pertinenza. L'individuazione delle strutture organizzative aziendali è funzionale all'efficacia, alla efficienza, alla produttività ed alla economicità dell'Azienda.

2. Le Strutture possono essere complesse, semplici e semplici dipartimentali 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. complesse e/o semplici, di ruolo sanitario, con e senza posti letto, sono costituite, oltre che dal Direttore/Responsabile , da un numero di Dirigenti, con esclusivo impegno lavorativo nella struttura stessa, adeguato, rispettivamente, al numero dei posti letto in dotazione o al volume di attività e tale da consentire l'osservanza delle disposizioni comunitarie in tema di articolazione e dei turni di lavoro.
i) Il Direttore/Responsabile della struttura cui è preposto ha la diretta responsabilità della gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie attribuitigli.

L'attivazione di nuove Unità Operative, previste nella rete ospedaliera, potrà procedere in presenza della dotazione organica minima necessaria a garantire la buona funzionalità della struttura, compatibilmente con le disponibilità finanziarie.

ARTICOLO 34 – Il Distretto Sanitario

1. Il Distretto Sanitario è l'articolazione territoriale dell'Azienda 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, di servizi di tipo sanitario e sociale e garantisce l'integrazione socio-sanitaria, analizzando il rapporto tra domanda ed offerta dei servizi sanitari e sociali.

2. 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.

3. Il Distretto Sanitario, in conformità alle previsioni di cui al D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, alla L.R. 3 novembre 1993 n. 30 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla Circolare Assessoriale n. 1049 del 22 giugno 2001, eroga le prestazioni in materia di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione, prestazioni che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

4. 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 (P.A.I.), attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti all'Azienda ed ai Comuni a

favore di persone e famiglie con bisogni semplici e complessi;
- servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi socio-sanitari e sociali (Servizi consultoriali per l'utenza);
- cure domiciliari con diversa intensità;
- cure palliative domiciliari;
- prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- attività e servizi di medicina fiscale, legale e necroscopica;
- attività di educazione alla salute;
- 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.

5. Nell'ambito dei distretti sanitari operano i P.T.A. (Presidi Territoriali di Assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa operativa dei servizi territoriali.

6. La Direzione dei P.T.A. è affidata al Direttore del Distretto Sanitario in cui essi ricadono.

7. Ai sensi del D.A. n. 0754/10 sono istituiti i P.T.A. di Trapani, Alcamo, Salemi e Pantelleria.

8. Qualora si dovessero istituire più P.T.A. in capo allo stesso Distretto, l'Azienda – con successivo dispositivo – regolamenterà l'affidamento della gestione.

9. Gli obiettivi primari dei P.T.A. 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.

10. All'interno del P.T.A. standard trova la propria collocazione il Punto Unico di Accesso alle Cure (P.U.A.), la cui funzione risulta di estrema importanza per l'indirizzamento alle varie forme di assistenza, per l'accoglimento e soddisfazione dei bisogni semplici e la decodifica dei bisogni complessi.

11. Il P.U.A. opera in stretto collegamento con gli Uffici Territoriali allocati presso ogni Presidio Ospedaliero dell'Azienda al fine di dare risposte appropriate in termini di assistenza.

12. All'interno dei P.T.A. operano i servizi relativi alla assistenza medica e pediatrica di base, alla continuità assistenziale, 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.

13. Al fine di ridurre l'uso dei Presidi Ospedalieri e di riqualificare la funzione del territorio, presso ciascun P.T.A. opera un Punto di Primo Intervento (P.P.I) per soggetti adulti e pediatrici che ha la funzione di gestire territorialmente le urgenze di basso e medio livello quali i codici bianchi e, in parte, quelli verdi.

14. Nei territori che presentano particolari condizioni di disagio assistenziali, come la distanza dai Presidi Ospedalieri, l'Azienda individua Punti Territoriali di Emergenza (P.T.E.) collegati ai P.T.A. 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.

15. Possono essere costituiti all'interno dei P.T.A. eventuali nuovi modelli organizzativi nell'ambito delle cure primarie, nel rispetto degli accordi collettivi nazionali, regionali e contrattazioni decentrate

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

17. Il Distretto Sanitario mantiene 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, oltre che delle proprie strutture distrettuali.
    - Dipartimento di Prevenzione Veterinaria. L'area di integrazione attiene ai programmi di prevenzione concordati con lo stesso Dipartimento per le tematiche in interesse.
    - 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 e dei percorsi integrati dedicati alle famiglie e ai minori.
    - 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 sono in costante collegamento con i P.U.A.
    - Servizio di Psicologia. L'integrazione con tale struttura complessa intersettoriale autonoma posta tra le Strutture in staff al Direttore Generale dell'Azienda, deve essere tesa a garantire l'assistenza psicologica ai cittadini per il tramite degli psicologi operanti nelle varie strutture aziendali.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. L'articolazione dei distretti – sulla base di quanto previsto dal Decreto Presidenziale 22 settembre 2009 "Definizione dei distretti sanitari della Regione ai sensi dell'art. 12 della L.R. n. 5/2009" – e dei Comuni ivi acclusi risulta essere la seguente:

DISTRETTO 50 TRAPANI	
1	Buseto Palizzolo
2	Custonaci
3	Erice
4	Favignana
5	Misiliscemi
6	Paceco
7	San Vito Lo Capo
8	Trapani
9	Valderice

DISTRETTO 51 PANTELLERIA	
1	Pantelleria

DISTRETTO 53 MAZARA DEL VALLO	
1	Mazara del Vallo
2	Gibellina
3	Salemi
4	Vita

DISTRETTO 54 CASTELVETRANO	
1	Campobello di Mazara
2	Castelvetrano
3	Partanna
4	Poggioreale
5	Salaparuta
6	Santa Ninfa

DISTRETTO 52 MARSALA	
1	Marsala
2	Petrosino

DISTRETTO 55 ALCAMO	
1	Alcamo
2	Calatafimi - Segesta
3	Castellamare del Golfo

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

24. L'incarico di Direttore di Distretto Sanitario è attribuito dal Direttore Generale a un dirigente dell'Azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

25. Il Direttore del Distretto Sanitario è responsabile della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle funzioni del distretto, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e socio-sanitarie.

26. 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 n. 328/2000, e partecipa al Comitato dei Sindaci.

ARTICOLO 35 – Il Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio-Sanitaria

Il Dipartimento Funzionale delle Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-Sanitaria è una Struttura organizzativa complessa dell'Azienda Sanitaria Provinciale che ha il compito specifico di presidiare la *governance* dell'Area delle Cure Primarie e dell'integrazione socio sanitaria ed i servizi che concorrono all'assistenza sanitaria globale al Cittadino sul territorio.

In tale ambito, si configura come organismo di indirizzo delle attività distrettuali, socio-sanitarie e di collegamento tra Distretti e Direzione Strategica.

Il Dipartimento ha lo scopo di garantire livelli uniformi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria su tutto il territorio provinciale, perseguendo il miglioramento della qualità delle prestazioni ed il controllo della spesa sanitaria correlata

Governa l'unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali relativi alle cure primarie, l'integrazione ospedale territorio, l'integrazione socio- sanitaria, l'omogeneità dei percorsi di accesso ai servizi territoriali definendo anche i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

Il suo mandato, per la materia di competenza relativa all'Area delle Cure Primarie e dell'integrazione socio-sanitaria, si estrinseca in:

- individuazione di obiettivi strategici;
- elaborazione di programmi e Progetti;
- definizione di procedure e linee guida;
- gestione sanitaria corrente degli Accordi e delle Convenzioni MMG-PLS –Medici di C.A.;
- gestione sanitaria corrente degli Accordi e delle Convenzioni Specialisti Convenzionati Interni ed Esterni;
- promozione dell' appropriatezza e della qualità degli interventi e delle prestazioni di diagnosi e cura espletate dai Medici convenzionati e dipendenti;
- coordinamento della realizzazione degli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Direzione Generale e Sanitaria dell'ASP;
- promozione ed attivazione di modalità d'integrazione tra le istituzioni con il coinvolgimento di altre strutture dell'azienda sanitaria provinciale, degli enti locali, di altre istituzioni pubbliche, di enti del privato sociale, di associazioni di volontariato
- promozione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) tra ospedale e servizi territoriali

Per quanto attiene all'area dell'integrazione sociosanitaria, al Dipartimento competono le funzioni previste nel DPCM 12/1/2017, capo IV nonché le attività del "*Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema Unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie"*, pubblicato sulla GURS del 04/08/2017.

Tale area governa servizi ed interventi in grado di offrire risposte integrate, complete e efficaci alla persona portatrice di bisogni, con l'obiettivo di garantire un sistema di *welfare* improntato sulla presa in carico globale della persona e sulla continuità dei percorsi assistenziali, volti da una parte al superamento della frammentazione del processo di presa in carico e dall'altra al potenziamento della *governance*, ciò al fine di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale.

Alla luce di ciò l'attività sociosanitaria viene riorganizzata attraverso il sistema dei servizi di accoglienza e decodifica della domanda (PUA) correlato alla Valutazione Multidimensionale del bisogno (UVM) e alla presa in carico nella rete di offerta territoriale (domiciliare – residenziale - semiresidenziale), tutto ciò anche attraverso una partecipazione attiva della persona, della sua famiglia e del caregiver.

Altro elemento cardine del processo è la continuità del percorso assistenziale, dalla dimissione ospedaliera alla rete di servizi territoriali, tramite il pieno utilizzo degli "Uffici territoriali" previsti nelle Linee Guida Regionali sui PTA.

Ciò vale in modo particolare per le fasce sociali più vulnerabili sulle quali si concentra in modo determinante l'attenzione nei percorsi di cura socio-sanitari: la *non-autosufficienza, la disabilità grave e gravissima, la cronicità e la "lungoassistenza"*, che s'incrociano spesso con forme di grave emarginazione sociale.

