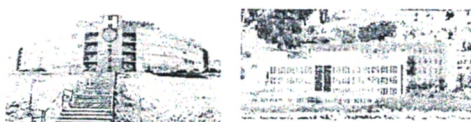


REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ATTO AZIENDALE



INTRODUZIONE

CAPITOLO PRIMO

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art. 1 Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio.....	2
Art. 2 Territorio	2
Art. 3 La mission istituzionale	3
Art. 4 La vision aziendale	3
Art. 5 I principi ispiratori del servizio al cittadino.....	3
Art. 6 L'organizzazione delle attività assistenziali	5

CAPITOLO SECONDO

Titolo I

L'azienda e i suoi interlocutori esterni

Art. 7 La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile	7
Art. 8 Le relazioni con gli enti istituzionali	9
Art. 9 La rete regionale dei servizi sanitari	9
Art. 10 L'integrazione socio-sanitaria	9

Titolo II

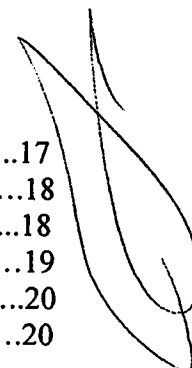
I principi ispiratori della gestione

Art. 11 L'unitarietà della gestione	10
Art. 12 L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali	11
Art. 13 L'integrazione ospedale-territorio	11
Art. 14 Rapporti convenzionali	12
Art. 15 Il governo clinico	12
Art. 16 L'innovazione gestionale e tecnologica	13
Art. 17 La centralità delle persone che lavorano in Azienda	14
Art. 18 Le relazioni sindacali	14
Art. 19 La responsabilizzazione gestionale	14
Art. 20 Le deleghe e i poteri	15

CAPITOLO TERZO

AREA DIREZIONALE E ORGANISMI AZIENDALI

Art. 21 Il direttore generale	17
Art. 22 Il collegio sindacale	18
Art. 23 Il direttore sanitario	18
Art. 24 Il direttore amministrativo	19
Art. 25 Il collegio di direzione	20
Art. 26 La conferenza dei sindaci	20



Art. 27 Il consiglio dei sanitari	21
Art. 28 L'Organismo Indipendente di Valutazione – La Performance	21
Art. 29 I collegi tecnici	22
Art. 30 Il comitato etico	23
Art. 31 Il comitato consultivo aziendale	23
Art. 32 Il comitato unico di garanzia	23
Art. 33 Uffici di Direzione Strategica	23

CAPITOLO QUARTO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 34 I dipartimenti ed il Direttore del dipartimento	26
Art. 35 Le strutture complesse e semplici	28
Art. 36 Gli incarichi dirigenziali	29
Art. 37 Gli incarichi funzionali del Comparto	31

CAPITOLO QUINTO

MACRO AREA TERRITORIALE

Art.38 L'area sanitaria territoriale	32
Art.39 Il Distretto sanitario e il Direttore di Distretto	33
Art.40 I Dipartimento dell'Area Sanitaria Territoriale	36
Art.41 Il Dipartimento di prevenzione	36
Art.42 Il Dipartimento di prevenzione veterinaria	38
Art.43 Il Dipartimento di salute mentale	39
Art.44 I Dipartimenti funzionali di area sanitaria territoriale	41

CAPITOLO SESTO

MACRO AREA OSPEDALIERA

Art. 45 L'area sanitaria ospedaliera e il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero.....	42
Art. 46 I Dipartimenti ospedalieri	42

CAPITOLO SETTIMO

MACRO AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA

Art. 47 Principi e funzioni	44
-----------------------------------	----

Titolo I

Dipartimento Amministrativo

Art. 48 Il Dipartimento amministrativo	45
Art. 49 I servizi amministrativi	46

Titolo II

Area Amministrativa Ospedaliera e Territoriale

Art. 50 Le strutture e le funzioni	46
------------------------------------------	----

CAPITOLO OTTAVO

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 51 La pianificazione strategica	48
Art. 52 La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo	49
Art. 53 I sistemi di gestione e valutazione del personale	51
Art. 54 La gestione della qualità	52
Art. 55 Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	53
Art. 56 La libera professione intramuraria	53
Art. 57 Norme finali e di rinvio	54

ALLEGATI

1 Organigramma aziendale

2 Dipartimenti territoriali

3 Dipartimenti ospedalieri

4 Dipartimenti transmuralesi

5 Articolazione UU.OO.CC./UU.OO.SS.DD./UU.OO.SS. territorio per Dipartimento

6 Articolazione UU.OO.CC./UU.OO.SS.DD./UU.OO.SS. ospedaliere per Dipartimento

7 Articolazione UU.OO.CC./UU.OO.SS.DD./UU.OO.SS. ospedaliere per PP.OO.

8 Articolazione Uffici Direzione Strategica

9 Articolazione Macro Area Amministrativa e Tecnica

INTRODUZIONE

Il presente Atto Aziendale viene adottato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s. m. i., e nel rispetto delle "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." emanate, in attuazione della L.R. 14 aprile 2009, n. 5, art. 9 comma 4, con Decreto dell'Assessorato della Salute n. 1675 del 31-07-2019, ed in particolare:

- del D.A. n. 736/10 "Linee guida per l'adozione dell'atto aziendale" e le integrazioni apportate dal citato D.A. 1360/2015,
- della legge 7 agosto 2012 n. 135;
- della legge 8 novembre 2012 n. 189;
- del D.Lgs. 4 aprile 2013 n. 39;
- della Legge 6 novembre 2012 n. 190 (Piano Nazionale Anticorruzione) e s.m.i.;
- del Patto della Salute 2019/2021;
- del Documento LEA 26 marzo 2012;
- del Piano della Salute 2011/2013 – D.P. 18 luglio 2011;
- del D.A. 24 dicembre 2014 (linee di indirizzo regionale per il conferimento degli incarichi di struttura complessa);
- del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 – "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

Per effetto dell'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. e dell'art. 9, comma 1, della L.R. 14 aprile 2009, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa, nel prosieguo denominata semplicemente Azienda, gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto Aziendale di diritto privato. Tale atto disciplina i principi ed i criteri relativi a:

- a) individuazione delle strutture, amministrative e sanitarie, che pongono in essere atti amministrativi e che erogano prestazioni preventive, curative e riabilitative, nonché quelle che svolgono attività non curative, definendo le strutture dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- b) attribuzione al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Presidio, Distretto e Dipartimento, nonché ai Dirigenti responsabili di Struttura, dei compiti, comprese, per i Dirigenti di Strutture complesse, le decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale, nell'ambito delle risorse assegnate;
- c) individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento degli incarichi dirigenziali di cui al comma 4 dell'art.15 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., nel rispetto delle disposizioni contenute nei vigenti CCNL, nonché le modalità per la verifica dei risultati, come previsto dall'art.15 ter del citato Decreto;
- d) individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento della direzione delle strutture organizzative a valenza sanitaria e amministrativa (art. 15 bis, comma 1, D. Lgs. 502/92 e s.m. i.);
- e) l'articolazione dei Distretti Sanitari sulla scorta delle disposizioni stabilite dalla normativa regionale ;
- f) la individuazione dei criteri e delle modalità di costituzione e di funzionamento dei Dipartimenti nonché, all'interno degli stessi, delle strutture complesse e semplici;

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

CAPITOLO PRIMO ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Art. 1

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo e patrimonio

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa, costituita con l'art. 8 della L.R. del 14 aprile n. 5 a seguito dell'accorpamento, nell'ambito della Provincia di Siracusa, della Azienda Unità Sanitaria Locale n. 8 e dell'Azienda Ospedaliera Umberto I, è divenuta operativa dall' 1 settembre 2009 con D.A. n.1765 del 31-8-2009.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è a Siracusa in Corso Gelone n.17, Partita Iva 01661590891. Il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale pro-tempore.

Il logo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa è il seguente:



Il sito web dell'azienda "www.asp.sr.it"

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

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

A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92e s.m.i., gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati ad autorizzazione della Regione, ove prevista.

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

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.

Art. 2

Territorio

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Siracusa. Comprende un territorio suddiviso in 21 comuni con una popolazione al 01.01.2015 di 405.111 abitanti.

Il territorio provinciale è suddiviso nei seguenti 4 Distretti, definiti dall'art. 1 del Decreto Presidenziale del 22 settembre 2009:

- a) Distretto Sanitario di Noto, comprendente i Comuni di Avola, Noto, Pachino, Portopalo di Capo Passero, Rosolini;

- b) Distretto Sanitario di Augusta, comprendente i Comuni di Augusta e Melilli;
- c) Distretto Sanitario di Siracusa, comprendente i Comuni di Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro Siracusa, Solarino, Palazzolo Acreide, Ferla, Florida, Sortino, Priolo Gargallo;
- d) Distretto Sanitario di Lentini, comprendente i Comuni di Francofonte, Carlentini e Lentini.

Art. 3

La mission istituzionale

L'Azienda assicura, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali e appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi per i cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con tutti gli Enti pubblici e, in particolare, con gli Enti Locali per i tramite della Conferenza dei Sindaci, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché la ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali tenendo conto anche degli esiti della concertazione di vasta area.

La Missione Strategica dell'Azienda è di 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. Tale obiettivo è perseguito garantendo la disponibilità e l'accesso alle diverse tipologie di assistenza, di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza erogate direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private, favorendo lo sviluppo delle cure primarie nonché l'appropriatezza clinica e organizzativa. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del SSR assicurando gli aspetti organizzativi e gestionali dei programmi generali da svolgere per raggiungere gli obiettivi definiti dalla Regione.

Art. 4

La vision aziendale

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

L'Azienda, dunque, pone in essere un sistema organizzativo che, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili:

- sviluppa integrazioni ed alleanze sia all'interno dell'organizzazione sia all'esterno, con il contesto locale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati;
- valorizza il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

Art. 5

I principi ispiratori del servizio al cittadino

Per il perseguimento della missione e la realizzazione della propria visione, l'Azienda orienta il servizio al cittadino secondo i seguenti principi:

- a) flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni del cittadino e perciò capacità di adeguare i propri comportamenti e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni, e di essere in grado di rendere sensibile e specifica l'azione in risposta ai nuovi bisogni;
- b) capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare il personale sugli obiettivi aziendali, facilitandone la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità e il senso di appartenenza;

- c) attenzione allo sviluppo ed al monitoraggio dei processi gestionali per il continuo miglioramento delle performance organizzative ed individuali secondo parametri di effettiva qualità ed efficienza;
- d) sensibilità ed apertura nei confronti dell'ambiente esterno ed alla società civile in tutte le sue articolazioni: politiche, istituzionali, economiche e culturali.

Tali principi rispecchiano i valori che si assumono fondanti dell'azione dell'Azienda quali:

- a) equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze : l'Azienda, a parità di bisogno e di competenza garantisce pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni ed ai servizi per assicurare a tutta la popolazione livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità, ma economicamente sostenibili; essa , inoltre, favorisce tutte le iniziative di solidarietà rivolte a rafforzare il sistema sanitario, sul presupposto che lo sviluppo non può prescindere dall'attenuarsi delle differenze sociali;
- b) trasparenza di una organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema; tale principio è reso esigibile dall'ASP di Siracusa attraverso "l'Accesso Civico" ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 33/2013 e s.m.i. che dispone: "qualunque cittadino può chiedere ed ottenere dalla Pubblica Amministrazione i documenti, le informazioni e i dati che la stessa Pubblica Amministrazione abbia omesso di pubblicare sul proprio sito internet, pur sussistendo un obbligo normativo previsto." L'esercizio del diritto all' accesso civico non richiede uno specifico interesse personale del cittadino e l'istanza non necessita di motivazione ne è sottoposta ad alcuna limitazione. Al fine di definire le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di Trasparenza previsti dalla normativa vigente, l'ASP di Siracusa si dota del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (PTTI), che rappresenta il documento di programmazione triennale, da aggiornare annualmente, il quale individua le iniziative previste per garantire sia un adeguato livello di trasparenza e legalità sia lo sviluppo della cultura dell'integrità e costituisce uno degli strumenti attraverso il quale si realizza la prevenzione della corruzione ai sensi della Legge n. 190/2012 e s.m.i..
- c) legalità: l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa assume come principio fondante la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità facendo proprie le disposizioni previste dalla L. n. 190/12 e s.m.i. attraverso l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, da aggiornare annualmente, attraverso il quale sono individuate "le strategie complessive per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità e per la creazione di un ambiente di diffusa percezione di rispetto delle regole, ovvero una cultura della legalità e dell'etica pubblica";
- d) efficacia e appropriatezza intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni dei professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda;
- e) affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi, in ragione delle competenze disponibili, e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda;
- f) sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;
- g) efficienza gestionale e organizzativa intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi

cambiamenti interni ed esterni all'Azienda; nonché l'abilità a rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento per i bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.

Art. 6

L'organizzazione delle attività assistenziali

La mission aziendale è rappresentata da tutte quelle attività che l'ASP eroga in virtù del bisogno sanitario rilevato, disposizioni di legge o in seguito ad accordi liberamente stipulati con enti, associazioni, imprese o cittadini per il raggiungimento diretto o indiretto delle sue finalità istituzionali. In particolare è oggetto della sua attività:

- i ricoveri di pazienti sia in regime ordinario che di ospedale di un giorno (day hospital - day surgery), sia d'urgenza che programmati (o di elezione);
- le attività sanitarie specialistiche a favore sia di pazienti ricoverati che ambulatoriali, rese in ambulatori ospedalieri o territoriali ed anche a domicilio, per il tramite di medici specialisti ospedalieri o convenzionati con la collaborazione di personale sanitario per legge autorizzato, secondo quanto previsto dal nomenclatore tariffario vigente nel tempo, nonché ogni prestazione sanitaria ambulatoriale non vietata dalla legge o sconsigliata dalla prevalente letteratura scientifica e che, secondo scienza e coscienza dello specialista medico, possa recare utilità all'utente ripristinando le condizioni di salute o le migliori qualità della vita possibile;
- l'assistenza di medicina generale e pediatrica per il tramite dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, favorendo la libera scelta dei cittadini nei limiti consentiti dagli accordi nazionali di lavoro e dai massimali raggiunti da ciascun medico;
- l'assistenza sanitaria domiciliare nelle sue varie forme: integrata con servizi sociali, a pazienti nella fase terminale, per dimissioni protette, ecc.;
- l'educazione sanitaria sia nei confronti di particolari categorie di cittadini a rischio di malattia sia, più in generale, nei confronti di tutti i cittadini e segnatamente dei più giovani affinché evitino, per quanto possibile, comportamenti a rischio;
- la prevenzione e il controllo dell'applicazione delle norme a tutela della salute pubblica;
- gli interventi previsti da specifiche disposizioni nazionali e/o regionali.

L'ASP eroga anche prestazioni di assistenza sociale, in presenza di espressa delega dei comuni e con contabilità e bilancio separati da quelli sanitari, nei seguenti settori:

- famiglia e maternità-infanzia età evolutiva;
- adulti;
- handicap.

I prodotti ed i servizi erogati dalle varie aree operative presenti in Azienda sono specificamente riportati nella Carta dei Servizi ove vengono riportati, oltre ai prodotti e servizi erogati, la sede di erogazione delle prestazioni, il destinatario, i responsabili, gli orari e le modalità di accesso ai servizi. L'accesso alle prestazioni è organizzato secondo criteri di priorità per l'accesso in relazione a valutazioni di appropriatezza e di urgenza, garantendo l'uniformità e la trasparenza dell'accesso e nel tentativo di contrastare il forte squilibrio economico finanziario dovuto anche all'eccesso di mobilità passiva.

Nello specifico, per l'area ospedaliera questo obiettivo verrà perseguito in vari modi: convertendo alcune tipologie di ricoveri ordinari in forma di assistenza in day service, day hospital o ambulatoriale, soprattutto là dove esistono indicazioni di maggiore appropriatezza di questi ultimi, attraverso la riorganizzazione della distribuzione dei posti letto al fine di recuperare in efficienza e strutturare percorsi di cura più razionali ed efficaci. Per l'area distrettuale, si intende favorire l'accesso dell'utenza ai servizi, attraverso l'istituzione dei PTA ed il sistema di accesso unitario (PUA). L'Azienda persegue l'obiettivo dell'appropriatezza degli interventi e dell'equità nell'accesso all'assistenza attraverso idonei percorsi diagnostici-terapeutici finalizzati alla riduzione dei ricoveri impropri, ad un corretto utilizzo delle prestazioni specialistiche e all'uso appropriato dei farmaci.

Le strutture sanitarie deputate all'erogazione dell'assistenza hanno la responsabilità di garantire e migliorare sistematicamente la buona qualità dell'assistenza offerta ai pazienti-utenti in tutto il percorso assistenziale.

CAPITOLO SECONDO

TITOLO I

L'azienda ed i suoi interlocutori esterni

Art. 7

Partecipazione dei cittadini e relazioni con la società civile

L'Azienda pone a proprio fondamento la centralità e la partecipazione del cittadino in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale. In quest'ottica, l'Azienda individua nello sviluppo della cultura della comunicazione e della rendicontazione delle attività svolte (sia all'esterno nei confronti dei cittadini sia all'interno nei confronti degli operatori sanitari) lo strumento di trasmissione e circolazione di informazioni che tendano ad integrare, in un'ottica di condivisione e di collaborazione, l'attività sanitaria con il contesto sociale di riferimento, al fine di favorire la partecipazione responsabile dei cittadini.

Pertanto, la programmazione e le strategie organizzative e gestionali vengono orientate a creare le condizioni ottimali per garantire la partecipazione e la tutela dei diritti della persona nella fruizione dei servizi, assicurando il coinvolgimento, oltre che dell'interessato, di altri organismi di tutela dei diritti, come il volontariato, nelle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi nel rispetto dei relativi ruoli e responsabilità.

L'Azienda ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza favorendo iniziative nel campo della formazione e della comunicazione destinata ai cittadini e alle loro rappresentanze di tutela. La partecipazione del cittadino viene quindi assicurata anche in forma associata: il volontariato e l'associazionismo anzi, divengono interlocutori privilegiati nelle attività di informazione e comunicazione, validi supporti nelle attività di orientamento ai servizi, supporto alle attività di analisi e valutazione dei bisogni sanitari della popolazione.

Particolare attenzione viene dedicata all'informazione tempestiva e corretta dell'offerta sanitaria e delle attività dell'azienda, utilizzando modalità diversificate e coordinate nel campo della comunicazione, del marketing, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza. In tale ambito favorisce lo sviluppo e il consolidamento del proprio sito internet, quale strumento di informazione e comunicazione, ed il ricorso quanto più possibile a momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza" e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa assicura la realizzazione di alcune linee di azione che supportino la corretta informazione e la trasparenza delle scelte aziendali. Ed in particolare tramite le seguenti:

1) Ufficio Comunicazione Istituzionale – URP e collaborazione con l'Ufficio Stampa

L'Ufficio assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso avvalendosi. L'Ufficio verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. Pertanto, l'Ufficio provvede a sviluppare un sistema per acquisire le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione è accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi. L'azienda garantisce che l'Ufficio sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di mediatori culturali per gli assistiti appartenenti alle diverse

etnie. L'Ufficio cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve periodicamente trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza. L'Ufficio, al fine di realizzare il proprio scopo istitutivo, lavora con l'intera rete dei servizi, che svolgono il ruolo di nodi periferici della funzione ad esso attribuita. L'Ufficio infine collabora strettamente con l'Ufficio Stampa Aziendale che è posto alle dirette dipendenze della Direzione Generale.

2) Rete Civica della Salute

La Rete civica della salute si propone di aumentare e qualificare la partecipazione civica e del volontariato non soltanto attraverso il coinvolgimento attivo sul territorio, ma anche favorendo la messa in rete delle esperienze e conoscenze provenienti dal mondo giovanile, professionale ed accademico.

Il coordinamento regionale dell'attività della Rete è affidato ad un gruppo centrale di coordinamento composto da rappresentanti dei Comitati consultivi aziendali e del Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico che avrà il compito di tenere i rapporti con Aree e Servizi dell'Assessorato Salute per la produzione e prima diffusione delle informazioni. In osservanza della nota assessoriale DASOE Area Interdipartimentale 7 "Formazione e Comunicazione" prot. n. 77752 del 10.10.2014 ritenuta l'importanza di sostenere l'empowerment di operatori e cittadini ", l'ASP di Siracusa ha aderito alla rete civica della salute adottando le delibere n. 238 del 13.11.2014 "Approvazione del documento di indirizzo per la costituzione e l'avvio della Rete Civica della Salute" e la delibera n. 377 del 11.12.2014 Costituzione e sviluppo della Rete Civica della Salute.

3) Audit Civico

L'Audit Civico, ormai riconosciuto quale metodologia di promozione della partecipazione e della responsabilizzazione degli attori del sistema nel processo di valutazione condivisa dei percorsi organizzativi, deve essere garantito per favorire il coinvolgimento dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa assicura di promuovere specifici progetti di Audit Civico, sui temi di maggior rilievo territoriale, tra cui l'accessibilità ai servizi, l'offerta per le fasce deboli della popolazione, il sistema dell'emergenza. I progetti di Audit Civico saranno sviluppati in sinergia con le iniziative regionali e ministeriali, ed i risultati saranno trasmessi in sede regionale, al fine di concorrere alla generale valutazione delle politiche aziendali.

4) Il Comitato consultivo

Con deliberazione n. 783 del 17/9/2010 del direttore generale pro tempore secondo il D.A. 15/4/2010, è stato istituito il Comitato Consultivo dell'ASP di Siracusa, organismo previsto dalla legge regionale di riforma sanitaria 5 del 2009 per la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Azienda, ha una composizione che consta di 34 associazioni di volontariato che operano nel territorio provinciale e regionale. Il Comitato opera in stretta collaborazione con l'Urp, che ha il compito di supportarne le attività, così come previsto dalla norma di riferimento. Il Comitato consultivo aziendale è un organo che esprime la centralità dei cittadini-utenti nelle scelte di politica sanitaria e socio-sanitaria, esprime pareri non vincolanti ed ha una funzione propositiva relativamente agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di Educazione Sanitaria e alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali. Ha, inoltre, la prerogativa di proporre campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi, in particolare per quanto riguarda l'aspetto dell'accoglienza. Un ruolo centrale è rivestito dal Comitato consultivo nella partecipazione insieme con l'Azienda allo sviluppo della Rete civica della salute.

5) Carta dei Servizi Sanitari

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa assicura la redazione, la distribuzione e l'aggiornamento periodico della Carta dei Servizi, quale patto di garanzia dei servizi erogati nei

confronti del cittadino/utente. La Carta contiene le informazioni che permettono all'utente di conoscere quali e quante prestazioni e servizi vengono erogati, in che modo e con quali impegni di qualità. La Carta dei Servizi indica anche il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché indica le modalità per presentare ricorso, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto. Il Direttore Generale si impegna ad aggiornare la carta dei servizi annualmente, dandone ampia diffusione. La Carta dei Servizi è pubblicata sul sito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa.

Art. 8

Le relazioni con gli enti istituzionali

L'Azienda sviluppa la collaborazione e la cooperazione con le istituzioni quale strumento strategico per il raggiungimento dei propri fini istituzionali; ciò consente, soprattutto con il coinvolgimento degli Enti locali, una più mirata rilevazione dei bisogni e pianificazione delle risposte, ricercando le giuste sinergie finalizzate al miglioramento della qualità della vita dei cittadini.

Art. 9

La rete regionale dei servizi sanitari

Nella propria attività l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi ed i vincoli definiti dalla regione Siciliana. Il Servizio Sanitario Regionale costituisce un sistema unitario nel quale si integrano in rete i servizi e le attività delle aziende sanitarie, come declinate anche dalla programmazione di ambito provinciale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di programmazione regionale. L'Azienda, pertanto, si impegna attivamente nell'ambito del Bacino Sicilia orientale, di cui all'art. 5, comma 9 lett. b) e alla L.R. 14 aprile 2009 n. 5, a contribuire allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale partecipando alla programmazione interaziendale finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie delle Aziende facenti parte del Bacino medesimo in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie; in particolare, sulla base degli indirizzi forniti dal Comitato di Bacino, si impegna, ex art. 15 comma 1 delle L.R. 14 aprile 2009 n. 5, ad operare in rete con le altre Aziende Sanitarie attraverso il sistema telematico, il collegamento ed il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie ed assistenziali per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione anche protetta.

Art. 10

L'integrazione socio-sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria garantisce che le attività sanitarie di base, specialistiche territoriali siano armonizzate con l'attività ospedaliera per garantire il processo non solo della continuità terapeutica, ma anche dell'integrazione con i servizi sociali, attività, quest'ultima, che resta a carico degli enti locali e del terzo settore.

L'Azienda, pertanto, in coerenza con quanto previsto dalla L.R. 14 aprile 2009 n. 5 art. 2, punto 4, lett. B), ritiene di dover garantire una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio sanitari anche attraverso il trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio con il coinvolgimento del MMG, dei PLS e degli specialisti.

L'integrazione socio-sanitaria, d'altronde, rappresenta un'opzione strategica nella misura in cui una sua adeguata implementazione garantisca una ricaduta positiva nell'ambito della sanità in termini sia di eguaglianza ed appropriatezza che di economicità, evitando che la persona con bisogni prioritari di carattere sociale sia impropriamente ospitata presso strutture sanitarie. Un avviato

sistema socio-sanitario consente pertanto di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi del cittadino, che non possono essere adeguatamente affrontati da sistemi di risposte separate sanitarie e sociali.

L'Azienda assicura l'integrazione Socio-Sanitaria tramite l'istituzione del Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria di cui all'art. 32 del presente Atto Aziendale a cui si rimanda.

TITOLO II

I principi ispiratori della gestione

Art. 11

L'unitarietà della gestione

L'assetto organizzativo e di funzionamento dell'ASP, come riportato nell'allegato 1 (organigramma aziendale), è finalizzato al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati attraverso attività di progettazione coordinate e lo sviluppo di processi di formazione ed aggiornamento continuo dei propri operatori. Tale assetto deve favorire, secondo i principi di unità ed omogeneità dell'azione:

- l'accessibilità ai servizi per i cittadini;
- l'equità nell'erogazione di prestazioni appropriate al bisogno ed ispirate all'umanizzazione;
- la semplificazione burocratica dell'accesso ai servizi stessi;
- la trasparenza delle azioni e delle attività dell'Azienda;
- la tutela del diritto da parte dei cittadini-utenti alla riservatezza.

Esso dovrà inoltre rispondere alle esigenze di economicità della gestione per un pieno e corretto utilizzo delle risorse disponibili. L'azienda assume, quale obiettivo fondamentale, l'utilizzo delle risorse al fine di rendere massima l'efficienza nella produzione di servizi sanitari appropriati rispetto ai bisogni della comunità e ad un'efficace azione per la cura della malattia e la promozione della salute. L'azienda organizza la sua attività sanitaria in due macro sistemi sanitari utilizzando le proprie sedi periferiche e così rendendo unica la gestione del bene salute, secondo logiche di integrazione:

□ **Territoriale:** ove si definisce, d'intesa con il Comitato dei sindaci di Distretto, il bisogno sanitario del territorio di competenza e si acquisiscono i servizi sanitari necessari attraverso l'attività dei Distretti, concordandone le modalità con il settore delle Cure Primarie e con il Dipartimento di Salute Mentale. Questo macro sistema sanitario si occupa inoltre della diagnosi e cura del paziente non ricoverato attraverso la tradizionale attività del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, soprattutto organizzando il sistema della deospedalizzazione, delle cure domiciliari e dell'assistenza specialistica attraverso i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA). Questo macro sistema si completa con la prevenzione organizzata in dipartimenti strutturali che assicurano il supporto tecnico sia alla Conferenza dei Sindaci, per l'elaborazione dei piani per la salute e per l'individuazione e la realizzazione degli interventi di promozione della salute, sia alla Direzione dell'Azienda e alle Direzioni Distrettuali per l'attività epidemiologica connessa alla funzione di committenza, nonché la produzione di prestazioni e di servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e di sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di sanità animale, di igiene degli alimenti di origine animale e degli allevamenti.

□ **Ospedaliero:** comprendente la Rete Ospedaliera Aziendale. Il sistema ospedaliero collabora con quello distrettuale fornendo prestazioni specialistiche nell'ambito delle cure domiciliari ed esercitando una funzione strumentale nelle campagne di prevenzione e di educazione sanitaria.

Art. 12

Orientamento ai bisogni dell'utenza e miglioramento dei processi clinico-assistenziali

L'Azienda considera fattore vincente la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini/beneficiari dei servizi all'interno dell'Azienda con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione degli stessi. Dà evidenza in questo modo al principio della centralità del cittadino, quale titolare del progetto di salute sia come singolo che come membro di contesti sociali e comunitari specifici, nella definizione delle prestazioni e dei percorsi di fruizione.

Elementi centrali di tale impegno sono:

- l'ascolto sia attraverso forme istituzionalizzate dirette, che attraverso la voce dei rappresentanti locali,
- l'informazione tempestiva e corretta degli eventi e delle scelte,
- la promozione di stili di vita nuovi e più adeguati attraverso la formazione e l'educazione alla salute,
- il coinvolgimento nei processi decisionali,
- la formalizzazione di livelli di qualità dei servizi e la definizione dei criteri e delle modalità di verifica e valutazione.

L'azienda è orientata al miglioramento del livello di qualità nell'erogazione dei propri servizi, livello di qualità che non può prescindere da standard generali e specifici riferiti agli stessi, nonché alle singole prestazioni rese all'utente. In tale ottica devono essere perseguiti alcuni fattori di qualità monitorati da specifici indicatori, riscontrabili nelle diverse fasi dell'esperienza del cittadino-utente fruitore del servizio erogato.

Tra gli standard attesi si adottano i seguenti:

- Accoglienza, Cortesia e Disponibilità
- Semplicità nella prenotazione, Tempestività, Limitazione delle liste d'attesa
- Chiarezza di Informazione, nella segnaletica e nel servizio di orientamento
- Visibilità del personale, Facilità d'accesso, Flessibilità
- Piani di miglioramento e programmazione della Qualità
- Tutela degli utenti
- Pubblicazione della Carta dei Servizi

Gli standard di qualità dell'Azienda vengono costantemente monitorati con l'ausilio di appositi questionari di "Analisi della soddisfazione del cittadino-utente" i cui risultati, in forma anonima e collettiva vengono resi disponibili al pubblico.

Art. 13

Integrazione ospedale - territorio

La rete ospedaliera rende a migliorare la qualità dell'assistenza anche attraverso una progressiva e crescente integrazione tra ospedale e territorio. Il bisogno di salute è soddisfatto potenziando i servizi alternativi al ricovero tradizionale ordinario (D.H. /D.S. e PACS) ed attuando i percorsi-diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) che rappresentano lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio.

L'integrazione della rete ospedaliera con quella territoriale assicura la multidisciplinarietà del percorso assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione ed il trattamento della cronicità.

Alla base di una corretta integrazione ospedale e territorio dunque l'ASP pone in essere:

- analisi dei bisogni;
- prevenzione per contrastare i fattori di rischio delle malattie cronico degenerative;
- governo della domanda a livello distrettuale;
- efficace ed efficiente nella cura dell'acuzie;

- sinergia tra professionisti diversi (MMG/PLS e Medici Specialisti territoriali ed ospedalieri) che si relazionano in modo efficace avendo a riferimento centrale l'interesse del paziente.

Art. 14

Rapporti convenzionali

Al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute dei cittadini l'ASP di Siracusa offre prestazioni sanitarie erogate direttamente attraverso le proprie articolazioni strutturali, ovvero, indirettamente, attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati:

- Aziende sanitarie provinciali o Aziende Ospedaliere e Universitarie
- IRCCS
- Enti pubblici non appartenenti al SSN
- Strutture sanitarie private accreditate
- Strutture residenziali
- Specialisti ambulatoriali
- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale

In particolare, in applicazione della legge di riforma della sanità territoriale, l'Azienda sviluppa al massimo grado le forme di coinvolgimento dei MMG/PLS e dei Medici di Continuità Assistenziale nelle dinamiche organizzative del Distretto e del PTA; infatti gli stessi, nel nuovo modello organizzativo, rivestono un ruolo strategico per favorire il processo di governo della domanda e di responsabilizzazione degli interlocutori sanitari nella prima fase di accesso e di orientamento del bisogno espresso dai cittadini-utenti, nel rispetto dello stato di salute e dell'uso appropriato dei servizi e dei presidi farmaceutici, attraverso:

- La valorizzazione della funzione educativa e di promozione della salute;
- La corretta gestione del paziente ammalato;
- La gestione delle patologie croniche e dell'assistenza domiciliare programmata ed integrata;
- La capacità di conciliare la libertà di cura con comportamenti che, a parità di efficacia ed efficienza, rispondano a criteri di economicità.

E' proprio attraverso le nuove forme associative tra i MMG/PLS e l'aggregazione in una sede unica nelle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e nelle Unità complesse di cure primarie (UCCP), di cui all'art. 1 della legge n. 189/2012 e del Nuovo patto per la salute (Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014) che si intende favorire la realizzazione di adeguate forme di continuità dell'assistenza e della cura e facilitare maggiore fruibilità ed accessibilità dei servizi da parte dei cittadini.

L'Azienda gestisce gli Accordi Collettivi Nazionali del personale convenzionato (MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Territoriale, Specialisti Ambulatoriali) tramite le varie articolazioni organizzative.

Art. 15.

Governo clinico

L'azienda, per l'erogazione dei propri servizi, si ispira al modello del "governo clinico", che di seguito viene così definito:

“Un sistema attraverso il quale le organizzazioni del servizio sanitario nazionale sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria” (modello anglosassone).

Le caratteristiche essenziali di questa definizione sono quindi:

- La responsabilità delle organizzazioni sanitarie. Il Servizio Sanitario Regionale e tutte le sue articolazioni sono responsabili dei risultati raggiunti e della performance complessiva. La

responsabilità riguarda le organizzazioni e gli individui e deve essere chiaramente distribuita nei diversi livelli.

- La responsabilità è strettamente legata alla trasparenza e al rendere conto (accountability). Per questo il SSR deve rendere trasparenti i propri risultati e rendere conto di successi e insuccessi.
- Lo sviluppo di sistemi di miglioramento della qualità. Tale sviluppo deve essere parte essenziale delle attività normali del SSR e non iniziative scollegate o episodiche.
- I punti precedenti sono tra loro collegati nella creazione di un ambiente organizzativo che sviluppi il governo clinico. Questo prevede quindi la costruzione delle condizioni cliniche ed organizzative finalizzate a permettere una attenzione sistematica e continuativa alla qualità dell'assistenza

Più nel dettaglio le aree di sviluppo del governo clinico su l'Azienda si impegna sono:

- l'efficacia, intesa come capacità di ottenere la migliore performance possibile sullo stato di salute della popolazione ;
- l'efficienza, ossia l'uso razionale ed appropriato delle risorse;
- il risk management, che prevede la capacità di rilevare, valutare e correggere gli errori ;
- l'opinione del cittadino, intesa come capacità del sistema di tenere in considerazione le opinioni, le preferenze e le segnalazione dei cittadini e di imparare da queste per il miglioramento della pratica clinica;
- l'efficacia della formazione, come capacità del sistema di sviluppare programmi di formazione e valutazione del personale i cui risultati siano misurabili e monitorati;
- l'efficacia della comunicazione, che prevede la capacità di sviluppare buoni sistemi di comunicazione dentro l'organizzazione e verso l'esterno
- il miglioramento continuo della qualità come programma dell'organizzazione e come capacità di identificare e disseminare innovazione e buone pratiche.

Art. 16

L'innovazione gestionale e tecnologica

L'Azienda è fortemente impegnata sul fronte della innovazione sia per la continua modifica nella domanda e sia nei processi assistenziali, a loro volta derivati sia dalle nuove tecnologie e dal loro utilizzo, nonché dalle sempre crescenti aspettative sugli esiti delle cure.

L'Azienda, pertanto, orienta la propria azione ad un governo coerente dell'innovazione basato sulla adesione ai progetti regionali, sulla valorizzazione delle proposte proveniente dal corpo clinico, sulla spinta originata dall'intervenuto riordino del SSR con le modifiche agli assetti territoriali ed organizzativi che ciò ha comportato.

Con riguardo alla innovazione gestionale, l'Azienda tende al consolidamento degli strumenti di gestione, introdotti al realizzarsi della precedente aziendalizzazione, quali la pianificazione strategica, il budget, i sistemi di qualità etc.

Ciò non esclude che le sempre maggiori esigenze legate alla ricerca di una revisione dell'organizzazione e delle prestazioni in termini di sostenibilità con le risorse umane ed economiche disponibili, possano portare alla scelta di nuovi strumenti di gestione non sovrapposti ma integrati a quelli in uso.

La pianificazione degli investimenti tecnologici è, a sua volta, tendenzialmente orientata al completamento del rinnovo ed al potenziamento delle tecnologie sanitarie, ricercando, sempre nell'ambito delle esigenze di sostenibilità economica e di risorse umane, la massima coerenza tra patrimonio tecnologico, sviluppo clinico, struttura organizzativa e pianificazione delle attività nell'ambito di un sistema centrato sui principi di rete (ospedaliera e territoriale) e di integrazione tra ospedale e territorio. In quest'ottica l'Azienda aderisce al piano di sviluppo dell'Healt Technology

Assessment promossa dal Servizio Sanitario Regionale, quale metodologia di orientamento delle scelte e di adozione ed uso delle tecnologie sanitarie.

Art. 17

La centralità delle persone che lavorano in Azienda.

Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio per la garanzia di riuscita della missione di servizio alla persona in quanto costituiscono il principale veicolo per la realizzazione delle prestazioni e dei servizi sanitari.

L'Azienda, pertanto, vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori, nel rispetto della normativa nazionale e dei CCNL.

Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda. L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura per mettere a disposizione del cittadino un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona. L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale.

Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.

Art. 18

Relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali, improntato su doveri di correttezza e buona fede è orientato alla prevenzione dei conflitti ed è finalizzato a contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'Azienda di incrementare e mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività, per offrire una risposta efficace alla domanda di salute del cittadino.

Le relazioni sindacali saranno disciplinate da apposito protocollo da adottarsi con le procedure di confronto previste dalle vigenti normative, con le OO.SS. componenti le Delegazioni Trattanti di ciascuna area.