In queste situazioni l'efficacia dell'intervento si misura sempre più spesso con la capacità di fornire risposte integrate e unitarie a bisogni multipli, in modo da favorire l'approccio multidimensionale e

multidisciplinare nell'elaborazione di un progetto assistenziale efficace ed adeguato alla persona (appropriatezza della presa in carico).

Si tratta quindi di mettere in pratica e attivare strumenti per:

- semplificare e unificare l'accesso al sistema dei servizi territoriali;
- migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale, garantendo la continuità delle cure.
- garantire l'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale in attività anche integrata con i Comuni
- realizzare l'appropriatezza prescrittiva di presidi e ausili in termini di tempi e modi di erogazione, ottimale utilizzo dei prodotti, equità di accesso ed economicità

Svolge funzione di committenza in rapporto al fabbisogno di salute analizzato dai Distretti Sanitari, controllando la domanda e l'offerta secondo le indicazioni della Direzione Strategica.

Supporta, per l'area delle Cure Primarie, dell'integrazione socio-sanitaria e delle altre attività distrettuali, la Direzione Generale e Sanitaria nei rapporti con:

- Regione;
- Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), degli Specialisti Convenzionati e degli Specialisti Privati accreditati e convenzionati;
- Società Scientifiche della MG e PLS;
- Enti Locali;
- Popolazione.

E' Centro di Responsabilità (C.d.R.) di I livello, dotato di autonomia tecnico-organizzativa e gestionale per garantire l'attuazione delle attività istituzionali e degli obiettivi di "Budget" concordati con la Direzione Strategica dell'Azienda.

ARTICOLO 36 – Il Dipartimento di Prevenzione

1. Ai sensi del D.A. n. 1045 del 21 marzo 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 ed umana, mediante iniziative coordinate con i Distretti, con i Dipartimenti dell'Azienda, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

2. Il Dipartimento di Prevenzione, 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.

3. Il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica:
   - profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
   - tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;
   - tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
   - tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
   - sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
   - medicina dello sport e migrazione in riferimento al Piano di Contingenza Sanitario;
   - 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 della ipertensione arteriosa; monitoraggio ed attività post-dimissione dei soggetti con patologia cardiaca e/o circolatoria per la prevenzione delle complicanze e dell'inabilità);
   - prevenzione oncologica:
     - ✓ registro tumori delle provincie di Trapani ed Agrigento.

4. 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.

5. Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con i distretti, gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

ARTICOLO 37 – Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria

1. Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria ha i seguenti obiettivi:
   - innalzare i livelli sanitari delle popolazioni animali, con riduzione della incidenza delle infezioni zoonosiche e di quelle a maggiore rilevanza zoosanitaria, 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 farmaci adeguati;
   - 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.

2. 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 D.P.C.M. 29 novembre 2001 "*Definizione dei Livelli essenziali di assistenza*".

ARTICOLO 38 – Il Dipartimento di Salute Mentale

1. Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) 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.

2. Il D.S.M. comprende tutti i presidi psichiatrici pubblici ospedalieri ed extraospedalieri; esso gestisce tutte le attività concernenti la tutela della salute mentale esistente nel territorio di competenza.

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

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

5. Al suo interno operano, altresì, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) allocato nel Presidio Ospedaliero di riferimento territoriale con compiti di gestione delle emergenze delle acuzie psichiatriche (gestione dei ricoveri in TSO, Buffée delirante, etc.) e i servizi per le dipendenze patologiche erogati nel territorio attraverso i Ser.T..

6. Il Dipartimento Salute Mentale adotta, attivando idonei progetti di formazione, linee guida e procedure di consenso professionali per una buona pratica clinica.

7. Il Direttore del Dipartimento assicura il coordinamento tra le articolazioni organizzative con verifica degli interventi preventivi, nonché la continuità dell'assistenza.

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

ARTICOLO 39 – La classificazione delle strutture ospedaliere

1. La classificazione degli Ospedali, nell'ultimo decennio, è stata interessata da una consistente evoluzione normativa per cui si è passati dalla concezione dei "Distretti Ospedalieri", voluta dalla L.R. n. 5/2009 ; alla introduzione degli "Ospedali Riuniti" voluta dal D.A. del 14/01/2015, quale rivisitazione del Distretto Ospedaliero
2. Successivamente, con il D.A. 629 del 31/03/2017, di "*Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 02/04/2015 n. 70*",è stata introdotta la classificazione delle Strutture Ospedaliere, secondo livelli di complessità crescente.
3. Oggi, il processo di riordino delle Strutture Ospedaliere avviato dalle precedenti norme, è ancora in corso,e prosegue con l'attuale D.A. n. 22 del 11/01/2019, perseguendo specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria secondo le seguenti direttrici (se ne citano alcune):
   - Adozione degli standard fissati dal D.M. 70/2015;
   - Organizzazione su tre livelli di complessità crescente;
   - Articolazione in HUB (DEA di II Livello) e SPOKE (DEA di I Livello), Pronto Soccorso di Base, Pronto Soccorso di Area Disagiata,secondo i nodi della rete dell'emergenza e delle Patologie Complesse Tempo Dipendenti;
   - Mantenimento di alcuni "Ospedali Riuniti";
   - Promozione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, nei diversi setting assistenziali;
   - Attivazione/Implementazione del Sistema di Reti: Reti per Patologia; Reti Tempo – Dipendenti e di altre reti assistenziali.
4. Pertanto, alla luce dell'attuale D.A. n. 22 del 11/01/2019, i Presidi Ospedalieri di questa ASP, sono stati così articolati:
   - DEA I Livello – Ospedali Riuniti "S. Antonio Abate di Trapani e Vittorio Emanuele III di Salemi";
   - DEA I Livello – Ospedale "Paolo Borsellino" di Marsala;
   - DEA I Livello – Ospedale "Abele Ajello" di Mazara del Vallo;
   - Presidio di Base – Ospedale "S. Vito e Santo Spirito" di Alcamo;
   - Presidio di Base – Ospedale "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano;
   - Presidio in ZONA DISAGIATA – Ospedale "Bernardo Nagar" di Pantelleria.

5. Gli Ospedali Riuniti , struttura più evoluta del Distretto Ospedaliero previsto dalla L.R. n.5/2009, hanno la finalità di rinforzare l'integrazione e rendere più efficace ed efficiente l'attività ospedaliera, avendo cura di organizzare gli accessi ad un unico P.S., evitando, al contempo, la duplicazione di UU.OO. all'interno dei Presidi Riuniti .

6. Gli Ospedali Riuniti rappresentano un unico stabilimento ospedaliero cui è preposto un Direttore Sanitario di Presidio unitamente ad un Dirigente Amministrativo che, per le rispettive competenze, concorrono al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

ARTICOLO 40 – La struttura ospedaliera

1. L'Ospedale assicura le risposte all'emergenza/urgenza, all'acuzie, alla post acuzie di lungo-degenza e di riabilitazione, in regime di ricovero ordinario e diurno, in regime di *day-service* e in regime ambulatoriale.
2. L'attività ospedaliera va, dunque, finalizzata prioritariamente al trattamento degli acuti e delle post-acuzie. Essa è ispirata ai seguenti principi:
    - accessibilità dell'utente ai servizi sanitari;
    - umanizzazione ed accoglienza con particolare attenzione ai bisogni globali del malato;
    - efficienza dell'organizzazione attraverso il coordinamento e l'integrazione tra le UU.OO. del Presidio/dei Presidi, nonché tra i Dipartimenti Ospedalieri e l'Area Territoriale, per assicurare la presa in carico globale del paziente secondo un continuum assistenziale , funzionale ai bisogni del paziente.
    - responsabilizzazione degli operatori a tutti i livelli ed in particolare della Dirigenza;
    - promozione dell'appropriatezza clinica,organizzativa e prescrittiva nei diversi *setting* assistenziali attraverso la definizione di modelli organizzativi quali i PDTA, Linee- Guida, etc;
    - efficacia, appropriatezza e qualità dell'intervento sanitario;
    - ottimizzazione nell'uso delle risorse e responsabilizzazione economica;
    - promozione della ricerca scientifica, formazione ed aggiornamento.

3. Ciascuna prestazione deve essere fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata e deve essere destinata alle persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che, per complessità ed intensità, non possono essere trattate in modo ugualmente efficace ed efficiente nell'ambito dei Servizi Territoriali.
4. L'Ospedale assicura, dunque, la gestione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del Presidio che all'interno della rete ospedaliera, organizzata secondo il modello di rete: *Hub e Spoke*, (tempo dipendente e per patologia), affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, la sistemazione dei pazienti presso Presidi che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.
5. La gestione dei posti letto deve avvenire con la massima flessibilità, al fine di assicurare la maggiore dinamicità organizzativa rispetto alla domanda appropriata di ricovero, con specifica rilevanza per le necessità provenienti dal Pronto Soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza. Per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei Pronto Soccorso, si prevede la funzione aziendale del "*bed management*", al fine di favorire il governo dei flussi dei pazienti all'interno dei PP.OO. e pianificare la disponibilità dei PP.LL. nei reparti di degenza. Il *bed manager*, figura sanitaria (medico o infermiere), deve possedere competenze specifiche cliniche, relazionali e manageriali e competenze informatiche, con l'obiettivo precipuo di prevenire il

prolungato ed ingiustificato stazionamento in P.S. La dotazione di appositi strumenti informatici sarà presupposto necessario per consentire l'espletamento di tale attività.

6. Negli Ospedali dove sono previste UU.OO. con un numero di posti letto medio/basso, e comunque ove sussistono i presupposti strutturali, impiantistici e tecnologici, al fine di ottimizzare le risorse disponibili e ridurre i costi, si potrà adottare il modello organizzativo per "intensità di cure",che supera il classico concetto di una organizzazione per UO/Reparti, tradizionalmente intesi, ove si realizza, in una comune piattaforma logistica, un' area omogenea, in cui le diverse competenze professionali gestiscono in modo integrato, i pazienti con patologie di pari complessità e con sovrapponibile bisogno assistenziale. Al Medico maggiormente interessato dalla patologia prevalente del paziente resta in capo la responsabilità di tutto il percorso diagnostico- terapeutico.
7. L'Ospedale si raccorda con i Distretti Sanitari, con particolare riferimento alla continuità assistenziale, attraverso gli Uffici Territoriali già presenti nelle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri in raccordo operativo con il loro corrispettivo in ambito distrettuale ossia i PUA (Punto Unico di Accesso).