L'Ufficio Relazioni Sindacali costituisce il "*trait d'union*" tra l'Azienda e le parti sociali sindacali.

Art. 19

La responsabilizzazione gestionale

L'organizzazione dell'Azienda si realizza attraverso la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica, poste in capo alla Direzione Aziendale, e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi; ciò implica la precisa definizione delle finalità della tecnostuttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizione necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere.

La responsabilizzazione gestionale, pertanto, si caratterizza per i seguenti aspetti:

- Orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- Economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di ~~minimizzare i costi~~ di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

In particolare i Dirigenti sono responsabili:

- della direzione complessiva della Struttura cui sono preposti;
- dell'esercizio dei poteri di spesa, per quanto di competenza, dei poteri di gestione inerenti alla realizzazione degli obiettivi programmati;
- della verifica periodica del carico di lavoro e della produttività della Struttura, Unità Operativa o Ufficio e del singolo dipendente e l'adozione dei relativi provvedimenti;
- del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dei risultati conseguiti (Budget);
- delle risposte ai rilievi degli organi di controllo sugli atti di propria competenza;
- della formulazione di proposte al Direttore Generale, in ordine anche all'adozione di progetti e dei criteri generali di organizzazione degli uffici;
- della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate;
- delle funzioni di indirizzo, coordinamento e vigilanza nei confronti di strutture sottordinate.

Art. 20

Le deleghe ed i poteri

L'Azienda assume il decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità come principio caratterizzante per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali e nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa. Adottando il decentramento gestionale l'ASP intende sviluppare un sistema organizzativo caratterizzato da: propositività, decisionalità e responsabilizzazione attraverso la verifica sistematica dei risultati conseguiti e dei processi adottati.

Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti di diritto privato o pubblico, le proprie funzioni, sia per atti a valenza interna che esterna, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Distretto, ai Direttori degli Stabilimenti Ospedalieri nonché agli altri Dirigenti.

Gli atti posti in essere dai dirigenti per lo svolgimento delle attività di diritto pubblico assumono la forma di "determine dirigenziali" nei casi previsti dai regolamenti interni e/o dalla legge.

La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto. La revoca della delega assegnata deve essere disposta nella stessa forma seguita per il conferimento.

Le funzioni delegate si esercitano:

- In osservanza della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
- Nel rispetto della normativa sulla trasparenza dell'azione amministrativa;
- Nel rispetto della chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
- Nel rispetto della compatibilità finanziaria;
- Nel rispetto degli interessi pubblici perseguiti dall'Azienda;
- Nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, sia interna che esterna, ad ogni effetto di legge degli atti compiuti, salva la possibilità per la Direzione Strategica di effettuare controlli per verificare il

corretto esercizio della delega e di annullare d'ufficio o revocare, con adeguata motivazione, gli eventuali provvedimenti illegittimi o inopportuni.

Non è in alcun modo ammessa la sub-delega, tranne nei casi espressamente previsti dalla legge.

~~Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può esercitare il diritto di avocare per se, per il Direttore Amministrativo, per il Direttore Sanitario.~~

CAPITOLO 3

AREA DIREZIONALE E ORGANISMI AZIENDALI

Art. 21

Il Direttore Generale

Sono organi dell'Azienda Sanitaria Provinciale il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

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.

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.

Tutti gli atti, contestualmente alla affissione all'Albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio della libertà di forma, nei limiti previsti dal codice civile, ed in particolare non richiedono motivazione, salvo che questa non sia prevista da specifiche disposizioni.

L'adozione degli atti amministrativi che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'Azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono riservati al Direttore Generale, che vi provvede mediante deliberazione, motivando i provvedimenti assunti in difformità ai pareri resi rispettivamente dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Consiglio dei Sanitari così come previsto dal comma 6 dell'art.3 del D.Lgs.229/99.

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

- a) l'atto aziendale ;
- b) la nomina del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, nonché l'eventuale revoca. Il provvedimento di revoca può essere emesso nel rispetto della normativa vigente;
- c) l'adozione dei piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- d) la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;
- e) la programmazione economico finanziaria e di bilancio, compresa la gestione attraverso la metodologia della negoziazione del budget;
- f) il reclutamento, l'immissione in servizio e relativo inquadramento, ivi compresi gli eventuali provvedimenti di modifica, ed ogni altro atto di individuazione delle risorse umane, da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le Strutture complesse;
- g) altri atti relativi al personale concernenti:
 - Q il conferimento e la revoca di tutti gli incarichi dirigenziali;
 - Q l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - Q la nomina dei componenti del collegio tecnico e dell' organismo indipendente di valutazione;
 - Q l'individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
 - Q ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
- h) l'individuazione delle risorse materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le Strutture Aziendali;
- i) l'adozione degli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi per importi superiori alla soglia comunitaria;
- j) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi;
- k) le nomine, designazioni, sospensioni e decadenze e atti analoghi riservati da specifiche disposizioni alla competenza del Direttore Generale;

- l) le costituzioni in giudizio e nomina difensori.
- m) l'attribuzione di incarichi a collaboratori esterni;
- n) i provvedimenti che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'Azienda;
- o) la costituzione di società a capitale misto per l'erogazione di servizi sanitari nei limiti previsti dalle disposizioni vigenti in materia;
- p) l'adozione di regolamenti ed ogni altro atto inerente l'organizzazione e la gestione dell'Azienda.

Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare di ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni, nonché assumere, rispetto agli atti di diritto privato invalidi o non convenienti, le iniziative consentite dal Codice Civile.

In caso di vacanza dell'Ufficio si applica il disposto di cui all'art. 20 della L.-R. 14 aprile 2009 n. 5 e s.m.i..

Il Direttore Generale dispone di un Ufficio di Segreteria di supporto alla propria attività nonché per i compiti di segreteria particolare e per le relazioni interne ed esterne.

Con proprio atto il Direttore Generale stabilisce l'articolazione e l'assegnazione del relativo personale a detto ufficio.

L'incarico di Direttore Generale ha la durata di anni tre e il suo operato è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della l.r. n. 5/09 e s.m.i..

Art. 22

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo dell'Azienda. Così come previsto dall'art.3 ter del D.Lgs 502/92 e s.m.i.. ha la durata di anni tre e la sua composizione va ricondotta alle disposizioni del sopravvenuto comma 574 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014 n. 190.

Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigila sull'esatta osservanza delle leggi, esercitando funzioni di controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, ed in particolare:

- a) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- b) 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;
- c) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento della attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

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

Il Collegio Sindacale, previa richiesta, può fornire pareri su problematiche afferenti alle materie di propria competenza.

L'attività di controllo del Collegio concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'Azienda.

I riferimenti contenuti nella normativa vigente al Collegio dei Revisori si applicano al Collegio Sindacale (art. 3 ter, comma 4 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.).

Art. 23

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco degli aspiranti idonei alla nomina a direttore sanitario delle aziende del servizio sanitario regionale.

La nomina si basa sul principio del rapporto fiduciario.

Il Direttore Sanitario collabora il Direttore Generale nella direzione delle Macrostrutture dell'Area Sanitaria e nel governo dell'Azienda, fornendo pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza, e contribuisce alla direzione strategica della stessa coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute nonché delle priorità della pianificazione strategica al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda, svolgendo funzioni di "direzione strategica" sui servizi sanitari dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza e fornisce parere obbligatorio in merito alla programmazione sanitaria aziendale.

Collabora al controllo di gestione, curando il sistema informativo sanitario e la verifica della qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate, nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale. E' componente del Collegio di Direzione, presiede il Consiglio dei Sanitari e coordina i programmi di promozione e educazione alla salute, il cui ufficio è posto alle sue dirette dipendenze.

Coadiuvando il Direttore Generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi.

Promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali. Promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'Azienda.

Promuove, presiede e/o coordina i comitati, le commissioni, i gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o istituiti in azienda come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governo clinico. Promuove percorsi clinico-assistenziali per interventi mirati a singole patologie e/o a specifici gruppi di popolazione.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Sanitario è coadiuvato da un ufficio di segreteria che opera in stretto collegamento con l'Ufficio di Segreteria dello stesso Direttore Generale.

Art. 24

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito elenco degli aspiranti idonei alla nomina a direttore amministrativo delle aziende del servizio sanitario regionale.

La nomina si basa sul principio del rapporto fiduciario.

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute.

Il Direttore Amministrativo concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri e partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda. In relazione a tale caratterizzazione del ruolo che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza amministrativa dell'azienda.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

coordina l'attività delle strutture organizzative professionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica e professionale dell'Azienda, secondo le modalità proprie dell'indirizzo

controllo, con particolare riferimento agli aspetti giuridico - amministrativi ed economico-finanziari, al buon andamento e alla imparzialità dell'azione amministrativa, al sistema delle garanzie dell'utenza, alle tecniche di marketing, di informazione e comunicazione interna- esterna, alle strategie di gestione del patrimonio, all'integrazione organizzativa, avendo cura di sviluppare l'attività con la ricerca costante della qualità dei processi e dell'innovazione dei sistemi di gestione.

assicura l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi e la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale;

garantisce la legittimità dell'attività e degli atti di natura amministrativa, assicurandone la regolarità formale, e verifica l'attribuzione, da parte del dirigente preposto, della responsabilità del procedimento amministrativo;

esercita le funzioni delegate dal Direttore Generale per le materie di sua competenza;

è componente del Collegio di Direzione;

Inoltre emana le opportune direttive per la corretta applicazione delle disposizioni normative in materia di pubblica amministrazione.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da un ufficio di segreteria che opera in stretto collegamento con l'Ufficio di Segreteria dello stesso Direttore Generale.

Art. 25

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è stato elevato ad organo delle Aziende Sanitarie dalla legge n.189/2012 e svolge i compiti ad esso attribuiti dal D.Lgs n.502/92 e s.m.i.. Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche e per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione di programmi per la formazione, per le soluzioni organizzative relative all'attuazione delle attività libero professionali intramurarie e per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

E' composto dal Direttore Generale, con funzioni di presidente, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, nonché dai Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e dei Dipartimenti, fatti salvi i successivi interventi normativi della Regione.

Il Direttore Generale adotta il regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione, prevedendo in particolare che le sedute saranno valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare altresì, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Responsabili di singole strutture aziendali, sia funzionali che professionali.

Art. 26

La Conferenza dei Sindaci

Al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, la Conferenza dei Sindaci, nell'esercizio dei compiti di cui all'art.3 comma 14 del D.Lgs. n.502/92 e successive modifiche, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, provvede:

a) alla definizione dei Piani di Salute, alla definizione di linee di indirizzo di politica della salute, al fine di individuare le priorità rispetto agli obiettivi programmati dalla Regione;

b) all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio, rimettendo alla Regione le relative osservazioni;

c) alla verifica dell'andamento generale dell'attività dell'Azienda Sanitaria e contribuisce alla definizione dei piani programmatici, trasmettendo le proprie valutazioni al Direttore Generale ed alla Regione.

Alla Conferenza dei Sindaci viene inoltre trasmessa, a fini conoscitivi, la relazione annuale.

La Conferenza è presieduta da un presidente eletto nel suo seno a maggioranza assoluta dei componenti a scrutinio segreto.

Fino alla nomina del Presidente, le sedute della Conferenza sono presiedute dal Sindaco del Comune di Siracusa capoluogo di provincia.

Alle sedute della Conferenza partecipano, senza diritto di voto, la Direzione Aziendale o delegati.

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

La Conferenza è convocata dal suo Presidente, ai fini dell'espressione dei pareri sopra citati previsti dalla legge, nonché quando lo richieda il Direttore Generale dell'Azienda od almeno un terzo dei componenti, sempre indicando gli argomenti da trattare corredati delle relative proposte.

Art. 27

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari svolge le funzioni consultive in materia tecnico-sanitaria a esso attribuite dalle leggi statali e regionali, ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del consiglio sono disciplinate dalla Regione.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

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

Il Direttore Generale è tenuto a motivare gli atti assunti in difformità del parere espresso dal Consiglio dei sanitari per gli atti in cui tale parere è obbligatorio.

Art. 28

L'Organismo Indipendente di Valutazione – La Performance

Il D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i. disciplina il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche prevedendo disposizioni in ordine agli strumenti di valorizzazione del merito e metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa.

L'ASP di Siracusa tenuto conto del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i e del D.A. n. 1821 del 26 settembre 2011, con la delibera n° 1076 del 18 dicembre 2013 ha definito il "Regolamento sul sistema di misurazione e valutazione della performance."

La funzione di misurazione e valutazione della Performance è svolta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) i cui componenti sono nominati ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 comma 3) del D.Lgs 150, preferibilmente tra i seguenti profili:

- esperti di organizzazione aziendale e controllo di gestione nelle aziende ospedaliere e sanitarie;
- esperti di organizzazione e valutazione dei servizi tecnici ed amministrativi nelle aziende ospedaliere e sanitarie;
- esperti di diritto amministrativo e sanitario;
- esperti di programmazione ed economia sanitaria.

La nomina dei componenti ha luogo con provvedimento del Direttore Generale. Nello specifico l'OIV:

- 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 alla Direzione Aziendale e ai competenti organi interni dell'Azienda;
- Valida la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 del D.Lgs 150;
- Garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché dell'utilizzo dei premi; secondo quanto previsto dal citato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni dell'ASP di Siracusa;
- Propone alla Direzione Aziendale, sulla base del regolamento sul sistema di misurazione e valutazione della performance, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- E' responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità (ex CIVIT ora ANAC) delle amministrazioni pubbliche prevista dall'art. 13 del D.Lgs 150;
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

Per la sua attività l'OIV si avvale di una Struttura Tecnica Permanente la cui composizione e compiti sono individuati con Atto del Direttore Generale.

Art. 29

I Collegi tecnici

I Collegi tecnici sono organismi preposti alla verifica dei dirigenti sanitari, ai sensi della vigente normativa in materia di riordino del servizio sanitario.

Essi provvedono anche alla verifica dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, allo scopo di armonizzare il sistema di valutazione di tutti i dirigenti, secondo i principi stabiliti dai contratti collettivi di lavoro.

Rappresentano l'organismo valutatore di seconda istanza in quanto chiamati a pronunciarsi sulla proposta di valutazione effettuata dal soggetto-valutatore di prima istanza.

Ai sensi della vigente normativa, i Collegi Tecnici sono nominati dal Direttore Generale.

Si compongono di regola di tre membri e sono presieduti dal Direttore di Dipartimento/Struttura Operativa. In caso di assenza di quest'ultimo, sono presieduti dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo secondo le specifiche aree di competenza.

Gli altri componenti sono individuati in modo da assicurare una specifica professionalità in materia di valutazione del personale e da garantire la presenza di almeno un dirigente esperto nella specifica disciplina in cui opera il singolo dirigente valutato.

Il Direttore Generale provvede alla nomina dei singoli Collegi Tecnici, garantendo in ogni caso che il presidente e gli altri membri non siano anche i valutatori di prima istanza. Qualora il valutato sia un dirigente con incarico di Direzione di Struttura complessa, l'esperto valutatore nella specifica disciplina viene nominato tra dirigenti anch'essi Responsabili di Struttura complessa, anche esterni all'Azienda.

I compiti attribuiti ai Collegi Tecnici e la frequenza delle verifiche sono disciplinati dalle disposizioni dei CCNL. I collegi tecnici sono in particolare preposti alla verifica:

- a) delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti;
- b) dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.
- c) della verifica dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione alla indennità di esclusività.

La cadenza delle verifiche è stabilita dalle leggi o dai vigenti contratti collettivi di lavoro, e produce gli effetti stabiliti dai medesimi. Con regolamento, adottato a seguito di idonea relazione sindacale, l'Azienda provvede a disciplinare le modalità, i compensi, i criteri e i principi generali di funzionamento dei Collegi Tecnici.

Art. 30

Il Comitato Etico

L'Azienda, in ottemperanza al D.M. del 12-5-2006 attuativo del D. Lgs. 211/2003 di recepimento in Italia della direttiva europea sull'applicazione delle buone pratiche cliniche nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche, partecipa al Comitato Etico interaziendale della Sicilia Orientale facente capo all'A.O. Arnas Garibaldi di Catania.

La composizione del Comitato Bioetico deve garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti, pertanto, i suoi componenti devono possedere una documentata conoscenza e/o esperienza nella sperimentazione clinica dei medicinali e nelle altre materie di competenza del Comitato.

Il Comitato è dotato di un ufficio di segreteria tecnico-scientifica qualificata per l'inserimento nelle banche dati nazionali ed europea dei dati di cui all'art. 11 del D. Lgs. 211/2003. Tutti gli aspetti inerenti il funzionamento del Comitato e della segreteria tecnico-scientifica sono normati con apposito Regolamento.

Art. 31

Il Comitato Consultivo Aziendale

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 9 comma 8 della L.R. n. 05/2009 e s.m.i., il Comitato Consultivo è istituito in azienda senza alcun onere economico aggiuntivo. Esso è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Tale Comitato, il quale redige annualmente una relazione sull'attività dell'ASP, esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale.

Inoltre, formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'URP dell'azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente. Circa le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato si richiama il D.A. 1019 del 15.04.2010.

Art. 32

Comitato Unico di Garanzia

Presso l'ASP di Siracusa è istituito, ai sensi dell'art 57 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni", che sostituisce -unificandoli- i «Comitati per le pari opportunità» e i «Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing», previsti dalla contrattazione collettiva Nazionale.

Si tratta di un organismo paritetico i cui componenti sono individuati, per la rispettiva competenza, dalle OO.SS. rappresentative e, in egual numero, dalla Direzione aziendale garantendo il sostanziale equilibrio di genere delle varie componenti presenti in Azienda in una compagine effettivamente rappresentativa di tutto l'organico aziendale. Il funzionamento e la composizione del Comitato sono disciplinati con apposito regolamento.

Art. 33

Uffici di Direzione strategica

La Direzione Aziendale, a sostegno delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di unità operative e uffici, in conformità alle previsioni dell'atto di indirizzo della Regione Sicilia, che sono

parte integrante delle funzioni riferite ai processi di tutta l'organizzazione Aziendale, collocate in posizione di staff ed alle dirette dipendenze della Direzione strategica per come di seguito indicato:

Direzione Generale:

- Uffici alle dirette dipendenze:

U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi aziendali che comprende le UOS Sistemi Informativi e la UOS Controllo di Gestione, UOC Psicologia che comprende la UOS Psicologia Ospedaliera e la UOS Psicologia Area Materno Infantile e Salute Mentale, U.O.C. di Coordinamento Uffici Direzione strategica, UOS Servizio Legale, UOS Internal Audit, UOS Energy Managment, Ufficio Stampa, Protezione dei dati personali;

- Uffici di Staff:

UU.OO.SS.: Pianificazione, Formazione, Qualità e Rischio Clinico, Comunicazione e Informazione, Prevenzione e Protezione, Sorveglianza Sanitaria, RTP, UOS Internazionalizzazione e ricerca sanitaria

Direzione Sanitaria

Nell'ambito dello staff della direzione sanitaria rilevano le professioni infermieristico e tecnico sanitaria che sono state protagoniste negli ultimi anni di sostanziali cambiamenti, sia per quanto riguarda l'iter formativo che relativamente all'inquadramento professionale ed organizzativo.

La Legge n° 42 del 1999, confermata con la Legge n° 251 del 2000, ha sancito il riconoscimento dei livelli di competenza, autonomia e responsabilità che qualificano le professioni sanitarie. Successivamente, la L.R. n. 1 del 15/02/2010, ha previsto la possibilità di istituire in seno alla Direzione Aziendale, quali strutture di staff, le relative Unità operative delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche; di riabilitazione; tecnico-sanitarie; tecniche di prevenzione, vigilanza e ispezione; del servizio sociale professionale.

Le Unità operative svolgono le funzioni previste dalle norme istituzionali dei relativi profili professionali e l'ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici utilizzando metodologie di pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi di assistenza e prevenzione.

Le Unità operative partecipano alla individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dall'ASP concorrendo ad assicurare la programmazione, direzione e gestione delle risorse umane loro affidate allo scopo di garantire il rispetto degli standard di qualità ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità.

Le Unità operative contribuiscono alla determinazione dei bisogni di personale in relazione alle attività assistenziali e conseguentemente supportano la Direzione Aziendale nella fase di assegnazione delle risorse umane, nella mobilità interna del personale, di definizione di politiche e sistemi di reclutamento e selezione delle risorse professionali.

Tutte le UU.OO. hanno valenza aziendale. Gli incarichi di dirigenza sono conferiti dalla Direzione Generale attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso dei requisiti di esperienza e qualificazione professionale.

Con apposito successivo regolamento saranno individuati i compiti specifici, le funzioni ed i rapporti reciproci del personale afferente ai Servizi, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, in modo che ogni operatore si riconosca in responsabilità ben definite per garantire lo sviluppo dei processi assistenziali di competenza e promuovere la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie.

Tenuto conto delle superiori disposizioni, lo staff della Direzione Sanitaria aziendale risulta così composto:

UOSD Centro gestionale Screening

UOS screening Cervicocarcinoma

UOS screening Mammografico

UOS screening Colon retto

UOS Sorveglianza Sanitaria

UOS Educazione alla Salute

UOS professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;

UOS professioni sanitarie di riabilitazione;

UOS professioni tecnico-sanitarie;

UOS professioni tecniche di prevenzione, vigilanza e ispezione;

UOS servizio sociale professionale

UOS Coordinamento delle sale operatorie

Procurement per il trapianto di organi

Bed management

L'area degli uffici di Direzione Strategica è coordinata da una UOC affidata dalla Direzione Aziendale ad uno dei responsabili delle UU.OO.SS. che vi fanno parte.

Lo Staff si compone di articolazioni organizzative o funzionali di supporto che presiedono a specifiche attività, ivi compresi i rapporti interistituzionali e di comunicazione.

Agli uffici di Direzione Strategica sono assegnati l'espletamento di attività finalizzate alla programmazione nonché alla funzione di indirizzo e di controllo.

I compiti assegnati ai suddetti uffici, salvo per quelli che richiedono competenze tecnico-professionali peculiari, superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario e ruolo amministrativo in quanto la funzione espressa dal dirigente responsabile nominato dal Direttore Generale investe competenze specialistiche e trasversali di Funzione Strategica. Pertanto, le funzioni e la conseguente posizione dirigenziale di staff sono legate a competenze di altissima specializzazione ed a esperienze acquisite nelle materie specifiche di pianificazione, indirizzo e controllo ad elevata valenza strategica. Gli elementi caratterizzanti le funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati, nei carichi di lavoro ed il tasso di innovazione organizzativa delle attività gestite. Per l'articolazione interna degli uffici di Staff e alle dirette dipendenze della Direzione aziendale Strategica si rimanda all'allegato.



CAPITOLO QUARTO STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 34

I Dipartimenti e il Direttore di Dipartimento

Nell'ambito della propria autonomia l'Azienda definisce gli assetti organizzativi, le caratteristiche e le funzioni delle singole articolazioni organizzative, l'attribuzione delle responsabilità di direzione e gestionali, nonché le modalità di interazione tra i vari soggetti aziendali: dipartimenti, distretti, unità operative, unità organizzative.

L'organigramma (allegato 1) quale parte integrante e sostanziale dell'Atto aziendale, rappresenta l'organizzazione aziendale ed i più rilevanti livelli organizzativi e di responsabilità di programmazione, gestione e controllo.

L'organizzazione dipartimentale è riconosciuta come il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui dare attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda, ai sensi dell'art. 17 bis del D. L.vo n. 502/1992 e s.m.i. e dei CCNL della Dirigenza.

Il Dipartimento è una struttura organizzativa di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, costituita da una pluralità di unità operative e moduli organizzativi, raggruppate in base all'omogeneità, affinità o complementarietà del loro sistema di riferimento, che perseguono finalità comuni, tra loro interdipendenti ma che mantengono la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

Attraverso la dipartimentalizzazione è possibile dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete ed adottare regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

Il Dipartimento può essere strutturale o funzionale. Il Dipartimento strutturale ha la responsabilità gestionale piena e diretta delle risorse assegnate con rilevanza gerarchica, in particolare delle risorse umane, e dei processi di programmazione e di controllo; è diretto da uno dei dirigenti delle strutture complesse ad esso afferenti che mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare.

Il Dipartimento funzionale coinvolge "orizzontalmente" le strutture che ne fanno parte ed è diretto da uno dei responsabili delle unità operative complesse, che mantiene la direzione e le funzioni della struttura di cui è titolare, con il ruolo di coordinamento, al fine di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorire l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate e definire percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) verificandone la reale applicazione, affinché si riducano le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali che caratterizzano le diverse articolazioni organizzative afferenti. Il Dipartimento funzionale ha responsabilità specifiche nell'orientare la formazione in modo funzionale all'applicazione delle linee di indirizzo. I Dipartimenti strutturali sono organismi soggetti a rendicontazione analitica ed organizzati in centri di costo/risponsabilità. I Dipartimenti funzionali sono organismi dotati di autonomia tecnico-professionale e scientifica e possono essere assegnatari di budget soggetto a rendicontazione analitica. I dipartimenti possono anche essere trasmurati quando vengono gestite funzioni degli ospedali e del territorio.

I Dipartimenti Sanitari sono affidati dalla Direzione Aziendale a Direttori di Dipartimento che dipendono dal Direttore Sanitario Aziendale, il quale ne tiene la direzione, anche con potere di delega, fino alla formale assegnazione dell'incarico ai rispettivi Direttori.

Il Dipartimento Amministrativo è affidato dalla Direzione Aziendale al Direttore di Dipartimento che dipende dal Direttore Amministrativo Aziendale il quale ne tiene la direzione, anche con potere di delega, fino alla formale assegnazione dell'incarico al Direttore.

Tutti i direttori dei Dipartimenti strutturali e funzionali sopra elencati negoziano con la Direzione Aziendale risorse ed obiettivi. A loro volta i direttori di dipartimenti negoziano tali obiettivi con le

strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale che ne fanno parte.

Le funzioni dei Dipartimenti, sia sanitari che amministrativi, comprendono la definizione di progetti e programmi, l'allocazione di risorse e la realizzazione di obiettivi prioritari per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature.

I Dipartimenti nello svolgimento delle funzioni proprie intendono conseguire i seguenti obiettivi:

- convergenza di competenza ed esperienza;
- interdisciplinarietà;
- garanzia di continuità delle prestazioni prevenendo ridondanze di tempi e/o procedure inutili;
- accorpamento di attività secondo criteri di efficienza ed efficacia pratica.

In particolare i Dipartimenti Sanitari realizzano:

- utilizzazione ottimale ed integrata degli spazi, del personale e delle apparecchiature;
- il coordinamento tra le attività ospedaliere e quelle extraospedaliere per un'integrazione dei servizi nel territorio ed in particolare, nei Distretti, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, ove trattasi di dipartimenti che svolgono attività rilevanti sia sul territorio che in ospedale;
- promozione di iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali ed a migliorarne l'accessibilità;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza e delle prestazioni fornite.

Ogni dipartimento è governato dal direttore di dipartimento con poteri di indirizzo e coordinamento delle attività; nel dipartimento strutturale il direttore ha anche la responsabilità gestionale delle risorse umane, tecniche e finanziarie, previa adozione di apposito regolamento aziendale che dovrà distinguere compiti funzioni e rapporti tra il direttore del dipartimento strutturale e i direttori delle UOC afferenti allo stesso dipartimento, atteso che anche le UOC hanno una valenza per definizione di legge "strutturale".

Al Direttore di dipartimento fanno riferimento i responsabili di U.O. che collaborano alla gestione delle attività attraverso il Comitato di dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è scelto e nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa aggregata nel dipartimento, in conformità a quanto previsto dall'art. 17-bis del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

L'incarico di Direttore di Dipartimento ha una durata di tre anni ed è rinnovabile previa verifica dei risultati ottenuti, da parte dei competenti organi di valutazione aziendale. Il rinnovo non può essere tacito e resta condizionato alla verifica dei risultati. Per il periodo dell'incarico il dirigente rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Compete al Direttore del Dipartimento:

- negoziare con la direzione aziendale il budget, gli obiettivi e quanto approvato dal Comitato di Dipartimento, correlandolo all'utilizzo delle risorse disponibili;
- gestire il funzionamento del dipartimento, attuando i modelli proposti dal comitato di dipartimento;
- promuovere le verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello prescelto dal comitato del dipartimento;
- controllare l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal Comitato del Dipartimento nell'ambito: dell'assistenza sanitaria, della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;
- rappresentare il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Aziendale, i Direttori degli altri dipartimenti;
- gestire le risorse attribuite al dipartimento secondo le indicazioni del comitato di

dipartimento;

- definire i modelli di coordinamento fra le singole strutture in cui si articola il dipartimento.

Il Comitato del Dipartimento è organismo collegiale, consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni. Esso è nominato dal Direttore Generale secondo le modalità individuate nei singoli regolamenti di funzionamento.

Nei Dipartimenti Territoriali le funzioni delle UU.OO.CC. dell'area centrale del Capoluogo che vi afferiscono possono accorparsi quelle della relativa U.O.S., mentre nei tre Distretti periferici sono garantite da apposite UU.OO.SS.

Le articolazioni dei dipartimenti sia strutturali che funzionali sono individuati negli allegati al presente atto.

Art. 35

Le strutture complesse e semplici

La determinazione delle strutture complesse e semplici dell'ASP di Siracusa è realizzata tenendo conto delle complessive esigenze di programmazione, budget e controllo, secondo i parametri, in via tendenziale, previsti dal documento del Comitato LEA del 26 marzo 2012, nonché degli standard individuati dal D.M. n. 70 del 2 aprile 2015.

In particolare per la definizione delle unità operative complesse e semplici dei presidi ospedalieri dovranno rispettarsi le previsioni quantitative e la tempistica previste dal D.A. n. 22/19.

Le strutture organizzative complesse e semplici sono articolazioni aziendali in cui vengono rilevate le competenze professionali e le risorse e sono finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza o produzione di prestazioni e servizi sanitari in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali. Sono considerate centri di responsabilità e sono classificate in relazione alla rispondenza dei seguenti criteri:

- Valenza strategica definita dal livello di interfaccia con istituzioni e organismi esterni all'Azienda, dagli obiettivi aziendali, dalla qualità dei servizi offerti;
- Complessità organizzativa specificata dal numero delle risorse professionali dal dimensionamento tecnologico, dal peso delle prestazioni fornite;
- Grado di intersectorialità e interprofessionalità necessari per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento;
- Livello di responsabilità e autonomia richiesti per ottenere affermazione organizzativa;
- Rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, gestire ed organizzare.

Le strutture organizzative aziendali sono individuate dal Direttore Generale sulla base della valutazione dei criteri sovra indicati e sono classificate Complesse, Semplici, Semplici di valenza dipartimentale e Incarichi Professionali.

Le strutture complesse sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate; gestione concordata e coordinata a livello dipartimentale.

Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con autonomia operativa e responsabilità della gestione di risorse umane, strutturali e strumentali dedicate o condivise con altre strutture che vengono istituite per far fronte a particolari esigenze per le quali non si ritiene necessaria l'istituzione di una struttura complessa.

Le strutture semplici interne sono articolazioni organizzative delle strutture complesse o dello staff alle quali è attribuita responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche.

Gli incarichi professionali, coerentemente con i principi di sviluppo aziendale, sono caratterizzate da elevata e specifica competenza tecnica acquisita attraverso la formazione e l'esperienza.

Le strutture complesse di ruolo sanitario con posti letto sono costituite, di norma, dal direttore e da almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Le strutture complesse di ruolo sanitario senza posti letto sono costituite, di norma, dal direttore e da almeno altri tre dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Il Direttore Generale si riserva la possibilità di valutare, sulla base di evidenti necessità di tipo

assistenziale o organizzativo, eventuali deroghe ai detti parametri da sottoporre alla specifica autorizzazione dell'Assessorato.

Le strutture semplici di ruolo sanitario sono composte, di norma, dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Ai sensi dell'art. 15 terdecies del D. L.vo 502/92 e s.m.i. il responsabile delle strutture aziendali assume la denominazione di direttore se di struttura complessa ovvero di responsabile se di struttura semplice.

In base alle deleghe, alle funzioni ed ai compiti attribuiti dal Direttore Generale, i dirigenti con incarico di struttura complessa sono responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse loro attribuite, nonché in ambito assistenziale, dell'appropriatezza degli interventi clinici erogati.

I responsabili di struttura complessa esercitano, tra gli altri, i seguenti compiti:

- Propongono al direttore Generale il conferimento di incarichi delle strutture semplici di propria afferenza;
- Formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore del dipartimento e del Distretto, nelle materie di loro competenza;
- Esercitano funzioni di rilievo nell'attività di supporto alla Direzione strategica;
- Definiscono gli obiettivi che i Dirigenti loro assegnati devono perseguire e coerentemente attribuiscono loro risorse umane e tecnologiche;
- Assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi ed organizzano e gestiscono il personale;
- Dirigono, coordinano e controllano l'attività svolta dalle strutture che da essi dipendono.

Gli incarichi di struttura complessa di ambito sanitario sono conferiti nel rispetto dell'art. 15 ter comma 2 del DPR 484/97 dal Direttore Generale con atto scritto e motivato, sono verificati ed eventualmente rinnovati con le procedure previste dalla normativa vigente in accordo con le indicazioni dei contratti di lavoro.

I responsabili di struttura semplice esercitano i seguenti compiti:

- Formulano proposte ed esprimono pareri ai direttori di struttura complessa;
- Curano l'attuazione dei progetti e delle attività loro assegnate ed adottano i relativi atti provvedimenti;
- Svolgono tutti i compiti ad essi delegati dai direttori di struttura complessa;
- La responsabilità della struttura semplice è affidata dal Direttore Generale su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza ed è soggetta a verifica secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 36

Gli incarichi dirigenziali

Il sistema rivolto all'individuazione delle posizioni, alla graduazione delle funzioni, al conferimento e alla revoca degli incarichi dirigenziali trova completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i Rappresentanti aziendali delle OO.SS. firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza Medico – Veterinaria e Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

L'azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle posizioni organizzative, in coerenza con gli obiettivi strategici ed i valori posti a fondamento della propria missione.

L'assegnazione degli incarichi dirigenziali segue quanto previsto dalla legislazione vigente e dai contratti collettivi di lavoro.

Nell'ambito aziendale vengono individuate e sono conferite le seguenti tipologie di incarichi :

- a) incarico di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come "complesse" nell'articolazione organizzativa dell'Azienda;

- b) incarico di responsabilità di struttura semplice, con riferimento alle strutture individuate come “semplici” nell’articolazione organizzativa dell’Azienda;
- c) incarico professionale di :
 - alta specializzazione – rappresentativo di elevate competenze tecniche professionali per la produzione di servizi e/o prestazioni complesse;
 - consulenza, studio e ricerca – rappresentativo di particolari competenze specialistiche nell’ambito di una determinata disciplina strategica per l’organizzazione aziendale;
 - di base – rappresentativo di competenza specialistica, riferiti ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, che svolgono funzione rilevante nella struttura di assegnazione.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale. Tutte le funzioni dirigenziali dell’Azienda sono, una volta individuate, graduate dall’Amministrazione in maniera oggettiva, senza cioè riferimento alcuno al rapporto di lavoro o alla provenienza da posizioni funzionali ed economiche diverse dei Dirigenti cui le stesse sono affidate.

A ciascuna funzione, e pertanto a ciascun incarico dirigenziale, è correlato un valore economico determinato negli importi fissati in sede di contrattazione aziendale.

Attraverso lo strumento sopra citato, l’Azienda intende, nel rispetto del quadro normativo in materia intervenuto, rendere trasparente lo scenario complessivo delle funzioni dirigenziali svolte dall’Azienda, valorizzare l’assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera ad un sempre maggior impegno professionale che contribuisca alla crescita dell’intero servizio aziendalemente reso.

Oltre agli incarichi di direzione delle Unità Organizzative, al fine di valorizzare le funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l’Azienda, anche tramite le proprie strutture complesse delegate, può individuare attività specialistiche per le quali conferisce ai Dirigenti incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e controllo e di coordinamento.

Gli incarichi di alta specializzazione possono riguardare il riconoscimento di elevate competenze tecnico professionali che producono servizi o prestazioni quali-quantitative complesse nell’ambito di una determinata disciplina o dell’organizzazione interna delle strutture cui afferiscono o anche ambiti di prestazioni non sanitarie, volti a produrre servizi particolarmente complessi, oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale, nonché per la realizzazione di programmi di studio e di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze formative dell’Azienda.

In questa fattispecie ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle Strutture Complesse e Semplici, ove prevalgono le capacità di gestione di risorse umane, tecniche ed economiche.

L’individuazione di tali incarichi non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le Unità Operative Semplici, bensì la diretta dipendenza dalla Unità Operativa Complessa o da altri ambiti organizzativi; conseguentemente l’eventuale rapporto di sovra o sotto ordinazione gerarchica, discende esclusivamente dalla graduazione delle funzioni in relazione alla definizione dell’assetto organizzativo aziendale.

Tutti gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. e dai vigenti contratti nazionali di lavoro, con riferimento alla tipologia dell’incarico, ai criteri di attribuzione ed alle procedure di assegnazione.

Per il conferimento degli incarichi di struttura complessa si applicano le linee guida emanate con D.A. 24 dicembre 2014.

Gli incarichi sono attribuiti a tempo determinato dal Direttore Generale, secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale e aziendale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture disponibili.

In nessun caso l'assegnazione dell'incarico modifica la modalità di cessazione del rapporto di lavoro per raggiunti limiti massimi di età.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale e di responsabilità di struttura è formalizzato con la sottoscrizione di un contratto, che integra il contratto di assunzione, nel quale sono elencati: durata e remunerazione dell'incarico, scopo, funzioni, ambiti di autonomia ed obiettivi.

La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento delle sussistenze di una delle cause previste dai contratti collettivi nazionali delle due aree dirigenziali e con le procedure di garanzia in esse previste.

Art. 37

Gli incarichi funzionali del Comparto

In base alle disposizioni previste dai CC.NN.LL. alcune funzioni professionali possono essere individuate come incarichi funzionali affidati al personale appartenente alle categorie dei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, del comparto.