Il Direttore Sanitario/Medico di Presidio Ospedaliero:

1. Responsabile della struttura ospedaliera è il Direttore Sanitario/Medico di Presidio, che ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, di formazione ed aggiornamento .
2. Il Direttore Sanitario/Medico di Presidio, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale, per ciascuno dei singoli ospedali, 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.
3. Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il Direttore Sanitario di Presidio:
    - cura l'organizzazione operativa del Presidio;
    - governa l'insieme delle relazioni tra unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi fissati dal Direttore Generale, anche attraverso l'integrazione delle aree dipartimentali;
    - adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
    - vigila sulle attività afferenti l'area di emergenza sanitaria;
    - vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla;
4. Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione il Direttore Sanitario di Presidio ha le seguenti funzioni che afferiscono al Settore della: "Igiene Ospedaliera":

    - tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo ed alla definizione delle strategie e delle azioni da mettere in campo per la prevenzione e

controllo delle infezioni correlate all'assistenza. A tale ultimo scopo presiede il Gruppo Operativo a ciò preposto ;

- tutela dell'igiene: verifica e controllo delle attività di pulizia e sanificazione ambientale, di disinfezione e disinfestazione e sterilizzazione;
- sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
- gestione delle fasi di:raccolta differenziata, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri assimilabili agli urbani e speciali.

5. Nell'ambito delle competenze medico-legali il Direttore Sanitario di Presidio:
   - per le funzioni di Medicina Necroscopica adotta i provvedimenti di Polizia Mortuaria, nel rispetto del Regolamento n. 285/1990;;
   - per le funzioni di sua competenza, vigila sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti, sulle attività relative alla osservazione di morte cerebrale per la donazione di organi e tessuti ai fini di trapianto, (Il *Procurement* per il trapianto di organi).
6. 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, nonché sulla riservatezza dei dati sanitari ivi contenuti; 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;
   - inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
   - cura la trasmissione di tutti i flussi informativi alle articolazioni aziendali di competenza, secondo le norme ministeriali ed assessoriali.

ARTICOLO 41 – L'organizzazione delle attività delle professioni

1. In conformità alla Legge Regionale 15 febbraio 2010 n.1, sono istituite le Unità Operative Semplici (UU.OO.SS.)di seguito elencate:
   - Professioni Infermieristiche ed Ostetriche;
   - Professioni Sanitarie di Riabilitazione;
   - Professioni Tecnico-Sanitarie;
   - Professioni Tecniche di Vigilanza ed Ispezione;
   - Servizio Sociale Professionale.

2. 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, nonché sviluppare competenze specifiche con riguardo ai professionisti ex Legen. 42/1999.

3. 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.

4. 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).

5. In particolare, l'U.O. delle professioni 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 degli Ospedali Riuniti, al fine di conseguire il miglior funzionamento delle articolazioni operative di cui sopra.

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

ARTICOLO 42 – Servizi Amministrativi

1. Le funzioni amministrative dell'Azienda, rimodulate secondo un nuovo modello gestionale, sono assicurate, dalle seguenti Unità Operative Complesse (UU.OO.CC.):
   - Risorse Umane;
   - Risorse Economico Finanziarie e Patrimoniali;
   - Gestione Tecnica;
   - Provveditorato ed Economato;
   - Affari Generali, Contratti e Convenzioni;
   - Gestione Amministrativa delle Attività Convenzionate;
   - Gestione Amministrativa Ambito Territoriale Trapani-Salemi;
   - Gestione Amministrativa Ambito Territoriale Marsala-Alcamo-Pantelleria;
   - Gestione Amministrativa Ambito Territoriale Mazara del Vallo-Castelvetrano.

2. Con successivo "*Documento di Organizzazione*" verranno esplicitate funzioni e attività afferenti a ciascun servizio amministrativo.

ARTICOLO 43 – I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

1. L'Azienda promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico.

2. I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.

3. L'Azienda può attribuire responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.

ARTICOLO 44 – Le reti assistenziali

La rete clinico-assistenziale è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

La Rete individua i nodi e le relative connessioni definendone le regale di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini.

Il D.A. 11.1.2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2.4.2015, n.70", individua le Reti Per Patologia e le Reti Tempo Dipendenti

1. RETI PER PATOLOGIA

Le reti per patologia, organizzate secondo il modello Hub&Spoke , previste per l'Asp di Trapani risultano essere:

Rete regionale per la malattia Celiaca:

Con D.A. 1 luglio 2011.**"**Approvazione del documento tecnico "Percorso assistenziale diagnostico-terapeutico" per la malattia celiaca ed istituzione della commissione sulla malattia celiaca è stato individuato come centro Hub il Presidio Ospedaliero " S.Antonio Abate " di Trapani con il coinvolgimento dell'U.O. di Pediatria e l'U.O. di Medicina, rispettivamente per la patologia pediatrica e per quella degli adulti; inoltre presso lo stesso ospedale è prevista l presenza di una struttura complessa di gastroenterologia che concorrerà nella conferma diagnostica per via bioptica.

Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino:

Con D.A. 18 luglio 2012. "Rete regionale per la gestione terapeutica delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino" Risulta essere individuato quale centro Spoke l'U.O. di gastroenterologia del P.O. "S.Antonio Abate" di Trapani;

Rete regionale per la gestione delle epatiti da virus C

Con D.A. 215/2015, recante "Rete Regionale per la Gestione delle Epatiti da Virus "C"Modifica del Decreto Assessoriale 11 aprile 2013 n. 713", nell'ASP di Trapani Centri abilitati per la prescrizione ed erogazione dei farmaci antivirali risultano essere L'U.O.C. di Malattie Infettive, in atto nel Presidio Ospedaliero di Trapani, e l'U.O. di Medicina del Presidio ospedaliero di Mazara del Vallo.

I Centri che identificano i pazienti potenzialmente eleggibili alla terapia antivirale e li riferiscono ai Centri autorizzati alla prescrizione e gestiscono il follow-up dei pazienti che non hanno indicazione prioritaria al trattamento sono individuati nelle UU.OO.CC. di Medicina dei Presidi Ospedalieri di Trapani e Marsala

Rete regionale per la gestione dei soggetti affetti da sclerosi multipla

Con D.A. 1450/2014 è stata istituita "Rete Regionale per la gestione clinica dei soggetti affetti da Sclerosi Multipla"; L'U.O.C. di Neurologia del Presidio Ospedaliero di Trapani è stato individuata quale centro Spoke collegata all'Hub A.O. Villa Sofia-Cervello

Rete regionale per le emergenze allergologiche pediatriche

Con D.A. 574/2015 è stata istituita la Rete Regionale per le Emergenze Allergologiche Pediatriche - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale. Per L'ASP di Trapani sono stati individuati quali centri Spoke:

P.O. S.ANTONIO ABATE U.O.C. PEDIATRIA
P.O. BORSELLINO MARSALA U.O.C. PEDIATRIA
Servizi territoriali ASP (Ambulatori di pneumologia, allergologia)

Rete Regionale Oncologica

La Regione Sicilia ha in corso la programmazione della rete oncologica siciliana; l'ASP di Trapani prevede un Dipartimento Oncologico che comprende l'U.O.C. di Dermatologia di Trapani, le U.O.S.D. di Radioterapia di Trapani e di Mazara del Vallo; l'U.O.C. di Oncologia del P.O. di Mazara del Vallo, U.O.S.D. di Oncologia del P.O. di Trapani e le U.O.S. di Oncologia dei PP.OO. di Castelvetrano, Marsala, Pantelleria; l'U.O.C. di Anatomia Patologica del P.O. di Trapani e l'U.O.S. del P.O. di Mazara del Vallo.

Inoltre in attesa del tavolo tecnico regionale individui i centri Spoke per la BREAST UNIT, l'ASP di Trapani ha un proprio centro presso il P.O. di Marsala.

Il Coordinamento gestionale dei tre screening (cervico-carcinoma, colon-retto e mammella) è allocato alle dirette dipendenze della Direzione Sanitaria, per una migliore funzionalità dello stesso, in linea con i Piani di Prevenzione Nazionale e Regionale.

In Azienda è attivo, da diversi anni, l'unico Centro di Riferimento regionale per la diagnosi e la terapia del melanoma denominato "Gruppo Melanoma Aziendale", il cui Referente è il Direttore della U.O.C. "Dermatologia" del P.O. di Trapani che, in sinergia con i responsabili dei reparti ospedalieri di "Chirurgia", "Anatomia Patologica", "Radiologia", "Oncologia" e con il Resp.le del "Registro Tumori Aziendale", opera al fine di fornire ai pazienti la necessaria assistenza in loco, dalla diagnosi alla terapia della patologia maligna. Il suddetto team ha realizzato diversi interventi di biopsia radioguidata del linfonodo sentinella per melanoma maligno.

Rete Regionale per la Terapia del Dolore del Paziente Adulto e Pediatrico

Il D.A.2610/2016 ha individuato i centri Hub e Spoke per la terapia del dolore; per l'ASP di Trapani è stato individuato un centro Spoke Ospedaliero presso il P.O. di Trapani e uno Spoke territoriale presso l' Hospice del P.O. di Salemi. Il D.A. del 11.1.2019 "adeguamento della rete ospedaliera al D.M.

2.4.2015 n.70"ha individuato una S.S. con 2 posti letto presso il P.O. di Mazara del Vallo, una S.S. presso il P.O. di Salemi.