Gli incarichi funzionali sono definiti in coerenza con la visione strategico-organizzativa dell'Azienda, al fine di assicurare la giusta rilevanza delle funzioni del comparto con specifica competenza tecnico - professionale e rendere concreto il principio di delega diffusa a tutti i livelli.

Gli incarichi funzionali pertanto sono individuati dal Direttore Generale nell'ambito delle esigenze strategico-organizzative dell'Azienda con provvedimento dello stesso.

La istituzione e la graduazione degli incarichi di funzione sono disciplinati nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 18 del CCNL 2016-2018 del Comparto Sanità

Il conferimento, la durata e revoca degli incarichi funzionali sono disciplinati secondo le previsioni di cui all'art. 19 del CCNL 2016-2018 del Comparto Sanità.

CAPITOLO QUINTO MACRO AREA TERRITORIALE

Art. 38

L'Area Sanitaria Territoriale

L'area sanitaria territoriale dell'ASP comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, l'assistenza materno-infantile (ivi compresi i consultori familiari), la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria, la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Tali attività sono erogate sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di fornitura più idonee. Nell'ambito dei distretti sanitari operano i PTA (Presidi Territoriali di Assistenza), la cui finalità, in base alle specificità dei diversi territori, è la realizzazione dell'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali, in applicazione e nel rispetto delle Linee Guida emanate con D.A. n. 723 del 10.03.2010, come disposto dall'art. 12 comma 8 della L.R. n. 05/2009. Vengono, quindi, introdotti nel territorio della ASP nuovi ambiti assistenziali, attraverso i quali viene garantita a tutti i cittadini l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie integrate. Tali presidi, sono destinati, in particolare, a trattare persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate. I Presidi territoriali di assistenza (PTA) rappresentano il punto di accesso privilegiato alla rete territoriale, sono dotati o connessi con il Centro unico di prenotazioni (CUP) e garantiscono prestazioni in materia di:

1. cure primarie (accoglienza, servizi sanitari di base e specialistici);
2. servizi sociosanitari integrati con le prestazioni sociali, con funzioni di presa in carico, valutazione multidisciplinare e formulazione del piano personalizzato di assistenza, attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti all'ASP e ai Comuni, a favore di persone e famiglie con bisogni complessi;
3. servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi sociosanitari e sociali (ivi compresi i consultori familiari);
4. servizi di salute mentale e Sert

All'interno delle cure primarie sono previste, in particolare:

- a) le AFT e le UCCP con l'importante funzione di continuità assistenziale;
- b) le cure domiciliari con diversa intensità;
- c) le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- d) attività di degenza a bassa e media complessità clinica.

La capacità del sistema di garantire una effettiva presa in carico del paziente, a fronte di una domanda di assistenza, ha uno dei suoi snodi cruciali nella operatività dei PUA (Punto unico di Accesso), che fornisce informazioni aggiornate relativamente alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi esistenti ed accessibili per gli utenti del territorio; raccoglie le domande di accesso a prestazioni e servizi, sanitari ed amministrativi ed effettua la prima lettura dei bisogni. Il PTA è anche lo snodo per facilitare l'erogazione di prestazioni domiciliari agli utenti "fragili", siano essi anziani, pazienti oncologici o con patologie croniche. All'interno del PTA è costituito un Punto di primo intervento (PPI) che fungerà da filtro in maniera da ridurre gli accessi al pronto soccorso nei casi non gravi, cosiddetti codici bianchi e verdi. Il punto di primo intervento prevede un'apertura nelle dodici ore diurne ed è gestito dai Medici della Continuità Assistenziale e dai PLS (Punto di primo intervento Pediatrico) per gli utenti under 14 aa. Anche la guardia medica dovrà trovare collocazione, ove possibile, all'interno della struttura per garantire la continuità assistenziale nelle ore notturne. Uno strumento di grande rilievo dovrà essere costituito dallo Sportello per il Paziente Fragile al fine di avere un unico punto dove il paziente o i suoi familiari

possano trovare risposta al bisogno di salute. Si tratta di soggetti che spesso necessitano di prestazioni assistenziali a bassa o media complessità clinica e alta tutela personale, quali gli anziani ovviamente, ma anche i malati di Alzheimer, i disabili, persone che accanto all'assistenza sanitaria hanno bisogno appunto di assistenza tutelare e alberghiera sia tipo domiciliare che residenziale. Lo sportello deve essere in grado di organizzare il percorso di cura di queste persone mettendo in rete le strutture pubbliche e private che si occupano a vario titolo di fornire questo tipo di servizi. In sintesi è possibile riepilogare così come segue i principali contenuti e obiettivi dei PTA.

Contenuti:

- la prevenzione
- la continuità assistenziale
- la cronicità
- le politiche integrate con i servizi sociali dei comuni.

Obiettivi:

- essere dotati di un unico punto di accesso alla rete dei servizi territoriali e un centro unico di prenotazione
- governare i percorsi assistenziali sia sanitari che socio-sanitari
- sviluppare l'accoglienza e le cure primarie, cioè l'assistenza medica di base sia generale che pediatrica potenziando l'associazionismo tra i medici con la finalità anche di ridurre i ricoveri e gli accessi al pronto soccorso
- ottimizzare la gestione delle liste di attesa riorientando i sistemi di prenotazione dai vecchi criteri cronologici a quelli basati sul principio di priorità
- fornire l'assistenza diagnostica specialistica con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza, promuovendo lo sviluppo dei Day Service territoriali collegati soprattutto agli Sportelli per i Pazienti Fragili
- funzionare da centro di coordinamento per le cure domiciliari di diversa intensità, da quelle semplicemente prestazionali, all'assistenza domiciliare integrata con i servizi sociali comunali per la presa in carico dell'assistito attraverso una valutazione multiprofessionale ed un piano personalizzato di assistenza, alle cure palliative per i pazienti oncologici

La L.R. 5/09, dunque, definisce il PTA: "... Il Punto d'accesso della rete territoriale" e lo collega al CUP. Inoltre gli assegna la funzione di erogare le stesse prestazioni che il D.Lgs n.502/92 e s.m.i. assegna al Distretto. Ciò significa che il PTA, più che qualcosa di diverso dal Distretto, dovrà costituire invece una nuova modalità di organizzazione delle attività del Distretto stesso.

Si tratta di una nuova modalità che pone l'utente al centro del sistema, individuando soprattutto il target del cosiddetto "Paziente Fragile" (cronicità, disabilità, minori, anziani, ecc.). Una nuova modalità che deve esplicarsi attraverso due azioni principali: da un lato quella di facilitare l'accesso dell'utente (la filosofia del P.U.A.) e dall'altro quella di integrare i servizi in rete proprio al fine di facilitare l'accesso e di accompagnare il paziente. Ma tutto ciò presuppone l'adozione di un metodo, che è quello fondato sulla corretta implementazione dei "Percorsi" assistenziali.

Art. 39

Il Distretto Sanitario e il Direttore di Distretto

Il Distretto Sanitario territoriale costituisce insieme al Dipartimento di Prevenzione e al Presidio Ospedaliero, una delle tre "Macrostrutture" aziendali su cui si fondano la maggior parte delle attività delle Aziende Sanitarie territoriali, così come previsto dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

Così come indicato dall'art. 3 quater del D.Lgs. 502/92 il Distretto "è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale".

La programmazione e realizzazione di strutture territoriali strategiche in grado di fornire risposte sanitarie integrate che risultino appropriate ai bisogni di salute e di assistenza dei pazienti e dei loro familiari, richiede una trasformazione importante del quadro attuale, con modifiche culturali, oltre che organizzative, impostate sulla centralità della persona (e non più della patologia) e sull'integrazione delle cure distrettuali con quelle ospedaliere.

Il Distretto contribuisce alla missione aziendale, assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi ed alle prestazioni di tipo sanitario, incluse nei livelli essenziali di assistenza e di tipo sociale ad alta integrazione sanitaria.

Il Distretto, secondo l'art. 12 della L.R. n. 05/2009, è l'articolazione territoriale dell'Azienda all'interno della quale, attraverso le strutture, i dipartimenti i servizi ed i presidi territoriali di assistenza, sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione, che per le loro caratteristiche devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

Il Distretto ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio, e provvede ad organizzare l'erogazione, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario territoriali coordinandoli ed integrandoli con quelli ospedalieri.

Il modello del Distretto prevede come punti caratterizzanti:

- una programmazione integrata tra servizi sociali e sanitari;
- un approccio globale ed integrato tra le funzioni di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione;
- un sistema che superi il dualismo tra domanda ed offerta, per esaltare una funzione di accompagnamento dell'utenza attraverso i servizi, supportando la programmazione dell'offerta zonale sulla base dei bisogni di salute, di profili standard e di profili individualizzati;
- un sistema di accesso unitario ed unificante propedeutico ad un approccio valutativo ed operativo di tipo integrato (PUA);
- un modello di valutazione dei bisogni individuali multidisciplinare ed integrato (UVM). Il

modello organizzativo del Distretto si connota per:

- la risposta alla domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione e di cittadinanza attiva;
- la programmazione dei servizi territoriali sanitari e socio sanitari;
- la definizione delle politiche di welfare attraverso il Piano di Zona con gli Enti Locali, le Aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000;
- presa in carico e continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, che mediante quelle erogate dai soggetti convenzionati. In tale ambito si colloca la gestione dei rapporti con i MMG/PLS, i medici della continuità assistenziale, i medici della emergenza territoriale, gli specialisti ambulatoriali, le farmacie esterne, ai fini del coinvolgimento e dell'inserimento dei suddetti professionisti nell'organizzazione complessiva dell'offerta distrettuale.

I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i PTA e le strutture ricadenti nel loro ambito territoriale, utilizzando le risorse loro assegnate e quelle dei Dipartimenti strutturali operanti sul territorio con l'obiettivo di assicurare ai propri residenti un'adeguata offerta di servizi.

Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali, così come indicate nelle UU.OO.SS. dell'Allegato Organigramma, trovano collocazione esclusivamente organizzativa nel Distretto, in quanto la gestione compete al Direttore del Dipartimento.

L'area di integrazione tra il Distretto ed il Dipartimento strutturale di Prevenzione riguarda i programmi e le iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari, la cui

responsabilità tecnica fa capo al Direttore del Dipartimento mentre la loro realizzazione compete al Direttore di Distretto che si avvale dell'organizzazione e dei suoi operatori, in particolare dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Inoltre, i Direttori del Dipartimento e del Distretto programmano e formalizzano congiuntamente la presenza degli operatori del Dipartimento di Prevenzione nelle sedi distrettuali in riferimento ai servizi alla persona.

Trovano inoltre collocazione nel Distretto le articolazioni organizzative del Dipartimento strutturale di Salute Mentale, le cui modalità operative d'integrazione professionale per la progettazione congiunta degli interventi per i pazienti con rilevanti problematiche di natura psichiatrica, sono definite tramite protocolli d'intesa stipulati tra il Distretto ed il Dipartimento.

Nel rapporto con l'Ospedale l'area di integrazione è rappresentata prioritariamente dalla definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali ai fini della continuità assistenziale ed i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post dimissione. Le presenze degli operatori ospedalieri nelle sedi distrettuali e degli operatori distrettuali nelle sedi ospedaliere sono programmate e formalizzate congiuntamente.

Il Direttore di distretto si interfaccia con gli altri Direttori di Dipartimento che hanno rapporto con le attività distrettuali.

Infine, il Direttore del Distretto deve realizzare l'interazione con l'U.O.C. intersettoriale di Psicologia posta alle dipendenze della Direzione Aziendale, ai sensi dell'art. 15 della legge regionale n. 25/1996.

Il Direttore di Distretto si avvale dei servizi aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, delle professioni sanitarie di riabilitazione, delle professioni tecnico-sanitarie, delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione e del servizio sociale professionale, utilizzando i referenti delle professioni sanitarie.

Il Distretto opera sulla base delle risorse assegnate, negoziate con la Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Pertanto, il Direttore del Distretto è responsabile in modo autonomo della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle proprie funzioni, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e socio sanitarie, rispondendo al Direttore Sanitario Aziendale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Il Direttore del Distretto Sanitario, operando secondo le indicazioni della Direzione Aziendale, gestisce le risorse assegnate in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale, supporta la Direzione Aziendale nei rapporti con i Sindaci del Distretto nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art.1 della legge n. 328/2000.

Il Direttore del Distretto ha, infine, la responsabilità organizzativa e gestionale dei servizi socio-assistenziali qualora l'ASP ne abbia assunto la gestione di attività.

La Direzione Generale assegna il budget al Distretto, individuato quale centro di responsabilità, che a sua volta negozia il budget con le proprie articolazioni nonché, nelle forme e nei modi stabiliti dalla normativa contrattuale, con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.

Relativamente alla nomina del Direttore del Distretto ed alla individuazione della disciplina rivolta prioritariamente all'area igienico organizzativa, si riporta quanto statuito dall'art. 3-sexies del D. Lgs. 503/92 e s.m.i. secondo il quale "l'incarico di direttore di distretto e' 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, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria."

Il DPRS del 22/09/2009, così come rettificato con DPRS del 02.12.2010, individua i Distretti sanitari della Provincia di Siracusa ai sensi dell'art.12 della L.R. 5/2009, sancendo il principio della corrispondenza con gli ambiti territoriali dei Distretti Socio-Sanitari e fissandone, dunque, il numero di quattro:

- Il Distretto di Siracusa, comprendente i Comuni di Siracusa, Priolo, Floridia, Solarino, Sortino, Canicattini, nonché quelli della Zona Montana del Sub Distretto di Palazzolo (comprensivo anche dei Comuni di Ferla, Cassaro, Buccheri e Buscemi) per un totale di circa 200.000 ab.;
- Il Distretto di Noto, comprendente i Comuni di Noto e Avola, nonché quelli del Sub Distretto di Pachino (comprensivo anche dei Comuni di Rosolini e Portopalo) per un totale di 100.000 ab.;
- Il Distretto di Lentini, comprendente i Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte per un totale di circa 60.000 abitanti;
- Il Distretto di Augusta, comprendente i Comuni di Augusta e Melilli per un totale di circa 45.000 abitanti.

In ogni Distretto è prevista una UOC coincidente con la Direzione stessa del Distretto, che accorperà anche la direzione del PTA (funzionale o strutturale).

Nel caso in specie nella ASP 8 di Siracusa vengono individuati sei PTA:

- PTA Funzionale di Siracusa (coincidente con la UOC Direzione di Distretto)
- PTA Funzionale di Palazzolo, appartenente al Distretto di Siracusa
- PTA Strutturale di Noto (coincidente con la UOC Direzione di Distretto)
- PTA Funzionale di Pachino, appartenente al Distretto di Noto
- PTA Funzionale di Lentini (coincidente con la UOC Direzione di Distretto)
- PTA Strutturale di Augusta (coincidente con la UOC Direzione di Distretto)

Nella ASP di Siracusa i Distretti Sanitari territoriali fanno parte del Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria.

I Direttori di Distretto, insieme ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Dipartimento fanno parte del Collegio di Direzione.

Per l'articolazione interna dei Distretti dell'ASP 8 di Siracusa si rimanda all'Organigramma allegato al presente Atto Aziendale.

L'attività erogata dai Distretti sanitari è coordinata dalla Direzione Aziendale che si avvale a tal fine dei direttori degli stessi distretti e della UOC Amministrativa Area territoriale.

Art. 40

I Dipartimenti dell'Area Sanitaria Territoriale

L'ASP di Siracusa individua 5 Dipartimenti nell'Area Sanitaria territoriale:

- Dipartimento di Prevenzione (Strutturale)
- Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (Strutturale)
- Dipartimento di Salute Mentale (Strutturale)
- Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria (Funzionale)
- Dipartimento transmurale della Ospedalità e della Farmaceutica (Funzionale)

Art. 41

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione Medico rappresenta una macrostruttura aziendale il cui assetto è fissato in sede nazionale dalle Leggi dello Stato (D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii.) e in sede regionale dal D.P.Reg. 11/05/2000, D.A. 14/03/2001 n. 34120, dalla Circolare assessoriale n. 1045 del 21/03/2001 e dal D.A. 01/03/2006.

Il Dipartimento di Prevenzione Medico è una articolazione aziendale di tipo strutturale che ha autonomia gestionale e tecnico professionale e che garantisce e promuove la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita. Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione Medico particolare rilievo

ha la tutela della salute ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro, anche con riguardo ai profili inerenti l'impiantistica e l'antifortunistica, mediante la definizione di un appropriato assetto organizzativo, in relazione all'allarme sociale, in termini di gravità, che destano gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ed alla loro incidenza sui rispettivi territori di competenza.

La funzione del Dipartimento di Prevenzione Medico si esplica, inoltre, nei confronti degli Enti locali e degli altri soggetti cointeressati, in particolare della conferenza dei Sindaci, specie per quanto concerne la descrizione epidemiologica dei rischi sanitari e dei fenomeni patologici, l'educazione alla salute, l'informazione e la comunicazione del rischio.

A tale scopo il Dipartimento di Prevenzione Medico promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale e umana, mediante iniziative coordinate dall'Area Territoriale, i Distretti e i Dipartimenti dell'ASP, prevedendo il coinvolgimento intersettoriale di operatori di diverse discipline.

Il Dipartimento di Prevenzione Medico espleta le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto della autorità sanitaria locale:

1. profilassi delle malattie infettive e diffuse;
2. tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
3. tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
4. tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
5. sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
6. tutela sanitaria delle attività sportive;
7. screening oncologici

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

Particolare attenzione dovrà essere prestata alle attività di prevenzione delle malattie cardiovascolari e dei tumori.

La nomina, le funzioni e i compiti del Direttore del Dipartimento di prevenzione Medico corrisponde a quanto stabilito dalla già richiamata Circolare n. 1045/2001.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico fa parte del collegio di direzione aziendale.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico ha la responsabilità generale della conduzione della struttura dipartimentale nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni previste. Opera conformemente alle indicazioni programmatiche espresse dalla Direzione Aziendale nel corso delle fasi di negoziazione del budget per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Dipartimento di prevenzione Medico è fornito di contabilità analitica.

È dotato di un comitato di dipartimento regolamentato al punto 7 della Circolare n° 1045/2001. Il Comitato di dipartimento è un organo collegiale che coadiuva il Direttore di dipartimento con lo scopo di coinvolgere i principali dirigenti delle strutture dipartimentali sulle scelte generali con finalità partecipative e di corresponsabilizzazione. Il Comitato è l'organismo collegiale all'interno del quale vengono concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario da sottoporre al Direttore Sanitario Aziendale.

Le UU.OO. che afferiscono al Dipartimento operano quali centri di responsabilità dotati di autonomia tecnico funzionale e organizzativa, esplicitando altresì la collocazione istituzionale "mission" ed obiettivi del Dipartimento di Prevenzione Medico. Tutti i servizi hanno valenza aziendale e si articolano in strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento ed alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione le UU.OO.CC. Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e Servizio Impiantistica e Anti-Infortunistica costituiscono l'Area della Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro come indicato dalla circolare assessoriale n. 1269 del 10.05.2010.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori delle UOC afferenti il Dipartimento, con più di 5 anni di anzianità di direzione di ruolo di UOC, e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

L' articolazione del dipartimento è individuata nell'Allegato al presente atto.