2. RETI - TEMPO DIPENDENTI

Le reti - Tempo Dipendenti, organizzate secondo il modello Hub&Spoke, previste per l'Asp di Trapani risultano essere:

Rete IMA

Gli obiettivi della rete Ima sono:

1. Assicurare un trattamento riperfusivo (angioplastica o trombolisi) al 70-80% dei pazienti con STEMI e all'80-90% dei pazienti arrivati entro 12 ore;
2. Trattare con angioplastica primaria l'80-90% dei pazienti in shock;
3. Aumentare al 40-60% la presa in carico dei pazienti da parte del 118;
4. Ridurre la mortalità ospedaliera complessiva al di sotto del 10% e al di sotto del 6% per i pazienti ricoverati in UTIC.

Secondo i parametri previsti dal D.A. 1063/2011 e il D.A. 11.1.2019, il P.O. di Trapani dotato di U.O.C. di Cardiologia con Utic ed emodinamica è individuato quale centro Hub, mentre le UU.OO.CC. di Cardiologia con Utic dei PP.OO. di Marsala, Castelvetrano e Mazara sono individuate quali centri Spoke.

Rete Stroke Unit

La Stroke Unit sono delle U.O. dedicati alla cura e alla riabilitazione di chi è stato colpito da ICTUS;.Il D.A.141/2019 per il Bacino PA-TP ha individuato:

L'U.O.C. di Neurologia dell'ARNAS Civico di Palermo quale Stroke Unit di 2° livello Hub ; L'U.O.C. di Neurologia del P.O. di Trapani è stata individuata quale Stroke Unit di 1° livello Spoke.

Rete del Politrauma

Il D.A. 142/2019 ha riorganizzato la rete regionale per l'assistenza al politraumatizzato individuando per il bacino PA-TP:

SIAT (Sistema Integrato di Assistenza al Paziente Trauma) macroarea Palermo-Trapani

1. Centro Hub (CTS: centro trauma di alta specializzazione)-Trauma Center: Arnas Civico di Palermo
2. Centri Spoke (CTZ :centri trauma di zona) : PP.OO. di Mazara del Vallo, Trapani, Marsala.
3. Centri PST (presidio di pronto soccorso per traumi) : PP.OO.di Castelvetrano, Alcamo

Rete delle Emergenze Emorragiche Gastrointestinali

Il modello assistenziale è basato sui centri Hub e sui centri Spoke ancora in fase di individuazione da parte dell'assessorato. Nell'ASP di Trapani è prevista una U.O.C. di Gastroenterologia presso il P.O. di Trapani e due U.O.S.D. di Gastroenterologia nei PP.OO. di Marsala e Mazara.

Rete Materno Infantile - Rete STEN (Servizio di trasporto emergenza neonatale) e STAM (servizio trasporto assistito materno)

Il D.A.2.12.2011 n.2536 "Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita" per l'ASP di Trapani classifica i punti nascita in:

Punto nascita di II livello presso il P.O. di Trapani

Punti nascita di I livello presso i PP.OO. di Castelvetrano, Marsala, Mazara del Vallo (quest'ultimo introdotto dal D.A. 11.1.2019)

Il sistema di trasferimento in emergenza della gestante con gravidanza a rischio, che richiede assistenza di un livello superiore (HUB), non erogabile nel punto nascita di ricovero (SPOKE), è stato indicato quale uno degli strumenti irrinunciabili per la migliore assistenza alla gestante.

Le strutture ospedaliere HUB riceventi per la Sicilia Occidentale sono le seguenti:

Centro STAM - Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello di Palermo - P O Cervello

Centrale operativa Sues 118 Palermo

Le strutture SPOKE invianti sono tutti i punti nascita pubblici e privati non HUB

Lo Sten, il servizio di trasporto emergenza neonatale, per la Sicilia occidentale (Palermo e Trapani) è garantito dall'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello di Palermo-P.O. Cervello di Palermo

ARTICOLO 45 – I programmi e i gruppi di progetto

1. 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.

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

3. 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.

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

5. 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.

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

ARTICOLO 46 – L'organizzazione delle attività assistenziali

1. 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

1. 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.

2. 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.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, della L.R. 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.

3. 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.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, con le procedure previste dal D.P.R. n. 484/97 ai dirigenti sanitari e con le procedure di cui all'art. 29, comma 4, del C.C.N.L.08 giugno 2000 e ss.mm. ed ii. ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.

4. Gli incarichi di Direttore di Dipartimento sono conferiti con le procedure ex art. 17-bis del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche.

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

6. Gli 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.Lgs. n. 502/92 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.

7. 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.Lgs. n. 502/92 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.

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

9. 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.

10. Gli incarichi ad esterni di cui agli artt. 15-septies, commi 1, 2 e 5, e 15-octies del D.Lgs. 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 – Gli incarichi di funzione

1. L'Azienda, ai sensi e secondo la disciplina di cui agli artt. 14 e seguenti del C.C.N.L. del personale del comparto sottoscritto in data 21 maggio 2018, valutate le proprie esigenze di servizio e di organizzative anche in relazione agli incarichi dirigenziali attribuiti, istituirà incarichi di funzione - Incarico di Organizzazione/Incarico Professionale - che richiedono anche lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.
2. Il conferimento degli incarichi di funzione, 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.
3. Per il conferimento degli incarichi l'Azienda formulerà in via preventiva i criteri selettivi e le relative modalità, tenuto conto degli specifici contenuti e requisiti in relazione ai diversi ruoli di appartenenza

ARTICOLO 49 – La responsabilizzazione gestionale

1. La responsabilità gestionale è il principio cardine della *governance* dell'Azienda,nonché la condizione necessaria per il raggiungimento dei livelli di efficacia ed efficienza attesi.

2. L'Azienda riconosce, quali principali vettori della responsabilizzazione gestionale, la pianificazione operativa e l'individuazione di obiettivi chiari cui associare responsabilità e poteri decisionali, la delega di funzioni e poteri a soggetti che la esercitano in piena e diretta autonomia nonché la verifica sistematica dei risultati raggiunti.

3. Il decentramento funzionale, attuato mediante tali strumenti, consentirà la transizione da un modello gestionale ancora ancorato a logiche formali e fortemente accentrato ad uno snello ed efficiente basato sulla gestione per obiettivi. L'Azienda, per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte e per sviluppare un forte orientamento ai risultati, intende realizzare una responsabilizzazione diffusa che comprenda, inoltre, i comportamenti messi in atto dai singoli professionisti e dagli operatori.

4. L'articolazione delle responsabilità e dei poteri dei dirigenti e, per l'area del comparto, dei titolari di posizioni organizzative sarà disciplinata da appositi Regolamenti aziendali in conformità con la disciplina dei CC.CC.NN.LL. di categoria.

5. La responsabilità del "*governo economico aziendale*" è in capo a tutti i livelli organizzativi dotati di uno specifico budget economico, di spesa o di consumo. Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, a livello aziendale, relativa all'acquisizione delle condizioni produttive (personale, beni, servizi ecc.) hanno una **responsabilità trasversale** di governo economico per i fattori produttivi di competenza. A loro compete la partecipazione al processo di programmazione economico-finanziaria, la gestione e il monitoraggio del budget di risorse assegnato, con la valutazione sistematica degli scostamenti e l'individuazione delle azioni necessarie per garantire il rispetto dei tetti di spesa.

TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

ARTICOLO 50 – La pianificazione strategica

1. 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.

2. 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.

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

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

5. L'Azienda 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 51 – La programmazione aziendale

1. L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. L'Azienda, ai sensi dell'art. 3, comma 1-ter, D.Lgs. 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.

6. 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.

ARTICOLO 52 – Il Sistema dei controlli interni ed i sistemi informativi di governo

1. 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.

2. 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 tipologie di controllo:
   - controllo di regolarità amministrativa e contabile;
   - controllo di gestione;
   - controllo strategico;
   - internal auditing.

3. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile mira a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa. In ossequio ai dettami fissati dal Ministero dell'Economia e Finanze, tale tipologia di controllo 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 bilancio d'esercizio;
   - 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 dall'Azienda 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'Azienda;
- la verifica della conformità ai "principi di corretta amministrazione, della gestione economica e finanziarie dell'Azienda".

Ai suddetti controlli di regolarità amministrativa e contabile (art.2 del D.Lgs.n. 286/99) provvedono gli organi appositamente previsti dall'art. 3-ter del D.Lgs.n. 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.

4. Il controllo di gestione mira a verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, e rapporto tra costi/risultati.
   Il Controllo Gestionale – detto anche "Controllo Direzionale" (art. 4 del D.Lgs. n. 286/99) – è il sistema operativo volto a guidare l'attività dell'Azienda, 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.
   L'Azienda assicura – così come previsto dall'art. 18 della citata Legge n. 5/2009 – attraverso l'U.O.C. Controllo di Gestione, la verifica dei tassi di occupazione dei posti letto e dell'efficienza produttiva delle strutture organizzative.

5. Il controllo strategico è, invece, finalizzato a 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.

6. A completamento del Sistema dei Controlli Interni e considerata l'esigenza di perseguire la massima efficienza ed economicità di ogni aspetto gestionale ed organizzativo del sistema – stante, altresì, il Decreto Interministeriale 01 marzo 2013 sui P.A.C. "*Percorsi Attuativi della Certificabilità*" – l'Azienda ha ritenuto di rafforzare il proprio ruolo di "*corporate governance*" (definito come il sistema di regole che disciplinano il governo dei processi, attraverso i quali una impresa viene gestita e controllata) confermando una struttura di Internal Auditing.
   Il compito principale di tale struttura–trasversale alle varie articolazioni aziendali – è di svolgere, in modo sistematico, un'attività indipendente ed autonoma finalizzata al:

- miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'Azienda in ordine all'attività organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- supporto agli organi di vertice – nonché a tutte le funzioni aziendali ed ai responsabili di processo – nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, mediante una attività di *risk assessment* (insieme di attività di rilevazione e analisi dei rischi relativi al raggiungimento degli obiettivi aziendali) e di definizione dei percorsi di gestione del rischio d'impresa (ad eccezione di quello clinico), al fine di realizzare concrete azioni di "riordino" e "razionalizzazione "su singole fasi operative o su processi produttivi, qualitativi e gestionali dell'Azienda.

In particolare l'attività posta in essere riguarda la valutazione e gestione del rischio "amministrativo – contabile" ed è finalizzata al controllo dei potenziali conflitti di interesse tra "gestione" e "controllo".

7. L'Azienda inoltre assicura – tramite l'U.O.S. "*Sistema Informativo e Statistico*" – la trasmissione continuativa per via telematica dei flussi di dati e delle informazioni, richieste dalla vigente normativa ed in ossequio all'art. 18 della L.R. n. 5/2009.

ARTICOLO 53 – I sistemi di gestione e valutazione del personale

1. 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.

2. 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.

3. Esse vengono effettuate dagli organismi previsti dalla normativa e dagli accordi contrattuali quali l'O.I.V. e il Collegio Tecnico, secondo quanto stabilito dall' apposito Regolamento aziendale, ai sensi dei vigenti CC.CC.NN.LL..

4. 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 dall'O.I.V. e dall'U.O. Controllo di Gestione, tenuto conto:
   - dei risultati di gestione ottenuti;
   - della gestione e sviluppo delle risorse umane assegnate;
   - dell'appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità dei servizi offerti;
   - dell'innovazione introdotta;
   - dell'attenzione allo sviluppo della propria competenza professionale.

5. 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.

6. 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.Lgs. n. 150/2009.

ARTICOLO 54 – Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

1. L'attività contrattuale dell'Azienda avente per oggetto gli appalti di lavori, servizi e forniture è espletata nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii., recante "Codice dei contratti pubblici", delle disposizioni sul procedimento amministrativo di cui alla Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni e integrazioni, nonché delle disposizioni stabilite dal codice civile e dalle leggi regionali.

2. L'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture, in conformità ai principi di cui al "Codice dei contratti", deve garantire la qualità delle prestazioni e svolgersi nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza; l'affidamento deve altresì rispettare i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, nonché quello di pubblicità.

3. Sono 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.

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

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

6. Per le forniture di beni e servizi gli operatori e i dirigenti dell'Azienda garantiscono, nel rispetto delle norme applicabili:
   - attività di programmazione degli acquisti di beni, servizi e lavoro, con azioni e strategie efficaci e rivolte a conseguire sensibili e dimostrabili economie nella gestione;
   - ricorso alle convenzioni CONSIP e al "Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione" (M.E.P.A.);
   - espletamento di gare aggregate per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;
   - ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni d'acquisto o altre forme di aggregazione della domanda;

- utilizzo di moderni strumenti tecnologici collegati all'e-commerce.

7. La programmazione delle forniture e dei servizi è sviluppata su base triennale ed è aggiornata e adeguata di anno in anno, sia per dare conto delle variazioni nelle esigenze, sia per valutare i bisogni prevedibili nel nuovo triennio, sulla base dei contratti di fornitura in essere e di quelli da stipulare sulla base della programmazione del triennio precedente.

8. La programmazione delle forniture e dei relativi approvvigionamenti si esprime in sintonia con la programmazione sanitaria annuale e triennale, e in coerenza con il sistema budgetario. Le forniture non previste nella programmazione annuale e triennale dovranno essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale. E' incentivato il ricorso, di concerto con le altre Aziende Sanitarie, a sistemi integrati di acquisizione attraverso forme di aggregazione dei fabbisogni.

ARTICOLO 55 – La gestione della Qualità

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

2. L'Azienda – attraverso l'U.O. Qualità e Rischio Clinico – 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. aziendali.

3. 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.

4. 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.

5. L'Azienda ha adottato il modello di verifica dei piani annuali di controllo analitici di cui al D.A. n. 496 del 13 marzo 2013 che approva le "*Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel Sistema Sanitario Regionale*".

ARTICOLO 56– Il Bilancio, il sistema contabile e le rilevazioni contabili

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

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

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

4. In ragione di quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/92, il sistema di contabilità generale dell'Azienda è informato al rispetto degli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto difformemente previsto dalle norme di cui al D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione, in funzione del perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci.

5. I bilanci costituiscono l'espressione in termini economici, finanziari e patrimoniali della gestione aziendale e sono redatti con modalità atte a soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta, così come disposto dall'art. 29, comma 1, del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

6. L'Azienda predispone un Bilancio Preventivo Economico Annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione.

7. Il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'esercizio sono rappresentati nel Bilancio di esercizio, che viene redatto con riferimento all'anno solare e si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa; esso è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale.

8. Il Bilancio di esercizio annuale viene deliberato dal Direttore Generale entro il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di competenza ed è reso pubblico ai sensi di legge.

9. Il sistema del controllo interno della gestione si attua fondamentalmente attraverso le previsioni di cui al D.D.G. n. 835 del 23 maggio 2014 – relativo a "*Linee guida per l'implementazione della*

metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione" – recepite dall'Azienda con deliberazione n 3192 del 16 luglio 2014.
Inoltre, è stato attuato dall'Azienda sia quanto disposto dal D.D.G. n. 874 del 03 maggio 2013 – relativo a "*Istituzione flusso CRIL*" – che l'adozione del nuovo Piano dei Centri di Responsabilità/Centri di Costo.

ARTICOLO 57 – La libera professione intramuraria

1. L'Azienda regolamenta l'attività libero-professionale dei propri Dirigenti Medici e del ruolo sanitario secondo le disposizioni di legge,contrattuali vigenti e del D.A. n. 337/2014; essa organizza l'esercizio della suddetta attività intramuraria in modo da non essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, ponendosi, pertanto, come offerta integrativa e non sostitutiva delle prestazioni sanitarie da rendersi in regime istituzionale.

2. 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;

   L'A.L.P.I. è organizzata dall'Azienda in modo da rendere facilmente accessibile all'utenza la possibilità di esercitare la libera scelta nominativa del professionista in relazione alle prestazioni erogate in regime istituzionale, quale espressione qualificante del rapporto di fiducia medico-paziente.
   L'esercizio dell'A.L.P.I. costituisce un area gestionale finalizzata all'erogazione di servizi a pagamento, offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionale.
   L'Azienda assicura, inoltre, i controlli previsti dalla normativa su volumi e contenuti della libera professione intramuraria e dell'attività prestata dall'area a pagamento aziendale.

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

TITOLO VII

NORME FINALI DI RINVIO

ARTICOLO 58 – Norme finali di rinvio

1. Il Direttore Generale adotta il presente atto di diritto privato con deliberazione pubblicata all'Albo Pretorio dell'Amministrazione.

2. Per quanto non previsto dal presente Atto Aziendale si rinvia alla normativa vigente.

3. Il Direttore Generale può disciplinare, con atti regolamentari di diritto privato, ogni altro aspetto dell'attività aziendale, nonché particolari materie afferenti la 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.

4. E' abrogata ogni disposizione contenuta in altri atti regolamentari dell'Azienda, ove in contrasto con il presente Atto Aziendale.

ALLEGATO 1

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Con il presente allegato viene disegnato il modello organizzativo aziendale a livello di Strutture complesse alle dirette dipendenze, Dipartimenti, Strutture Complesse e Strutture Semplici.

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

- l'articolazione interna delle strutture organizzative;
- le attività principali e le competenze delle strutture organizzative;
- le responsabilità;
- le ulteriori attività svolte dagli uffici.

Con il "*Documento di Organizzazione*" potrà essere variato l'assetto quali-quantitativo delle sole Strutture Semplici, senza necessità di modifica del presente Atto Aziendale.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

Strutture Aziendali	Tipologia
DIREZIONE GENERALE	ORGANO
COLLEGIO SINDACALE	ORGANO
COLLEGIO DI DIREZIONE	ORGANO
ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.)	ORGANISMO
DIRETTORE SANITARIO	DIREZIONE STRATEGICA
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	DIREZIONE STRATEGICA

	STRUTTURE DELLA DIREZIONE STRATEGICA			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
UU.OO. ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE				
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE				1
SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA				1
ENERGY MANAGEMENT AZIENDALE				1
SERVIZI DI STAFF		1		
QUALITA' AZIENDALE E RISCHIO CLINICO				1
FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE - ECM				1
PIANIFICAZIONE STRATEGICA ED ORGANIZZAZIONE AZIENDALE				1
INTERNAL AUDIT				1
COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE E URP				1
INTERNAZIONALIZZAZIONE E RICERCA SANITARIA				1
SERVIZIO LEGALE E CONTENZIOSO		1		
SERVIZIO INFORMATICO AZIENDALE - ICT		1		
SERVIZIO DI PSICOLOGIA		1		
PSICOLOGIA OSPEDALIERA				1
PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA' TRAPANI				1
PSICOLOGIA ALCAMO E CASTELVETRANO				1
PSICOLOGIA MARSALA E MAZARA DEL VALLO				1
CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		1		

CONTABILITA' ANALITICA E CONTROLLO DI GESTIONE				1
SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO AZIENDALE				1
COORDINAMENTO INTER-AZIENDALE DELLE PANDEMIE		1		
GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE ATTIVITA' CONVENZIONATE E CUP		1		
APPLICAZIONI CONTRATTUALI E GESTIONE CONVENZIONI				1
SERVIZIO AMMINISTRATIVO TERRITORIALE STRUTTURE CONVENZIONATE				1
CUP E GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA				1
UU.OO. ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO				
CENTRO GESTIONALE SCREENING			1	
PRESIDIO OSPEDALIERO ALCAMO			1	
PRESIDIO OSPEDALIERO MAZARA DEL VALLO			1	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTELVETRANO				1
EDUCAZIONE ALLA SALUTE (UOEPSA)				1
COORDINAMENTO SALE OPERATORIE				1
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE				1
PROFESSIONI TECNICHE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE				1
PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE				1
PROFESSIONI SANITARIE DI RIABILITAZIONE				1
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE				1
OSPEDALITA' PUBBLICA		1		
OSPEDALITA' PRIVATA		1		
DIREZIONE DI PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I TRAPANI - SALEMI		1		
PRESIDIO OSPEDALIERO SALEMI				1
PRESIDIO OSPEDALIERO PANTELLERIA				1
DIREZIONE DI PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I MARSALA		1		