Art. 42

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario è normato dalla circolare n. 1045 del 31/03/2001 e relativo allegato nonché dal D.A. 01/03/2006 e cura le seguenti funzioni:

1. sanità pubblica veterinaria che comprende la sorveglianza epidemiologica degli animali e profilassi delle malattie infettive e diffuse, la farmacovigilanza veterinaria
2. l'igiene della produzione zootecnica,
3. la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale.

Al Dipartimento di Prevenzione Veterinario sono attribuite tutte le azioni finalizzate alla razionalizzazione, miglioramento della gestione, ottimizzazione delle risorse, uniformità dei comportamenti e specificità delle prestazioni in ambito veterinario.

L'assetto organizzativo interno del Dipartimento di Prevenzione Veterinario deriva dall'applicazione della Circolare n. 1045 del 31/03/2001 nella parte corrispondente all'area di sanità pubblica veterinaria.

Tutti i servizi hanno valenza aziendale e si articolano in strutture complesse e semplici in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento ed alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.

La nomina, le funzioni e i compiti del Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario corrisponde a quanto stabilito dalla già richiamata Circolare n. 1045/2001.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario fa parte del collegio di direzione aziendale.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario ha la responsabilità generale della conduzione della struttura dipartimentale nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni previste. Opera conformemente alle indicazioni programmatiche esposte dalla Direzione Aziendale nel corso delle fasi di negoziazione del budget per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario è fornito di contabilità analitica.

È dotato di un comitato di dipartimento regolamentato al punto 7 della Circolare n° 1045/2001. Il Comitato di dipartimento è un organo collegiale che coadiuva il Direttore di dipartimento con lo scopo di coinvolgere i principali dirigenti delle strutture dipartimentali sulle scelte generali con finalità partecipative e di corresponsabilizzazione. Il Comitato è l'organismo collegiale all'interno del quale vengono concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario da sottoporre al Direttore Sanitario Aziendale.

Le UU.OO. che afferiscono al Dipartimento operano quali centri di responsabilità dotati di autonomia tecnico funzionale e organizzativa, esplicitando altresì la collocazione istituzionale "mission" ed obiettivi del Dipartimento di Prevenzione Veterinario. Tutti i servizi hanno valenza aziendale e si articolano in strutture complesse e semplici in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento ed alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori delle UOC afferenti al Dipartimento, con più di 5 anni di anzianità di direzione di ruolo di UOC, e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

L' articolazione del dipartimento è individuata nell' Allegato al presente atto.

Art. 43

Il Dipartimento di Salute mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), è un dipartimento di tipo strutturale, dotato di autonomia gestionale e tecnico professionale con obbligo di rendicontazione analitica. Il modello dipartimentale garantisce l'unitarietà del personale, della programmazione, della gestione delle attività, nonché delle risorse; consente la perfetta armonizzazione ed integrazione degli interventi relativi alle tre aree di competenze (salute mentale adulti, neuropsichiatria infantile ed adolescenza, dipendenze patologiche).

Il DSM svolge attività volte alla prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale. Opera per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei pazienti con disturbi psichiatrici e partecipa a tutte le iniziative tese a garantire ad essi pieni e completi diritti di cittadinanza. Contribuisce a formulare ipotesi operative per la definizione di un vero e proprio patto per la salute mentale, promuovendo lo sviluppo di iniziative tendenti alla lotta contro l'emarginazione e l'esclusione sociale. Tale mission non può essere artificiosamente suddivisa per fasce di età, per patologia o per condizioni di disagio. La continuità della presa in carico del paziente è un principio consolidato sul piano scientifico e particolarmente stressato in tutta la pianificazione nazionale e regionale. Le esigenze di collegamento tra la Salute Mentale Adulti (SMA), la NeuroPsichiatria Infantile ed Adolescenza (NPIA) e le Dipendenze Patologiche (DP) sono oggi un punto strategico e vanno perseguite tramite l'opportuna forma organizzativa del DSM. L'organizzazione del DSM *“deve integrare le discipline che si occupano della salute mentale della popolazione (Psichiatria, Neuropsichiatria infantile, farmacologia clinica, tossicologia, Psicologia clinica, e altre): il Dipartimento si deve porre come il garante del governo clinico della salute mentale di un determinato territorio”*. (Linee di indirizzo nazionale per la Salute Mentale).

La presenza della Neuropsichiatria Infantile e della Adolescenza (NPIA) nel DSM è determinata dalla necessità della continuità diacronica dei trattamenti e degli interventi, nonché la rilevanza degli interventi preventivi in età precoce quale sistema principe per la riduzione dell'espressività della patologia in età adulta. Inoltre molte situazioni critiche coinvolgenti minori, richiedono un supporto (ed a volte interventi terapeutici) per le figure genitoriali che possono trovare una valida risposta nell'interno della Salute Mentale Adulti (SMA).

Per quanto attiene specificatamente le Dipendenze Patologiche (DP), la coesistenza di un quadro clinico di dipendenza da sostanze associato a rilevanti patologie di natura psichiatrica, osservata con una frequenza crescente in questi ultimi anni, nonché l'abbassamento continuo dell'età d'inizio della assunzione delle sostanze di abuso, pone l'accento sulla necessità ineludibile di un intervento strettamente integrato (SMA, NPIA e DP.), consentendo così di eliminare le difficoltà dei pazienti di dover seguire spesso due diversi programmi terapeutici a volte contrastanti e di rimuovere barriere di vario genere per accedere al trattamento e permanere nello stesso.

Funzionalmente, il DSM si articola in Unità Operative Complesse (Moduli Dipartimentali), ed Unità Operative Semplici, secondo l'organizzazione di cui agli allegati.

I Moduli Dipartimentali della Salute Mentale Adulti (SMA) presentano le articolazioni previste dalle normative Nazionali e Regionali e precisamente:

- **CENTRO SALUTE MENTALE:** è la sede organizzativa e di coordinamento delle attività del

Modulo Dipartimentale che si sviluppano sugli assi della prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. In esso, e nelle sue eventuali diramazioni, si svolge attività di accoglienza, analisi della domanda e attività diagnostica, nonché definizione di programmi terapeutico – riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati.

- **CENTRO DIURNO:** è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative collocata nel contesto territoriale. Sulla scorta di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati, consente agli utenti di sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana, nelle relazioni interpersonali e nell'avviamento al lavoro.
- **SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA:** è un servizio ospedaliero deputato al trattamento delle situazioni cliniche acute per le quali non sia possibile mettere in atto idonee misure sanitarie extraospedaliere. E' parte integrante del Modulo dipartimentale anche quando è ubicato in Azienda Ospedaliera diversa dalla ASP territoriale alla quale appartiene il Dipartimento. In questo caso i rapporti sono regolamentati da opportuna convenzione tra l'ASP e la Azienda Ospedaliera. Il S.P.D.C. opera in stretta integrazione con il Centro di Salute Mentale e le altre strutture afferenti al modulo dipartimentale.
- **COMUNITA' TERAPEUTICA ASSISTITA:** struttura residenziale con 20 posti letto, gestita direttamente dall'Azienda con personale proprio. Eroga "Programmi terapeutico-riabilitativi intensivi e Programmi terapeutico – riabilitativi estensivi con personale sanitario presente nelle 24 ore, come da DA del 7 gennaio 2014 "Approvazione dei contenuti dei programmi terapeutico-riabilitativi delle strutture residenziali psichiatriche".

La UOC della NeuroPsichiatria infantile, è preposta alla prevenzione cura e riabilitazione dei disturbi psichici, neurologici, neuropsicologici cittadini in età evolutiva. Essa assume particolare rilevanza per la valenza preventiva che gli interventi assumono in questa età della vita rispetto alla comparsa di disturbi invalidanti nelle età successive, per la complessità dei modelli d'intervento, per le notevoli interrelazioni che costantemente si instaurano tra dimensione più strettamente sanitaria e dimensione sociale e relazionale. Tra i compiti fondamentali rientrano in modo peculiare:

- Promuovere la salute mentale in età evolutiva con particolare riferimento ai soggetti in età adolescenziale e ai minori immigrati.
- Individuare precocemente, con il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, i gravi disturbi neurologici e psicopatologici ad alto impatto sociale, per i quali la diagnosi tempestiva costituisce un sicuro criterio di prognosi più favorevole.
- Ridurre le conseguenze invalidanti delle gravi disabilità neurologiche e psichiatriche, sviluppando le abilità residue, favorendo le autonomie personali ed i processi di adattamento.
- Individuare le "patologie sottosoglia", spesso non diagnosticate e curate, con frequente tendenza alla cronicizzazione e all'evoluzione sfavorevole, anche nelle età successive.
- Prendere in carico i minori vittime di trascuratezza, maltrattamento e abuso.
- Contrastare la tendenza all'emarginazione e istituzionalizzazione dei soggetti con psicopatologia "maggiore", con programmi di integrazione scolastica, lavorativa e sociale.
- Gestisce il Centro Autismo nel rispetto di quanto previsto dai vigenti CC.NN.LL. e delle prescrizioni regionali in materia di cui al D.A. 11-6-2019 recante "Approvazione del programma regionale unitario per l'autismo di cui al comma 8 dell'art. 25 della L.R. 22 dicembre 2005 n. 19"

La UOC delle Dipendenze Patologiche (DP), persegue gli obiettivi della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento sociale dei soggetti affetti da dipendenze patologiche, con particolare riguardo alle dipendenze delle sostanze d'abuso. Nel perseguimento di tali attività,

coordina gli interventi con le altre articolazioni dell'ASP, di altre amministrazioni pubbliche, del privato sociale accreditato e del volontariato. Sulla base delle indicazioni del Piano d'Azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga (2009/2012), del Piano d'Azione Nazionale contro le Droghe recepito dalla regione Sicilia, l'attività della UOC delle Dipendenze Patologiche deve proporsi la prevenzione ed il contrasto al consumo di stupefacenti e ai rischi ad esso connessi.

Come da D.A. 4-7-2011 le strutture territoriali dipendenze (SerT) costituiscono lo strumento operativo del sistema pubblico e si configurano come da allegato.

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori delle UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

L' articolazione del dipartimento è individuata nell'Allegato al presente atto.

Art.44

I Dipartimenti funzionali di area sanitaria territoriale

Il Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria accorpa tutte le UOC territoriali che concorrono alla linea gestionale delle cure primarie distrettuali e all'integrazione dei servizi socio-sanitari caratterizzata, quest'ultima, anche da una attività di gestione delle RSA pubbliche aziendali (Siracusa, Pachino, Noto).

Il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori delle UOC e dei Distretti afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il Dipartimento della Ospedalità e della Farmaceutica accorpa tutte le UOC territoriali che concorrono alla linea di controllo sulle strutture private accreditate a carattere residenziale e semiresidenziale, al governo delle liste d'attesa tenuto conto dell'offerta sanitaria pubblica e privato nonché alla linea di gestione della spesa farmaceutica.

L' articolazione dei dipartimenti è individuata nell'Allegato al presente atto.

CAPITOLO SESTO MACRO AREA OSPEDALIERA

Art. 45

Area sanitaria ospedaliera e il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero

L'attività ospedaliera, coordinata dalla Direzione Aziendale, è erogata dai Presidi Ospedalieri che operano mediante un'organizzazione in rete per assicurare l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione del paziente-utente. I Presidi Ospedalieri sono finalizzati all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra-ospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto sanitario. Il Presidio ospedaliero,

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

I Direttori Medici di Presidio Ospedaliero vengono individuati come “*responsabili delle funzioni igienico-organizzative*” in ossequio all'art. 4 comma 9 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.. Per le altre funzioni si rimanda alla circolare regionale dell'Assessorato alla Salute n. 905 del 18.11.1996, per quanto ancor oggi in vigore, e a tutta la legislazione vigente del settore.

Ai sensi del D.A. 22/2019 i PP.OO. della ASP di Siracusa risultano così costituiti:

- P.O. di Siracusa come DEA di I livello
- P.O. di Avola-Noto come DEA di I livello
- P.O. di Lentini come Ospedale di Base
- P.O. di Augusta come Ospedale di Area Disagiata a forte rischio ambientale

I presidi assolvono alle funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale e destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito territoriale.

Perseguono un'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multiprofessionale attuato attraverso l'integrazione dei percorsi ospedalieri con l'attività distrettuale. Contribuiscono al progetto di salute della comunità attuando le politiche aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse assegnate e finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati.

Promuovono e presidiano la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia. Esprimono la propria razionalità organizzativa articolandosi in forma dipartimentale.

Art. 46

I Dipartimenti ospedalieri

Nell'Area Sanitaria Ospedaliera l'ASP di Siracusa individua 7 Dipartimenti:

- Dipartimento dell'Area Medica (Funzionale)
- Dipartimento dell'Area Chirurgica (Funzionale)
- Dipartimento transmurale dell'Emergenza (Funzionale)
- Dipartimento transmurale Materno Infantile (Funzionale)

- Dipartimento transumarle Oncologico (Funzionale)
- Dipartimento transmurale dei Servizi Area Radiologica (Funzionale)
- Dipartimento dei Servizi e dell'Area Igienico Organizzativa (Funzionale)

Il **Dipartimento dell'Area Medica** è funzionale e accorpa tutte le strutture semplici e complesse delle branche mediche presenti nei Presidi Ospedalieri della ASP di Siracusa.

Il Direttore del Dipartimento dell'Area Medica è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori di UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il **Dipartimento dell'Area Chirurgica** è funzionale e accorpa tutte le strutture semplici e complesse delle branche chirurgiche presenti nei Presidi Ospedalieri della ASP di Siracusa.

Il Direttore del Dipartimento dell'Area Chirurgica è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori di UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il **Dipartimento dell'Emergenza** è transmurale, in quanto integra funzioni sia Territoriali che Ospedaliere

Il Direttore del Dipartimento dell'Emergenza è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori di UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il **Dipartimento Materno Infantile** è transmurale in quanto integra funzioni sia Territoriali che Ospedaliere.

I Consulenti, allocati nei Distretti Sanitari territoriali, dipendono gestionalmente dai stessi Direttori di Distretto competenti per territorio, mentre dipendono funzionalmente dal Direttore del Dipartimento Materno-Infantile. Questi è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori di UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il **Dipartimento Oncologico** è transmurale in quanto integra funzioni sia Territoriali che Ospedaliere. Il Direttore del Dipartimento Oncologico si raccorda con il direttore del Dipartimento dei Servizi dell'Area Radiologica (per i necessari collegamenti con Radioterapia e Medicina Nucleare), con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione (per i necessari collegamenti con la UOSD Screening), con il Responsabile del Registro Tumori (UOS dello Staff Direzionale) e con tutti i Direttori di Dipartimento le cui strutture si interfacciano col Dipartimento Oncologico in un'ottica di gestione trasversale dei percorsi diagnostico assistenziali. L'integrazione dei differenti Dipartimenti in ottica "percorsi" sarà curata direttamente dalla Direzione Sanitaria Aziendale. Il Direttore del Dipartimento Oncologico è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori di UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il **Dipartimento dei Servizi dell'Area Radiologica** è di tipo transmurale, in quanto integra funzioni sia Territoriali che Ospedaliere

Il Dipartimento dei Servizi dell'Area Radiologica rappresenta la soluzione organizzativa ideale per il settore della sanità che ha visto negli ultimi tempi il maggiore sviluppo tecnologico (e dunque di costi) ed è finalizzato ad un reale governo dell'offerta prestazionale aziendale, favorendo l'integrazione tra Ospedale e Territorio e tra Pubblico e Privato, in relazione ai reali bisogni di salute della popolazione di riferimento, garantendo tempi di attesa certi e standard di qualità.

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi dell'Area Radiologica è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori delle UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il **Dipartimento dei Servizi e dell'Area Igienico-Organizzativa** accorpa i rimanenti servizi ospedalieri e le direzioni sanitarie di presidio

Il Direttore del Dipartimento dei Servizi e dell'Area Igienico-Organizzativa è individuato dal

Direttore Generale tra i Direttori di UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Sanitario Aziendale.

Le articolazioni dei dipartimenti sono individuate negli allegati al presente atto.

Il Centro di riferimento regionale per la cura e la diagnosi delle patologie da Amianto

Con deliberazione n.290 del 22.11.2017, in ossequio all'art. 8 della Legge Regionale 29 aprile 2014 n. 10, comma 1, è stato istituito presso l'Ospedale Muscatello di Augusta il Centro di riferimento regionale per la cura e la diagnosi, anche precoce, delle patologie derivanti dall'amianto.

Al comma 2 dell'art. 8 della stessa legge, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa è stata autorizzata a dotare l'Ospedale Muscatello di tutto il supporto tecnologico necessario ed a rimodulare la pianta organica al fine di assicurare la piena e continua operatività del centro di riferimento regionale sia ai fini diagnostici che terapeutici, con invarianza di oneri per la medesima Azienda.

Non figurando nel D.A. n. 46/2015 (Rimodulazione rete ospedaliera siciliana) alcuna espressa previsione di tale Centro, né dei posti letto ivi assegnati, la suddetta struttura veniva configurata, in un primo momento, come UOS aggregata alla UOC Medicina del P.O. di Augusta.

In esito al DA n.22/2019, il suddetto Centro di riferimento Regionale è stato configurato quale UOSD presso la UOC Medicina Generale del P.O. di Augusta.

CAPITOLO SETTIMO

MACRO AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA

Art. 47 Principi e funzioni

La Macro Area Amministrativa e Tecnica è costituita dalle UU.OO. ricadenti nel Dipartimento Amministrativo e nell'Area amministrativa ospedaliera e territoriale

L'organizzazione delle funzioni amministrative risponde a principi organizzativi generali:

- strumentalità e supporto, in senso strettamente aziendale, rispetto alle finalità dell'organizzazione sanitaria, così da garantire, per quanto di competenza, un adeguato e puntuale sostegno ai processi di lavoro sanitari.
- la trasparenza e la certezza degli impegni assunti: il ruolo che questi devono assumere all'interno dell'organizzazione aziendale presuppone che sia garantito una costante informazione sui processi attivati a tutte le componenti professionali presenti in Azienda, in particolare quelle dell'area sanitaria, così da permettere la conoscenza dello stato di avanzamento degli stessi, e, tempestivamente, l'insorgenza di eventuali difficoltà che possono ostacolare il rispetto degli impegni assunti;
- l'abbandono di una impostazione di lavoro burocratica, cioè improntata al solo rispetto formale delle procedure e delle norme fissate da leggi e contratti per sviluppare una nuova cultura che non veda, nel rispetto pur imprescindibile del dettato normativo, un fine in sé, ma un vincolo al fine di rendere possibile lo sviluppo del dialogo e della collaborazione con le altre componenti professionali presenti in Azienda;
- il continuo scambio di informazioni tra le singole funzioni siano esse a valenza specialistica che di respiro aziendale;
- la ricerca e l'innovazione organizzativa per introdurre nuove modalità di lavoro e nuovi strumenti in grado di migliorare la qualità delle prestazioni erogate;
- l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative attraverso l'elaborazione e il rispetto di linee di indirizzo omogenee, che permettano di garantire la coerenza e le connessioni tra attività svolte centralmente e quelle poste in essere in ambito decentrato.
- Le UU.OO. amministrative si caratterizzano per un modello di governo fondato essenzialmente sulle logiche e sui metodi tipici del processo di budget, con l'obiettivo di rendere concretamente verificabile, nei modi e nei tempi, l'attività svolta, prevedendo modalità condivise di misurazione dei risultati fissati e la messa a punto di un sistema di reporting trimestrale per monitorare l'andamento delle attività posta in essere.