UU.OO. ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO				
GESTIONE AMMINISTRATIVA AMBITO TERRITORIALE TRAPANI-SALEMI		1		
GESTIONE AMMINISTRATIVA AMBITO TERRITORIALE MARSALA-ALCAMO-PANTELLERIA		1		
SERVIZIO AMMINISTRATIVO INTEGRATO DISTRETTI-OSPEDALI ALCAMO E PANTELLERIA				1
GESTIONE AMMINISTRATIVA AMBITO TERRITORIALE MAZARA DEL VALLO-CASTELVETRANO		1		
SERVIZIO AMMINISTRATIVO INTEGRATO DISTRETTO-OSPEDALE CASTELVETRANO				1

	STRUTTURE DEL DIP. AMMINISTRATIVO			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	1			
AFFARI GENERALI, CONTRATTI E CONVENZIONI		1		
CONTRATTI E CONVENZIONI				1
SERVIZIO PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI				1
MONITORAGGIO SERVIZI ALBERGHIERI E ALLA PERSONA				1
RISORSE UMANE		1		
ASSUNZIONI E AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE - GESTIONE ALPI				1
TRATTAMENTO ECONOMICO				1
RISORSE ECONOMICHE, FINANZIARIE E PATRIMONIALI		1		
BILANCIO - CONTABILITA' SEPARATA - ADEMPIMENTI FISCALI				1
GESTIONE DEL PATRIMONIO				1
GESTIONE TECNICA		1		
INGEGNERIA CLINICA				1
PROVVEDITORATO ED ECONOMATO		1		
SERVIZI APPALTATI, ATTREZZATURE E BENI ECONOMALI				1
FORNITURE SANITARIE				1

	STRUTTURE DEL DIP. PREV. VETERINARIA			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA	1			
SISTEMI INFORMATIVI VETERINARI			1	
IGIENE E SANITA' ANIMALE		1		
IGIENE E SANITA' ANIMALE TRAPANI - PANTELLERIA				1
IGIENE E SANITA' ANIMALE MARSALA - MAZARA DEL VALLO				1
IGIENE E SANITA' ANIMALE ALCAMO - CASTELVETRANO				1
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE		1		
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE TRAPANI - PANTELLERIA				1
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE MARSALA - MAZARA DEL VALLO				1
IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE ALCAMO - CASTELVETRANO				1
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE		1		
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE TRAPANI - PANTELLERIA				1
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE MARSALA - MAZARA DEL VALLO				1
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE ALCAMO - CASTELVETRANO				1

	STRUTTURE DEL DIP. DI PREVENZIONE			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	1			
REGISTRO TUMORI			1	
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE			1	
IMPIANTISTICA ED ANTINFORTUNISTICA		1		
APPARECCHI A PRESSIONE				1

LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA		1		
MICROBIOLOGIA, PARASSITOLOGIA E VIROLOGIA				1
SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA		1		
EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE				1
IGIENE E SANITA' PUBBLICA SPEMP TERRITORIALE MAZARA DEL VALLO				1
IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA		1		
IGIENE DELLE ATTIVITA' SANITARIE				1
IGIENE E SANITA' PUBBLICA SIAV TERRITORIALE TRAPANI				1
GESTIONE RIFIUTI AZIENDALI				1
IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE		1		
IGIENE DELLA NUTRIZIONE				1
IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE				1
IGIENE E SANITA' PUBBLICA SIAN TERRITORIALE MARSALA				1
TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO		1		
CONTROLLO E VIGILANZA				1
MEDICINA DELLO SPORT				1
CENTRO DI SALUTE GLOBALE		1		

STRUTTURE DEL DIP. SALUTE MENTALE			
DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE 1			
SISTEMA INFORMATIVO SALUTE MENTALE E MCQ		1	
CENTRI DIURNI E C.T.A.		1	
OSSERVATORIO INFANZIA ED ADOLESCENZA		1	
CENTRO PER L'AUTISMO		1	
CENTRI DIURNI ALZHEIMER TRAPANI - MARSALA		1	

MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI - PANTELLERIA		1		
C.S.M. TRAPANI-PANTELLERIA				1
S.P.D.C. TRAPANI				1

MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO - CASTELVETRANO			1	
	C.S.M. ALCAMO			1
	C.S.M. CASTELVETRANO			1
	S.P.D.C. ALCAMO			1
MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA - MAZARA DEL VALLO			1	
	C.S.M. MARSALA			1
	C.S.M. MAZARA DEL VALLO			1
	S.P.D.C. MAZARA DEL VALLO			1
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE			1	
	N.P.I.A. TRAPANI - PANTELLERIA			1
	N.P.I.A. ALCAMO			1
	N.P.I.A. MARSALA			1
	N.P.I.A. MAZARA DEL VALLO			1
	N.P.I.A. CASTELVETRANO			1
DIPENDENZE PATOLOGICHE - SER.D.			1	
	SER.D. TRAPANI - PANTELLERIA			1
	SER.D. ALCAMO			1
	SER.D. MARSALA			1
	SER.D. MAZARA DEL VALLO			1
	SER.D. CASTELVETRANO			1

	STRUTTURE DEL DIP. DEL FARMACO			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO DEL FARMACO	1			
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA AZIENDALE			1	
GESTIONE E VIGILANZA DELLE FARMACIE IN CONVENZIONE		1		
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE		1		
ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA TRAPANI - SALEMI		1		
FARMACIA OSPEDALIERA ALCAMO				1
FARMACIA OSPEDALIERA CASTELVETRANO				1

	FARMACIA OSPEDALIERA MAZARA DEL VALLO				1
	FARMACIA OSPEDALIERA MARSALA				1

	STRUTTURE DEL DIP. CURE PRIMARIE			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	1			
MEDICINA PENITENZIARIA			1	
MEDICINA LEGALE E FISCALE		1		
MEDICINA NECROSCOPICA E RAPPORTI CON L'AUTORIT A' GIUDIZIARIA				1
ATTIVITA' COLLEGIALI E CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI				1
CURE PRIMARIE		1		
GESTIONE SANITARIA RAPPORTI CONVENZIONALI MMG-PLS-CA				1
GESTIONE SANITARIA RAPPORTI CONVENZIONALI SPECIALISTICA INTERNA ED ESTERNA				1
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		1		
ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA, RIABILITATIVA TERRITORIALE				1
COORDINAMENTO UVM-PUA-ADI-RSA				1
CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE				1
DISTRETTO DI TRAPANI N.50		1		
ASSISTENZA CURE PRIMARIE, SPECIALISTICA INTERNA ED ESTERNA TRAPANI				1
ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA, RIABILITATIVA DISTRETTUALE TRAPANI				1
UVM-PUA TRAPANI				1
DISTRETTO DI PANTELLERIA N.51		1		
ASSISTENZA DISTRETTUALE - UVM - PUA PANTELLERIA				1
DISTRETTO DI MARSALA N.52		1		
ASSISTENZA CURE PRIMARIE, SPECIALISTICA INTERNA ED ESTERNA MARSALA				1
ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA, RIABILITATIVA DISTRETTUALE MARSALA				1
UVM-PUA MARSALA				1
DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO N.53		1		

ASSISTENZA CURE PRIMARIE, SPECIALISTICA INTERNA ED ESTERNA MAZARA DEL VALLO				1
ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA, RIABILITATIVA DISTRETTUALE MAZARA DEL VALLO				1
UVM-PUA MAZARA DEL VALLO				1
HOSPICE SALEMI				1
DISTRETTO DI CASTELVETRANO N.54		1		
ASSISTENZA CURE PRIMARIE, SPECIALISTICA INTERNA ED ESTERNA CASTELVETRANO				1
ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA, RIABILITATIVA DISTRETTUALE CASTELVETRANO				1
UVM-PUA CASTELVETRANO				1
DISTRETTO DI ALCAMO N.55		1		
ASSISTENZA CURE PRIMARIE, SPECIALISTICA INTERNA ED ESTERNA ALCAMO				1
ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA, RIABILITATIVA DISTRETTUALE ALCAMO				1
UVM-PUA ALCAMO				1

	STRUTTURE DEL DIP. ONCOLOGICO			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	1			
RADIOTERAPIA TRAPANI			1	
RADIOTERAPIA MAZARA DEL VALLO			1	
ONCOLOGIA MEDICA CON POSTI LETTO TRAPANI			1	
EMATOLOGIA CASTELVETRANO			1	
EMATOLOGIA MAZARA DEL VALLO			1	
ONCOLOGIA MEDICA CON POSTI LETTO MAZARA DEL VALLO		1		
ONCOLOGIA MEDICA CON POSTI LETTO MARSALA				1
ONCOLOGIA MEDICA SENZA POSTI LETTO CASTELVETRANO				1
ONCOLOGIA MEDICA SENZA POSTI LETTO PANTELLERIA				1
ANATOMIA PATOLOGICA TRAPANI		1		
ANATOMIA PATOLOGICA MAZARA DEL VALLO				1
DERMATOLOGIA TRAPANI		1		

	STRUTTURE DEL DIP. MATERNO INFANTILE			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	1			
CHIRURGIA PEDIATRICA TRAPANI			1	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA MARSALA			1	
PEDIATRIA NEONATOLOGIA E NIDO MAZARA DEL VALLO			1	
ASSISTENZA TERRITORIALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELL'INFANZIA DELLA DONNA E DELLA FAMIGLIA		1		
ASSISTENZA TERRITORIALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELL'INFANZIA DELLA DONNA E DELLA FAMIGLIA TRAPANI-ALCAMO-PANTELLERIA				1
ASSISTENZA TERRITORIALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELL'INFANZIA DELLA DONNA E DELLA FAMIGLIA MARSALA-MAZARA-CASTELVETRANO				1
SCREENING CERVICO CARCINOMA TRAPANI				1
UTIN E NEONATOLOGIA TRAPANI		1		
NEONATOLOGIA TRAPANI				1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA TRAPANI		1		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA PANTELLERIA				1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA MAZARA DEL VALLO		1		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASTELVETRANO				1
PEDIATRIA CON TALASSEMIA TRAPANI		1		
PEDIATRIA SENZA POSTI LETTO PANTELLERIA				1
PEDIATRIA NEONATOLOGIA E NIDO MARSALA		1		
NEONATOLOGIA MARSALA				1
PEDIATRIA CASTELVETRANO				1
NEONATOLOGIA CASTELVETRANO				1