Titolo I

Dipartimento Amministrativo

Art. 48

Il Dipartimento amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo è funzionale di tipo transmurale in quanto opera a livello di supporto rispetto alle finalità dell'organizzazione sanitaria sia a livello ospedaliero che territoriale.

Il Dipartimento Amministrativo è affidato dalla Direzione Aziendale a un Direttore di Dipartimento (individuato tra i Direttori delle UU.OO.CC. Amministrative), che dipende dal Direttore Amministrativo Aziendale, il quale ne tiene la direzione, anche con potere di delega, fino alla formale assegnazione dell'incarico al Direttore.

Il Dipartimento Amministrativo è costituito dalle seguenti UU.OO.:

- UOC Risorse Umane

- UOC Economico Finanziario e Patrimoniale
- UOC Provveditorato
- UOC Tecnico
- UOC Affari Generali

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo è individuato dal Direttore Generale tra i Direttori di UOC afferenti al Dipartimento e dipende dal Direttore Amministrativo Aziendale.

L' articolazione del dipartimento è individuata nell'Allegato al presente atto.

Art. 49 I servizi amministrativi

Le funzioni amministrative dell'azienda svolte dalle suddette UU.OO. sono le seguenti:

- 1) **Risorse umane:** cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente, gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane;
- 2) **Economico-finanziario e patrimoniale:** predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio annuale; cura la contabilità generale ed analitica; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere; gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti; attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti all'unità operativa di pertinenza;
- 3) **Tecnico:** provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza; vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare; l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie – comprese quelle ad alta tecnologia – quale attività precipua della UOS di Ingegneria clinica la quale, inoltre, opererà in stretta connessione funzionale con la UOS Qualità e Rischio Clinico con riguardo agli aspetti della sicurezza, appropriatezza organizzativa ed efficienza operativa;
- 4) **Provveditorato:** gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; assicura l'emissione degli ordinativi di acquisto; provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio;
- 5) **Affari generali:** si occupa di tutta la materia delle assicurazioni, predispone le convenzioni con i soggetti esterni, è preposto alla stipula dei contratti ed ai relativi adempimenti nonché attività rientranti nel facility management;

Titolo II

Area Amministrativa Ospedaliera e Territoriale

Art. 50

Le strutture e le funzioni

L'Area amministrativa ospedaliera e territoriale è costituita dalle Direzioni Amministrative dei PP.OO. e dalla Direzione Amministrativa di Area Territoriale


La Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero ha la responsabilità organizzativa e gestionale delle attività amministrative svolte presso i Presidi Ospedalieri estesa anche all'ambito territoriale distrettuale afferente il P.O. al fine di garantire l'efficacia dei processi tecnico-amministrativi che governano attività la cui funzionalità può essere assicurata attraverso una efficiente integrazione ospedale-territorio.

Svolge, pertanto, nei limiti delle direttive e regolamenti aziendali e di concerto con le UU.OO. centrali, attività gestionali di acquisti di beni e servizi per le strutture ospedaliera e territoriali;

manutenzioni e lavori sugli immobili di competenza territorial; gestione dei servizi di centralino, portineria, magazzino economico e parcheggio; esecuzione dei contratti relativi ai servizi di ristorazione, vigilanza, lavanolo, pulizia, facchinaggio; attività di recupero somme relative a ticket per prestazioni pronto soccorso-codici bianchi, prestazioni rese in preospedalizzazione non seguite da ricovero; alimentazione flussi aziendali di pertinenza.

La **Direzione Amministrativa dell'area territoriale** si integra funzionalmente con i Direttori di Distretto e dei Dipartimenti di area sanitaria territoriale, supportandoli per ciò che concerne la gestione amministrativa con autonome responsabilità di:

- indirizzo giuridico-amministrativo sulle materie di competenza del Distretto e dei Dipartimenti
- coordinamento ed integrazione di tutte le funzioni amministrative erogate nei distretti e nei dipartimenti al fine di:
 - uniformare l'applicazione di norme e disposizioni nazionale/regionali a livello aziendale nelle materie di pertinenza distrettuale (ad es. scelta e revoca MMG e PLS, anagrafe assistiti, esenzioni ticket, assistenza sanitaria all'estero, assistenza disabili gravissimi) e di area sanitaria territoriale;
 - formulare coordinate risposte alla regione, enti e servizi aziendali su argomenti di rilevanza distrettuale e/o dipartimentale di area sanitaria territoriale;
 - promuovere la semplificazione e la razionalizzazione dei processi amministrativi della sopracitata area territoriale.



CAPITOLO OTTAVO I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 51

La pianificazione strategica

L'Azienda informa le attività di pianificazione alla programmazione sanitaria nazionale e regionale. In particolare recepisce orientamenti e obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del SSR predisposta annualmente dall'Assessore della Salute.

L'Azienda organizza la propria programmazione secondo quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 05/2009 ed esplicitata nel Piano attuativo, nei programmi annuali di attività e nella relazione sanitaria aziendale prodotta entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

L'Azienda partecipa alla programmazione interaziendale di bacino in conformità al disposto dei commi 8 e segg. dell'articolo 5 della L.R. 05/2009.

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

Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:

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

Gli obiettivi dell'Azienda, e delle componenti organizzative nelle quali si articola, sono espressi mediante l'utilizzo di indicatori rappresentativi delle performance attese relativi a:

- qualità professionale dei servizi e delle prestazioni erogate;
- gestione dei rischi;
- accessibilità ai servizi
- qualità percepita;
- sviluppo continuo delle professionalità;
- funzionalità organizzativa;
- efficienza;
- equilibrio economico-finanziario aziendale.

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica ed è articolato in fasi successive e integrate:

- presa d'atto e valutazione delle scelte strategiche;
- valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche;
- conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare, previa individuazione dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

L' ASP verifica la coerenza degli obiettivi formulati, per assicurare la piena attuazione del principio di integrazione del governo clinico con quello economico e l'equilibrio tra risorse effettivamente disponibili e risultati quali-quantitativi da perseguire.

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

e i programmi aziendali, traducendo in forma di obiettivi specifici, misurabili, raggiungibili, temporizzati, la missione e la visione dell'Azienda in coerenza con il quadro delle risorse disponibili. Allo scopo di giungere alla formulazione di obiettivi strategici coerenti con le esigenze dei pazienti, l'Azienda promuove ed assicura, a supporto dell'attività di programmazione, il coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni del Volontariato, di tutela dei diritti dei pazienti e degli Enti Locali interessati. Il Piano Strategico Aziendale è il punto di riferimento per la successiva identificazione dei piani e dei programmi aziendali annuali e per la loro articolazione rispetto al sistema delle responsabilità interne.

A tal fine, l'Azienda si avvale del sistema di amministrazione per budget delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite dal vertice strategico.

Art.52

La programmazione e il sistema dei controlli

L'Azienda gestisce i sistemi di budget, di contabilità analitica e di reporting per governare le proprie attività ed al contempo si assicura, attraverso tali sistemi, la piena integrazione all'interno dei sistemi sviluppati a livello regionale, per permettere all'Assessorato di svolgere il suo ruolo di

cabina di regia, come previsto dall'art. 18 della L.R. n. 05/09, e di potersi confrontare con le altre Aziende Sanitarie.

Per la gestione delle risorse, l'Azienda organizza il sistema di budget, inteso quale insieme di documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscano gli obiettivi di gestione e le risorse disponibili per singole strutture organizzative e responsabilità operative, nonché per livelli aziendali dipartimentali, distrettuali e di presidi.

Il processo di budgeting tende a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione. Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive ed integrate: quella delle linee guida del processo, quella della formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate, quella della definizione negoziata delle proposte definitive, quella dell'approvazione del budget. I responsabili dei Centri di Responsabilità individuati dall'Azienda, allo scopo di giungere alla formulazione degli obiettivi di budget, sono tenuti a coinvolgere i propri collaboratori, attraverso modalità e strumenti coerenti con il ruolo dagli stessi svolto nel perseguimento degli obiettivi, e a fornire all'Azienda elementi utili a verificare la loro effettiva partecipazione al processo di programmazione.

Costituisce inoltre obbligo normativo curare la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati; nella rilevazione dei costi di gestione, la contabilità analitica deve consentire di verificare il livello di attuazione del budget, i costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilità, aree di attività, servizi e singole strutture organizzative, nonché alla gestione di determinati beni e categorie di prestazioni e prodotti.

L'Azienda adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo- efficacia, di costo-utilità, di costo-beneficio da svolgersi secondo i principi di cui al D.L.vo 30.7.1999 n° 286, garantendo altresì la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e la maggiore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

L'Azienda, mediante l'attivazione dei processi suddetti e il loro progressivo affinamento, realizza l'integrazione operativa fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei dirigenti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

L'attività di valutazione e controllo strategico verifica l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse assegnate.

L'Azienda adotta la metodica del reporting come strumento destinato a fornire informazioni di sintesi sull'andamento della gestione, al fine di supportare i processi decisionali della dirigenza strategica ed il governo dell'azienda, a preventivo, in corso d'esercizio ed a consuntivo.

Il processo di reporting è un documento destinato a fornire elementi conoscitivi inerenti alle dinamiche passate ed all'andamento attuale della gestione, unitamente a particolareggiate analisi volte a stimolare l'effettuazione di interventi sulla programmazione di breve e medio termine. In tal senso, il sistema di reporting rappresenta uno degli strumenti del più ampio sistema di programmazione e controllo e costituisce un elemento di supporto fondamentale del processo decisionale ai diversi livelli di responsabilità. Esso, infatti, rappresenta un supporto operativo per la progettazione e gestione del sistema di budget, per la responsabilizzazione degli attori ai fini del conseguimento degli obiettivi concordati e per il continuo adeguamento delle scelte gestionali al mutare delle condizioni ambientali esterne e del contesto organizzativo interno.

La reportistica direzionale è costituita da schede riguardanti i dati di struttura (es. personale, posti letto), i dati di attività (es. prestazioni ambulatoriali), i dati economici e gli indicatori tecnici ed economici di performance (espressi mediante parametri e grafici), che consentono un confronto trasversale tra la performance raggiunta dai diversi centri di responsabilità (benchmarking) ed un confronto temporale tra i risultati attesi rispetto ad un periodo consuntivo di riferimento.

I report di controllo direzionale, misurando i risultati ottenuti e l'assorbimento di risorse, rappresentano l'operato di ogni responsabile e l'andamento gestionale di ogni centro di responsabilità. Per questo motivo costituiscono un utile strumento di monitoraggio e di supporto alle decisioni ai diversi livelli aziendali. Trimestralmente ed a consuntivo dell'anno di budget di riferimento, l'Azienda procede alla verifica dei risultati conseguiti, mediante il raffronto tra i dati consuntivi ed i dati di budget. Per attuare il pieno sviluppo del sistema qualità aziendale secondo quanto previsto dall'art. 18 della Legge per il riordino del Sistema sanitario regionale, questa ASP assicura e misura, attraverso l'unità operativa del controllo di gestione:

- la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni;
- i tassi di occupazione dei posti letto e i livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche;
- la verifica dell'accoglienza e dell'accessibilità;
- il decoro ambientale e le condizioni igienico-sanitarie delle proprie strutture;
- l'indice di gradimento e di soddisfazione dell'utenza.

L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione e controllo "circolare" che coinvolge tutti i livelli di responsabilità. Il sistema di pianificazione circolare è incardinato sull'incontro e sull'integrazione fra gli indirizzi generali provenienti dalla regione, e dalla direzione, propri della funzione di "committenza", e le proposte tecnico-operative provenienti dai nuclei produttivi, a partire dai livelli di responsabilità di base, propri delle funzioni di produzione.

Il processo di pianificazione circolare, in quanto strumento forte di coinvolgimento e di responsabilizzazione delle figure sanitarie sugli obiettivi e sui processi sia tecnici, che economico-gestionali, rappresenta uno dei percorsi più efficaci per l'affermazione del principio del governo clinico dell'Azienda. Esso contempla, infatti, il raccordo e la compatibilizzazione degli obiettivi, delle azioni e delle risorse delle strutture interdipendenti, che devono operare in sintonia e in sinergia reciproca, per massimizzare i livelli di qualità e di efficienza produttiva. Il piano operativo, in particolare, rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, il punto di riferimento per la definizione del budget delle risorse necessarie a realizzare gli obiettivi e le azioni previste.

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

- il piano aziendale, il bilancio pluriennale e il bilancio annuale di previsione che rappresentano gli strumenti operativi per il raccordo tra le attività previste e le risorse a disposizione;
- i piani di produzione annuali, mediante i quali l'Azienda esercita la propria funzione di committenza verso tutte le articolazioni erogatrici presenti all'interno della azienda; essi si traducono, in buona sostanza, come veri e propri contratti di fornitura che specificano gli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni che l'Azienda intende assicurare agli utenti.
- il piano operativo annuale (budget d'azienda), elaborato da tutte le unità e le funzioni aziendali e negoziato con i livelli organizzativi superiori, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale, ne definisce le modalità di realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e di efficienza della struttura.

Art. 53

I sistemi di gestione e valutazione del personale

Il Sistema complessivo di misurazione e valutazione di cui si dota l'ASP di Siracusa deve prevedere:

- a) Fasi, tempi, modalità, soggetti e responsabilità del processo di misurazione e valutazione;
- b) Ambiti di misurazione e valutazione della Performance individuale, distinguendo i criteri da seguire per i dirigenti e per il restante personale;
- c) Un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, aggiornato annualmente entro il 31 gennaio, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individui gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di periodo e definisca gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'Amministrazione, nonché degli obiettivi assegnati al personale dirigenziale;
- d) Un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato Relazione sulla Performance che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti.

Sono organi di valutazione Aziendale:

1. Il Dirigente di struttura immediatamente sovraordinata al valutato;
2. Il Collegio Tecnico (art. 28 del presente Atto) per la verifica delle capacità professionale;
3. L'organismo Indipendente di Valutazione (art. 27 del presente Atto), per la verifica della produttività in termini di performance individuale e per la valutazione della capacità gestionale e manageriale.

Il ciclo di Gestione e Sviluppo della Performance dell'ASP di Siracusa si svolge nel rispetto del D.Lgs 150/09

L'attività di valutazione delle performance organizzative e individuali è parte integrante della gestione quale momento di verifica e di formulazione di nuovi piani e programmi. Infatti, annualmente l'Azienda definisce ed assegna degli obiettivi qualitativi e quantitativi, li negozia, li monitorizza in corso di esercizio, li misura ed attua conseguentemente l'utilizzo di sistemi premianti.

I fattori di valutazione delle prestazioni fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alla capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.

I criteri di valutazione e di pesatura delle posizioni organizzative e di definizione delle strutture complesse e semplici sono riferiti ai seguenti fattori:

- la discrezionalità, intesa come autonomia richiesta per gestire i compiti assegnati;
- all'influenza sui risultati, intesa come qualità del contributo fornito al raggiungimento degli obiettivi;
- alla dimensione, intesa come volume produttivo e quantità di risorse gestite;

- il problem solving, inteso come capacità di identificare soluzioni professionali e gestionali efficaci;

- le competenze professionali e manageriali richieste, per presidiare i processi assegnati.

Ciascuna articolazione organizzativa aziendale, purché titolare di un proprio budget di risorse economiche e finanziarie, è responsabile del coordinamento, organizzazione e gestione delle risorse assegnate allo scopo di perseguire, in modo efficiente ed efficace, gli obiettivi qualitativi e quantitativi negoziati.

Ogni operatore e professionista è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Per i dirigenti, la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso il Collegio Tecnico e l'OIV, ai quali compete, inoltre, la definizione delle metodologie e degli strumenti di valutazione.

La valutazione dei risultati, oltre a supportare il sistema premiante aziendale, assicura l'incremento continuo delle competenze professionali dei singoli operatori nell'equipe di appartenenza e, quindi, la verifica delle capacità sviluppate e la pianificazione di quelle da conseguire.

Art.54

La gestione della qualità

L'ASP si pone quale obiettivo prioritario il miglioramento della qualità utilizzando il "sistema qualità" come delineato dal Piano Sanitario Regionale ed assumendo come riferimento l'adozione e l'implementazione delle logiche e degli strumenti della "qualità totale" orientati ad elementi quali l'umanizzazione, l'universalità, l'accessibilità, l'accuratezza, l'appropriatezza e la pertinenza, l'efficacia e l'efficienza, al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure fornite ai cittadini.

Il "sistema qualità" aziendale viene fondato sui seguenti principi:

- centralità dell'utente e la sua titolarità a partecipare alle attività dell'Azienda;
- diffusione dei processi di miglioramento con il coinvolgimento progressivo di tutti gli operatori
- definizione di programmi di formazione degli operatori aziendali al fine di acquisire metodologie e strumenti utili al miglioramento qualitativo;
- necessità di adottare strumenti per la valutazione e misurazione continua della qualità delle prestazioni erogate;
- promozione di programmi di miglioramento qualitativo e aggiornamento degli standard dei diversi servizi aziendali;
- l'attivazione della valutazione del grado di soddisfacimento dei cittadini con la lettura del rapporto tra qualità attesa e qualità percepita allo scopo di migliorare i servizi ed il marketing sanitario;
- il riesame ed il miglioramento dei processi organizzativi e gestionali interni attraverso la realizzazione di percorsi innovativi;
- attivazione di sistemi premianti per il miglioramento continuo della qualità dei servizi;
- promozione ed adozione dei percorsi di qualità previsti dal D.A. 890/2002.

A tale scopo l'Azienda intende migliorare il livello della qualità dell'offerta sanitaria mediante:

- l'elaborazione di percorsi di miglioramento continuo della qualità;
- l'aumento dell'appropriatezza delle cure e dei profili di cura;
- lo sviluppo, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle risorse umane;
- l'attivazione di forme concrete di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza dei cittadini;
- l'elevazione del livello di qualità percepita;
- l'elaborazione e l'applicazione di linee guida;
- la definizione di standard e di indicatori in grado di supportare il processo di valutazione della qualità delle prestazioni;

- la definizione di un programma di formazione degli operatori aziendali per acquisire metodologie e strumenti indispensabili al buon esito del miglioramento qualitativo.
- L'Unità Operativa Qualità di questa Azienda che opera in staff alla Direzione strategica, mantiene e sviluppa il Sistema Qualità Aziendale, promuove lo sviluppo ed il miglioramento sistematico della qualità sostenendo l'utilizzo di strumenti e metodi del governo clinico e partecipa alla definizione della politica sanitaria aziendale con particolare riferimento alla politica per la qualità.

Art. 55

Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al collegio sindacale, l'Azienda garantisce l'attivazione del controllo interno, con un sistema che segue l'intero processo di pianificazione, programmazione, gestione per budget e centri di costo, assicurando – attraverso l'esame dei risultati e degli obiettivi raggiunti – un costante monitoraggio sull'andamento dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative. Tale attività concerne i seguenti ambiti:

- valutazione dell'efficacia ed efficienza della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).