	STRUTTURE DEL DIP. SERVIZI E S. RADIOLOGICHE			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI E DELLE SCIENZE RADIOLOGICHE	1			
FISICA SANITARIA TRAPANI			1	
PATOLOGIA CLINICA MARSALA			1	
RADIODIAGNOSTICA MAZARA DEL VALLO			1	
MEDICINA TRASFUSIONALE TRAPANI		1		
MEDICINA TRASFUSIONALE MARSALA				1
PATOLOGIA CLINICA TRAPANI - SALEMI		1		
PATOLOGIA CLINICA SALEMI				1
PATOLOGIA CLINICA ALCAMO				1
PATOLOGIA CLINICA MAZARA DEL VALLO				1
PATOLOGIA CLINICA CASTELVETRANO				1
RADIODIAGNOSTICA TRAPANI - SALEMI		1		
RADIODIAGNOSTICA SALEMI				1
RADIODIAGNOSTICA ALCAMO				1
SCREENING MAMMOGRAFICO TRAPANI				1
MEDICINA NUCLEARE TRAPANI				1
RADIODIAGNOSTICA MARSALA		1		
RADIODIAGNOSTICA CASTELVETRANO				1

	STRUTTURE DEL DIP. EMERGENZA-URGENZA			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA	1			
GESTIONE EMERGENZA-URGENZA RETE OSPEDALE/TERRITORIO			1	
MCAU TRAPANI		1		
MCAU PANTELLERIA		1		
MCAU MARSALA		1		
PRONTO SOCCORSO ALCAMO		1		
PRONTO SOCCORSO MAZARA DEL VALLO		1		
PRONTO SOCCORSO CASTELVETRANO		1		

	STRUTTURE DEL DIP. ANESTESIA E RIANIMAZIONE			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1			
ANESTESIA ALCAMO			1	
ANESTESIA E TERAPIA IPERBARICA PANTELLERIA			1	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CASTELVETRANO			1	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE TRAPANI - SALEMI		1		
MEDICINA E TERAPIA IPERBARICA TRAPANI - FAVIGNANA				1
TERAPIA DEL DOLORE SENZA POSTI LETTO SALEMI				1
ANESTESIA SALEMI				1
ANESTESIA E RIANIMAZIONE MARSALA		1		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE MAZARA DEL VALLO		1		
TERAPIA DEL DOLORE CON POSTI LETTO MAZARA DEL VALLO				1

	STRUTTURE DEL DIP. DI CHIRURGIA			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	1			
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA MARSALA			1	
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA TRAPANI			1	
CHIRURGIA TORACICA MARSALA			1	
CHIRURGIA GENERALE CASTELVETRANO			1	
CHIRURGIA GENERALE SALEMI			1	
CHIRURGIA VASCOLARE TRAPANI			1	
OCULISTICA MAZARA DEL VALLO			1	
OCULISTICA MARSALA			1	
ORTOPEDIA ALCAMO			1	
CHIRURGIA ENDOSCOPICA E SCREENING COLON RETTO ALCAMO			1	
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA SALEMI			1	
UROLOGIA ALCAMO			1	
CHIRURGIA GENERALE TRAPANI		1		
CHIRURGIA GENERALE PANTELLERIA				1
CHIRURGIA GENERALE ALCAMO		1		
CHIRURGIA GENERALE MARSALA		1		
CHIRURGIA GENERALE MAZARA DEL VALLO		1		
CHIRURGIA PLASTICA MARSALA		1		
OCULISTICA TRAPANI		1		
OCULISTICA CASTELVETRANO				1
ORTOPEDIA TRAPANI		1		
ORTOPEDIA MARSALA		1		
ORTOPEDIA MAZARA DEL VALLO				1

ORTOPEDIA CASTELVETRANO				1
O.R.L. TRAPANI		1		
O.R.L. MARSALA				1
UROLOGIA TRAPANI		1		
UROLOGIA MARSALA		1		

	STRUTTURE DEL DIP. DI MEDICINA			
	DIP	UOC	UOSD	UOS
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	1			
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA ALCAMO			1	
EMODIALISI MARSALA			1	
REUMATOLOGIA TRAPANI			1	
GASTROENTEROLOGIA SENZA POSTI LETTO MARSALA			1	
GASTROENTEROLOGIA SENZA POSTI LETTO MAZARA DEL VALLO			1	
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE MARSALA		1		
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA TRAPANI		1		
LUNGODEGENZA TRAPANI				1
MEDICINA GENERALE PANTELLERIA				1
LUNGODEGENZA PANTELLERIA				1
MEDICINA GENERALE SALEMI				1
LUNGODEGENZA SALEMI				1
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA ALCAMO		1		
LUNGODEGENZA ALCAMO				1
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA MARSALA		1		
LUNGODEGENZA MARSALA				1
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA MAZARA DEL VALLO		1		
LUNGODEGENZA MAZARA DEL VALLO				1

MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA CASTELVETRANO			1	
	LUNGODEGENZA CASTELVETRANO			1
CARDIOLOGIA CON UTIC ED EMODINAMICA TRAPANI			1	
	UTIC TRAPANI			1
	EMODINAMICA TRAPANI			1
CARDIOLOGIA CON UTIC MARSALA			1	
	UTIC MARSALA			1
UTIC CON CARDIOLOGIA MAZARA DEL VALLO			1	
	CARDIOLOGIA MAZARA DEL VALLO			1
CARDIOLOGIA CON UTIC CASTELVETRANO			1	
	UTIC CASTELVETRANO			1
	Laboratorio di Emodinamica CASTELVETRANO*			
GERIATRIA SALEMI			1	
	GERIATRIA CASTELVETRANO			1
PNEUMOLOGIA TRAPANI			1	
	PNEUMOLOGIA MARSALA			1
GASTROENTEROLOGIA TRAPANI			1	
MALATTIE INFETTIVE MARSALA			1	
NEFROLOGIA E DIALISI TRAPANI			1	
	EMODIALISI PANTELLERIA			1
	EMODIALISI CASTELVETRANO			1
NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT TRAPANI			1	
	STROKE UNIT TRAPANI			1
	NEURORIABILITAZIONE TRAPANI			1
NEUROLOGIA MAZARA DEL VALLO			1	
	NEUROLOGIA CASTELVETRANO			1
	NEUROLOGIA MARSALA			1

*Laboratorio previsto dal D.A. 488/2022 quale terza sala decentrata, non autonoma, dell'Emodinamica di Trapani

RIABILITAZIONE SALEMI			1	
	RIABILITAZIONE MARSALA			1
	RIABILITAZIONE PANTELLERIA			1
	RIABILITAZIONE CASTELVETRANO			1
	RIABILITAZIONE MAZARA DEL VALLO			1

RIEPILOGO STRUTTURE ORGANIZZATIVE	DIP	UOC	UOSD	UOS
STRUTTURE DELLA DIREZIONE STRATEGICA	0	11	3	28
STRUTTURE DEL DIP. AMMINISTRATIVO	1	8	0	12
STRUTTURE DEL DIP. DI PREVENZIONE VETERINARIA	1	3	1	9
STRUTTURE DEL DIP. DI PREVENZIONE	1	7	2	12
STRUTTURE DEL DIP. SALUTE MENTALE	1	5	5	18
STRUTTURE DEL DIP. DEL FARMACO	1	3	1	4
STRUTTURE DEL DIP. CURE PRIMARIE	1	9	1	24
STRUTTURE DEL DIP. ONCOLOGICO	1	3	5	4
STRUTTURE DEL DIP. MATERNO INFANTILE	1	6	3	10
STRUTTURE DEL DIP. SERVIZI E S. RADIOLOGICHE	1	4	3	10
STRUTTURE DEL DIP. EMERGENZA-URGENZA	1	6	1	0
STRUTTURE DEL DIP. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	3	3	4
STRUTTURE DEL DIP. DI CHIRURGIA	1	11	12	5
STRUTTURE DEL DIP. DI MEDICINA	1	18	5	26
TOTALE AZIENDA	13	97	45	166

TOTALE UOS + UOSD	211

FOCUS SUI PRESIDI OSPEDALIERI

PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE "S.VITO E SANTO SPIRITO" ALCAMO	Cod. Discip.	UOC	UOSD	UOS
PRESIDIO OSPEDALIERO ALCAMO	GX21		1	
S.P.D.C. ALCAMO	FH40			1
FARMACIA OSPEDALIERA ALCAMO	SX11			1
PATOLOGIA CLINICA ALCAMO	DTA3			1
RADIODIAGNOSTICA ALCAMO	DT69			1
ORTOPEDIA ALCAMO	FH36		1	
CHIRURGIA ENDOSCOPICA E SCREENING COLON RETTO ALCAMO	FH0902		1	
UROLOGIA ALCAMO	FH43		1	
ANESTESIA ALCAMO	SX01		1	
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA ALCAMO	FH08		1	
PRONTO SOCCORSO ALCAMO	DTA6	1		
CHIRURGIA GENERALE ALCAMO	FH0901	1		
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA ALCAMO	FH26	1		
LUNGODEGENZA ALCAMO	FH60			1
TOTALE STRUTTURE		**3**	**6**	**5**

PRESIDIO OSPEDALIERO ZONA DISAGIATA "B. NAGAR" PANTELLERIA	Cod. Discip.	UOC	UOSD	UOS
PRESIDIO OSPEDALIERO PANTELLERIA	GX21			1
ONCOLOGIA MEDICA SENZA POSTI LETTO PANTELLERIA	DT64			1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA PANTELLERIA	FH37			1
PEDIATRIA SENZA POSTI LETTO PANTELLERIA	DT39			1
CHIRURGIA GENERALE PANTELLERIA	FH09			1
MEDICINA GENERALE PANTELLERIA	FH26			1
LUNGODEGENZA PANTELLERIA	FH60			1
EMODIALISI PANTELLERIA	DT54			1
RIABILITAZIONE PANTELLERIA	FH56			1
ANESTESIA E TERAPIA IPERBARICA PANTELLERIA	SX01		1	
MCAU PANTELLERIA	FH51	1		
TOTALE STRUTTURE		**1**	**1**	**9**

PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I TRAPANI-SALEMI "S. ANTONIO ABATE" ERICE	Cod. Discip.	UOC	UOSD	UOS
DIREZIONE DI PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I TRAPANI - SALEMI	GX21	1		
S.P.D.C. TRAPANI	FH40			1
CHIRURGIA PEDIATRICA TRAPANI	FH11		1	
RADIOTERAPIA TRAPANI	DT70		1	
ONCOLOGIA MEDICA CON POSTI LETTO TRAPANI	FH64		1	
FISICA SANITARIA TRAPANI	SX04		1	
CHIRURGIA VASCOLARE TRAPANI	FH14		1	
REUMATOLOGIA TRAPANI	FH71		1	
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA TRAPANI	FH0902		1	
ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA TRAPANI - SALEMI	SX11	1		
ANATOMIA PATOLOGICA TRAPANI	DT03	1		
DERMATOLOGIA TRAPANI	FH52	1		
UTIN E NEONATOLOGIA TRAPANI	FH73	1		
NEONATOLOGIA TRAPANI	FH62			1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA DI TRAPANI	FH37	1		
PEDIATRIA CON TALASSEMIA TRAPANI	FH39	1		
MEDICINA TRASFUSIONALE TRAPANI	DTA1	1		
PATOLOGIA CLINICA TRAPANI - SALEMI	DTA3	1		
RADIODIAGNOSTICA TRAPANI - SALEMI	DT6901	1		
SCREENING MAMMOGRAFICO TRAPANI	DT6902			1
MEDICINA NUCLEARE TRAPANI	DT61			1
ANESTESIA E RIANIMAZIONE TRAPANI - SALEMI	FH49	1		
MEDICINA E TERAPIA IPERBARICA TRAPANI - FAVIGNANA	SX30			1
MCAU TRAPANI	FH51	1		
CHIRURGIA GENERALE TRAPANI	FH0901	1		
OCULISTICA TRAPANI	FH34	1		
ORTOPEDIA TRAPANI	FH36	1		
O.R.L. TRAPANI	FH38	1		
UROLOGIA TRAPANI	FH43	1		
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA TRAPANI	FH26	1		
LUNGODEGENZA TRAPANI	FH60			1
CARDIOLOGIA CON UTIC ED EMODINAMICA TRAPANI	FH08	1		
UTIC TRAPANI	FH50			1
EMODINAMICA TRAPANI	DTA2			1
PNEUMOLOGIA TRAPANI	FH68	1		

GASTROENTEROLOGIA TRAPANI	FH58	1		
NEFROLOGIA E DIALISI TRAPANI	FH29	1		
NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT TRAPANI	FH3201	1		
STROKE UNIT TRAPANI	FH3202			1
NEURORIABILITAZIONE TRAPANI	FH75			1
TOTALE STRUTTURE		**23**	**7**	**10**

PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I Trapani-Salemi "VITTORIO EMANUELE III" SALEMI	**Cod. Discip.**	**UOC**	**UOSD**	**UOS**
PRESIDIO OSPEDALIERO SALEMI	GX21			1
PATOLOGIA CLINICA SALEMI	DTA3			1
RADIODIAGNOSTICA SALEMI	DT69			1
TERAPIA DEL DOLORE SENZA POSTI LETTO SALEMI	DT82			1
ANESTESIA SALEMI	SX01			1
MEDICINA GENERALE SALEMI	FH26			1
LUNGODEGENZA SALEMI	FH60			1
CHIRURGIA GENERALE SALEMI	FH09		1	
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA SALEMI	FH35		1	
GERIATRIA SALEMI	FH21	1		
RIABILITAZIONE SALEMI	FH56	1		
TOTALE STRUTTURE		**2**	**2**	**7**

PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE "VITTORIO EMANUELE II" CASTELVETRANO	Cod. Discip.	UOC	UOSD	UOS
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTELVETRANO	GX21			1
FARMACIA OSPEDALIERA CASTELVETRANO	SX11			1
ONCOLOGIA MEDICA SENZA POSTI LETTO CASTELVETRANO	DT64			1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASTELVETRANO	FH37			1
PEDIATRIA CASTELVETRANO	FH39			1
NEONATOLOGIA CASTELVETRANO	FH62			1
PATOLOGIA CLINICA CASTELVETRANO	DTA3			1
RADIODIAGNOSTICA CASTELVETRANO	DT69			1
OCULISTICA CASTELVETRANO	FH34			1
ORTOPEDIA CASTELVETRANO	FH36			1
GERIATRIA CASTELVETRANO	FH21			1
EMODIALISI CASTELVETRANO	DT54			1
NEUROLOGIA CASTELVETRANO	FH32			1
RIABILITAZIONE CASTELVETRANO	FH56			1
EMATOLOGIA CASTELVETRANO	FH18		1	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CASTELVETRANO	SX01		1	
CHIRURGIA GENERALE CASTELVETRANO	FH09		1	
PRONTO SOCCORSO CASTELVETRANO	DTA6	1		
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA CASTELVETRANO	FH26	1		
LUNGODEGENZA CASTELVETRANO	FH60			1
CARDIOLOGIA CON UTIC CASTELVETRANO	FH08	1		
UTIC CASTELVETRANO	FH50			1
Laboratorio di Emodinamica CASTELVETRANO *	DTA2			
TOTALE STRUTTURE		**3**	**3**	**16**

*Laboratorio previsto dal D.A. 488/2022 quale terza sala decentrata, non autonoma, dell'Emodinamica di Trapani

PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I "P. BORSELLINO" MARSALA	Cod. Discip.	UOC	UOSD	UOS
DIREZIONE DI PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I MARSALA	GX21	1		
ONCOLOGIA MEDICA CON POSTI LETTO MARSALA	FH64			1
FARMACIA OSPEDALIERA MARSALA	SX11			1
MEDICINA TRASFUSIONALE MARSALA	DTA1			1
O.R.L. MARSALA	FH38			1
PNEUMOLOGIA MARSALA	FH68			1
NEUROLOGIA MARSALA	FH32			1
RIABILITAZIONE MARSALA	FH56			1
OCULISTICA MARSALA	FH34		1	
PATOLOGIA CLINICA MARSALA	DTA3		1	
EMODIALISI MARSALA	DT54		1	
GASTROENTEROLOGIA SENZA POSTI LETTO MARSALA	DT58		1	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA MARSALA	FH37		1	
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA MARSALA	FH0902		1	
CHIRURGIA TORACICA MARSALA	FH13		1	
PEDIATRIA NEONATOLOGIA E NIDO MARSALA	FH39	1		
NEONATOLOGIA MARSALA	FH62			1
RADIODIAGNOSTICA MARSALA	DT69	1		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE MARSALA	FH49	1		
MCAU MARSALA	FH51	1		
CHIRURGIA GENERALE MARSALA	FH0901	1		
CHIRURGIA PLASTICA MARSALA	FH12	1		
ORTOPEDIA MARSALA	FH36	1		
UROLOGIA MARSALA	FH43	1		
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE MARSALA	FH19	1		
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA MARSALA	FH26	1		
LUNGODEGENZA MARSALA	FH60			1
CARDIOLOGIA CON UTIC MARSALA	FH08	1		
UTIC MARSALA	FH50			1
MALATTIE INFETTIVE MARSALA	FH24	1		
TOTALE STRUTTURE		13	7	10

PRESIDIO OSPEDALIERO DEA I "ABELE AJELLO" MAZARA DEL VALLO	Cod. Discip.	UOC	UOSD	UOS
PRESIDIO OSPEDALIERO MAZARA DEL VALLO	GX21		1	
S.P.D.C. MAZARA DEL VALLO	FH40			1
PATOLOGIA CLINICA MAZARA DEL VALLO	DTA3			1
RIABILITAZIONE MAZARA DEL VALLO	FH56			1
ORTOPEDIA MAZARA DEL VALLO	FH36			1
FARMACIA OSPEDALIERA MAZARA DEL VALLO	SX11			1
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA AZIENDALE			1	
RADIOTERAPIA MAZARA DEL VALLO	DT70		1	
RADIODIAGNOSTICA MAZARA DEL VALLO	DT69		1	
GASTROENTEROLOGIA SENZA POSTI LETTO MAZARA DEL VALLO	DT58		1	
OCULISTICA MAZARA DEL VALLO	FH34		1	
EMATOLOGIA MAZARA DEL VALLO	FH18		1	
PEDIATRIA NEONATOLOGIA E NIDO MAZARA DEL VALLO	FH39		1	
ONCOLOGIA MEDICA CON POSTI LETTO MAZARA DEL VALLO	FH64	1		
ANATOMIA PATOLOGICA MAZARA DEL VALLO	DT03			1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA DI MAZARA	FH37	1		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE MAZARA DEL VALLO	FH49	1		
TERAPIA DEL DOLORE CON POSTI LETTO MAZARA DEL VALLO	FH82			1
PRONTO SOCCORSO MAZARA DEL VALLO	DTA6	1		
MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA MAZARA DEL VALLO	FH26	1		
LUNGODEGENZA MAZARA DEL VALLO	FH60			1
UTIC CON CARDIOLOGIA MAZARA DEL VALLO	FH50	1		
CARDIOLOGIA MAZARA DEL VALLO	FH08			1
NEUROLOGIA MAZARA DEL VALLO	FH32	1		
CHIRURGIA GENERALE MAZARA DEL VALLO	FH09	1		
TOTALE STRUTTURE		**8**	**8**	**9**
TOTALE STRUTTURE OSPEDALIERE		**53**	**34**	**67**