Il controllo interno deve essere organizzato in modo di monitorare il complessivo sistema di obiettivi e sottobiettivi per produrre informazioni che supportino il processo decisionale di coloro che hanno una responsabilità sui risultati clinico-assistenziali, di soddisfacimento delle esigenze dei pazienti e dei loro familiari ed economico-finanziari.

L'ASP applica un sistema di controllo globale ed in grado di integrare pienamente il concetto di governo clinico. La funzione di controllo complessivo dell'Azienda è svolta dalla Direzione Generale che, a tale scopo, è supportata dalla struttura di staff.

In particolare la UOS Pianificazione ed Internal Audit assicura il corretto funzionamento dell'intero sistema di controllo interno, intervenendo tra i diversi livelli di monitoraggio del rischio (settori operativi, risk management, quality management, ecc.), raccordandosi con le strutture e gli attori coinvolti nel processo.

Art. 56

Libera professione intramuraria

L'Azienda favorisce, programma e controlla, secondo la normativa vigente, l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:

- 1) contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienza e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
- 2) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda non solo relativamente alle prestazioni garantite e finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anche nel mercato più generale dei servizi sanitari incrementando la collaborazione pubblico – privato;
- 3) garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda.

L'ALPI non può comunque essere utilizzata come canale di accesso privilegiato alle prestazioni in regime istituzionale e, pertanto, non può rappresentare uno strumento di elusione delle regole sulle liste di attesa.

L'attività libero professionale è disciplinata dalle norme vigenti in materia e dall'apposito regolamento aziendale, redatto ai sensi del D.A. n. 337 del 07.03.2014 "Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale".

Art. 57

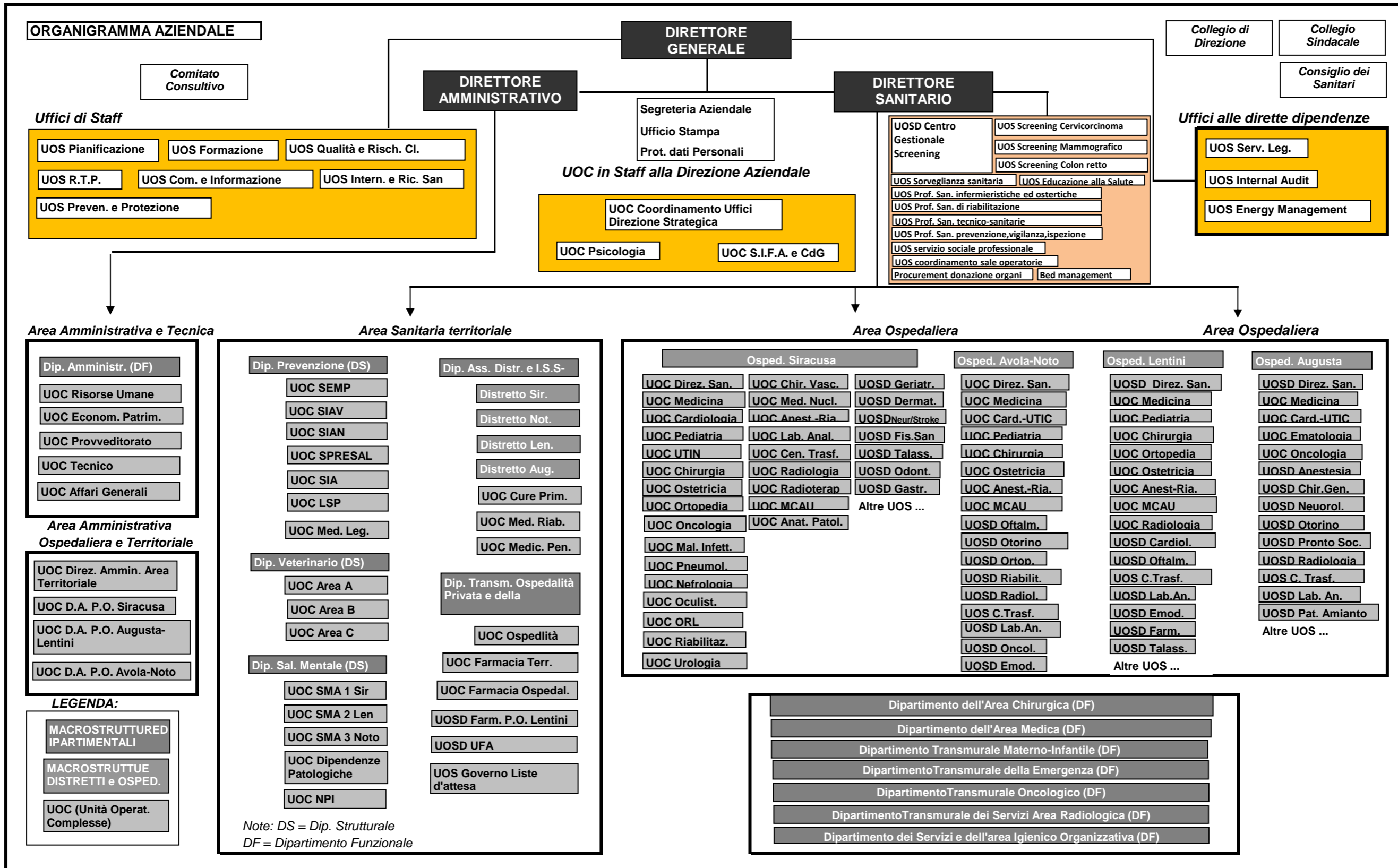
Norme finali e di rinvio

Il Direttore Generale adotta il presente Atto di diritto privato nelle forme previste.

Esso viene inviato, come stabilito dall'art. 16 della L.R. n. 05/09, all'Assessorato Regionale della Salute per la verifica di conformità con la programmazione sanitaria nazionale e regionale e con i principi e criteri per l'adozione stabiliti dalla Regione, che viene esercitata entro sessanta giorni dal suo ricevimento. Il Direttore Generale può modificare - con le stesse modalità stabilite per l'adozione e l'approvazione - l'Atto aziendale, se dovessero intervenire variazioni nella normativa nazionale e regionale ovvero qualora dovessero intercorrere atti pianificatori regionali o per altre sopravvenute e per motivate esigenze organizzative che rendano necessario il suo adeguamento. Il provvedimento con cui il Direttore Generale adegua l'Atto aziendale deve essere sottoposto al medesimo controllo previsto dal summenzionato art. 16 della L.R. n. 05/09.

L'Atto aziendale è vincolante per il personale dipendente e convenzionato dell'ASP e per chiunque intrattenga rapporti con essa, ed in particolare, istituzioni, associazioni e fornitori.

Three handwritten signatures in black ink are present on the page. The first signature on the left is a simple, vertical stroke with a small loop at the top. The middle signature is a large, stylized, teardrop-shaped loop with a long horizontal tail extending to the right. The third signature on the right is a complex, cursive scribble with multiple loops and a long diagonal tail extending towards the bottom right.



Dipartimenti territoriali

Dipartimento	U.O.C.	UOSD	U.O.S.
Dip. Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria	Distretto Sanitario di Siracusa		Assistenza Sanitaria di Base
			Assistenza Specialistica
	Distretto Sanitario di Noto		Assistenza Sanitaria Integrata
			Assistenza socio-sanitaria
	Distretto Sanitario di Lentini		Assistenza Sanitaria di Base e specialistica
	Distretto Sanitario di Augusta		Assistenza Sanitaria Integrata - Assistenza Socio Sanitaria
	Medicina Riabilitativa		Assistenza Sanitaria Integrata - Assistenza Socio Sanitaria
	Cure Primarie		Gestione RSA
Medicina Penitenziaria		Gestione Sanitaria A.C.N.	
		Neurol. Territ.	
		Cure Palliative	
Dipartimento Prevenzione Medico (Strutturale)	S.E.M.P.		S.E.M.P. Noto
	S.I.A.V.		S.E.M.P. Augusta/Lentini
			S.I.A.V. Augusta-Lentini
			Tuela e Sicurezza Ambientale
	S.I.A.N.		S.I.A.V. Noto
			UOS Accreditamento
	SPRESAL		S.I.A.N. Noto
	S.I.A.		S.I.A.N. Augusta/Lentini
Laboratorio Sanità Pubblica		Prevenzione e Vigilanza	
Medicina Legale			
		Medicina Scolastica	
Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (Strutturale)	Veterinaria Area A - Sanità Animale	Gestione dei Sistemi informativi e dei flussi veterinari	Area A - Augusta-Lentini
	Veterinaria Area B - Alimenti		Area A - Noto
	Area C - Allevamenti		Area B - Augusta/Lentini
			Area B - Noto
			Area C - Augusta/Lentini
			Area C - Noto
Dipartimento Salute Mentale (Strutturale)	Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti - Siracusa (S.M.A. 1)		C.S.M./C.D.
			CTA
			SPDC P.O. Siracusa
	Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti - Augusta/Lentini (S.M.A. 2)		C.S.M./C.D.
			SPDC P.O. Augusta
	Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti - Noto (S.M.A. 3)		C.S.M./C.D.
			SPDC P.O. Avola
	Dipendenze Patologiche		SERT Lentini
SERT Noto			

	Neuropsichiatria Infantile		N.P.I. Augusta/Lentini
			N.P.I. Noto
		Alzheimer	

ASP SIRACUSA U.O.C. - U.O.S.D. UOS Territorio per Dipartimento

Dipartimento	U.O.C.		UOSD		U.O.S.	
Dip. Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria	Distretto Sanitario di Siracusa	1			Assistenza Sanitaria di Base	1
			Assistenza Specialistica	1		
			Assistenza Sanitaria Integrata	1		
			Assistenza socio-sanitaria	1		
	Distretto Sanitario di Noto	1			Assistenza Sanitaria di Base e specialistica	1
			Assistenza Sanitaria Integrata-Socio Sanitaria	1		
	Distretto Sanitario di Lentini	1			Assistenza Sanitaria Integrata-Socio Sanitaria	1
			Assistenza Sanitaria Integrata-Socio Sanitaria	1		
	Distretto Sanitario di Augusta	1			Assistenza Sanitaria Integrata-Socio Sanitaria	1
			Gestione RSA	1		
Medicina Riabilitativa	1			Gestione Sanitaria A.C.N.	1	
Cure Primarie	1				1	
Medicina Penitenziaria *2	1				1	
			Neurol. Territ.	1		
			Cure Palliative	1		
Sub tot	7	2			10	
Dipartimento Prevenzione (Strutturale)	S.E.M.P.	1			S.E.M.P. Noto	1
			S.E.M.P. Augusta/Lentini	1		
	S.I.A.V.	1			S.I.A.V. Augusta-Lentini	1
			Tutela e Sicurezza Ambientale	1		
			S.I.A.V. Noto	1		
					Accreditamento	1
	S.I.A.N.	1			S.I.A.N. Noto	1
			S.I.A.N. Augusta/Lentini	1		
	SPRESAL	1			Prevenzione e Vigilanza	1
	S.I.A.	1				0
Laboratorio Sanità Pubblica	1				0	
Medicina Legale	1				0	
			Medicina Scolastica	1	0	
Sub. Tot	7	1			9	
Dipartimento Prevenzione Veterinaria (Strutturale)	Veterinaria Area A - Sanità Animale	1	Gestione Sistemi Informativi e flussi veterinari	1	Area A - Augusta-Lentini	1
					Area A - Noto	1
	Veterinaria Area B - Alimenti	1			Area B - Augusta/Lentini	1
					Area B - Noto	1
	Area C - Allevamenti	1			Area C - Augusta/Lentini	1
Area C - Noto			1			
Sub tot	3	1			6	
Dipartimento Salute Mentale (Strutturale)	Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti - Siracusa (S.M.A. 1)	1			C.S.M./C.D.	1
			C.T.A.	1		
	Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti - Augusta/Lentini (S.M.A. 2)	1			C.S.M./C.D.	1
			C.S.M./C.D.	1		
	Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti - Noto (S.M.A. 3)	1			C.S.M./C.D.	1
			SERT Lentini	1		
	Dipendenze Patologiche	1			SERT Noto	1
N.P.I. Augusta/Lentini			1			
Neuropsichiatria Infantile	1			N.P.I. Noto	1	
		Alzheimer	1			
Sub tot	5	1			8	
Dipartimento Ospedalità e della Farmaceutica *1	Ospedalità	1				0
	Farmacia Territoriale	1				0
	Farmacia Ospedaliera *	0				0
			UFA *	0		
			Farmacia Osped. Lentini *	0		
					Gestione Liste D'Attesa	1
Sub tot	2	0			1	
Dipartimento Materno Infantile *3	Materno Infantile	1			Consutorio Distretto di Noto	1
			Consutorio Distretto di Augusta/Lentini	1		
Sub tot	1	0			2	
Dipartimento Area Radiologia *4			Radiologia Territoriale con Centro Amianto e R.M. Multidistrettuale	1		
sub tot	0	1			0	
Dipartimento Oncologico *5			Hospice	1		
Sub tot	0	1			0	
Dipartimento dell'Emergenza *6			PTE-SEUS	1		
sub tot	0	1			0	

	UOC	UOSD	UOS
LEA 26/3/2012 (1 UOC ogni 13515 abitanti, n. UU.OO.SS pari a 1,31 per U.O.C.)	30		39
Totale previste	25	8	36
Delta	-5	-5	

*Le UU.OO.CC. non individuate sono state convertite in UU.OO.

Note: UOC UOSD UOS Territoriali

*: Calcolate nella rete ospedaliera

*1 : Ridenominazione del Dipartimento attività accreditate Ospedaliere Residenziali e semiresidenziali

*2 : La UOC Medicina Penitenziaria oltre ad avere personale dedicato coordinerà i Dirigenti Medici ambulatoriali con attività all'interno del carcere

*3: Il Dipartimento Materno Infantile è un dip. transmurale che comprende U.O. Ospedaliere : 3 UOC Ginecologia ed Ostetricia, 3 UOC Pediatria, 1 UOC UTIN e 3 UOS Neonatologia

*4 : Il Dipartimento Area Radiologica è un dipartimento transmurale che comprende inoltre U.O. Ospedaliere: 2 U.O.C. Radiologia, 1 UOC Medicina Nucleare, 1 UOC Radioterapia, 3 UOSD (Radiologia P.O. Augusta e Radiologia P.O. Avola-Noto e Fisica Sanitaria), 1 UOS Radiologia Interventistica

*5 : Il Dipartimento Oncologico è un dipartimento transmurale che comprende inoltre U.O. Ospedaliere: 2 U.O.C. Oncologia, 1 UOC Ematologia (indirizzo oncologico), 1 UOC Anatomia patologica, 1 U.O.S.D. Oncologia e 1 UOSD Anatomia Patologia

*6 : Il Dipartimento dell'Emergenza è un Dipartimento Transmurale che comprende U.O. Ospedaliere : 3 UOC Cardiologia, 1 UOSD Cardiologia con UTIC, 3 UOC MCAU, 1 UOSD Pronto Soccorso, 3 UOC Anestesia e 1 UOSD Anestesia e la UOSD Neur/Stroke del P.O. di Siracusa e 1 UOS Terapia del dolore

UOC UOSD/UOS Ospedaliere distinte per Dipartimento

	UOC				UOSD				UOS			
	P.O. Siracusa	P.O. Avola-Noto	P.O. Lentini	P.O. Augusta	P.O. Siracusa	P.O. Avola-Noto	P.O. Lentini	P.O. Augusta	P.O. Siracusa	P.O. Avola-Noto	P.O. Lentini	P.O. Augusta
Dipartimento trasmurale Materno Infantile 1*	Ostet. Ginec.	Ostet. Ginec.	Ostet. Ginec.									
	Terapia Intensiva Neonatale								Neonatologia			
	Pediatria	Pediatria	Pediatria							Neonatologia	Neonatologia	
Dipartimento dei Servizi e dell'area Igienico Organizzativa	Dir. Med. P.O.	Dir. Med. P.O.				Dir. Med. P.O.	Dir. Med. P.O.	Dir. Med. P.O.	Dir. Med. P.O.			
	Laboratorio Analisi					Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi	Laboratorio Analisi				
	Servizio Trasfusionale									Servizio Trasfusionale	Servizio Trasfusionale	Servizio Trasfusionale
Dipartimento Transmurale dei Servizi Area Radiologica *2	Radiologia		Radiologia			Radiologia		Radiologia	Radiologia Inerventistica			
	Medicina Nucleare								Diagnostica PET-TC			
	Radioterapia				Fisica Sanitaria							
Dipartimento Area Medica	Pneumologia											
									Lungodegenza	Lungodegenza	Lungodegenza	Lungodegenza
									Malattie endocrine, dimetaboliche e della nutriz.	Geriatría	Geriatría	Genetica Medica
	Medicina	Medicina	Medicina	Medicina						Gastroenterologia	Gastroenterologia	Gastroenterologia
											Recupero e riabilitazione funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale
	Recupero e riabilitazione funzionale					Recupero e riabilitazione funzionale						
	Malattie Infettive								AIDS			
	Nefrologia						Emodialisi	Emodialisi				
						Gastroenterologia						
						Talassemia		Talassemia				
						Dermatologia						
						Geriatría						
								Patologia Amianto				
Dipartimento Area Chirurgica	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale					Chirurgia Generale			Senologia	
	Chirurgia Vascolare											
	Otorinolaringoiatra					Otorinolaringoiatra		Otorinolaringoiatra				
	Oculistica					Oculistica	Oculistica					
	Ortopedia		Ortopedia			Ortopedia						
	Urolog.											
Dipartimento Transmurale Emergenza *3	Astanteria /MCAU	Astanteria /MCAU	Pronto Soccorso		Neurologia/Stroke			Pronto Soccorso				
	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva					Servizio Anestesia	Servizio Anestesia Terapia Dolore	Servizio Anestesia	Servizio Anestesia	
	Cardiologia	Cardiologia		Cardiologia			Cardiologia con Unità Coronarica		Unità Coronarica	Unità Coronarica		Unità Coronarica
Dipartimento Transmurale Oncologico *4	Oncologia			Oncologia (senza p.l.)		Oncologia						
				Ematologia								
	Anatomia P.					Anatomia P.						

*1 : Il Dip. Transmurale Materno Infantile comprende la UOC Materno Infantile territoriale e 2 UOS Consultori Distrettuali

*2 : Il Dip. Transmurale Area Radiologica comprende la UOSD Radiologia Territoriale con Centro Amianto e R.M. Multidistrettuale

*3 : Il Dip. Transmurale dell'Emergenza comprende la UOSD PTE-SEUS

*4: Il Dip. Transmurale Oncologico comprende la UOSD Hospice (territoriale)

ALLEGATO 7

UOC UOS/UOSD Ospedaliere

P.O. di Siracusa DEA I liv.		D.A. n. 22/19			Nuova Proposta		
		UOC	UOS	UOSD	UOC	UOS	UOSD
SX01	Servizio di Anestesia		1			1	
49	Terapia Intensiva	1			1		
08	Cardiologia	1	1		1	1	
50	Unità Coronarica		1			1	
DTA2	Emodinamica		1			1	
09	Chirurgia Gen	1			1		
14	Chir. Vascol.	1			1		
37	Ostetr. e Gin.	1			1		
68	Pneumologia	1			1		
24	Mal. Inf.	1	1		1	1	
26	Medicina	1			1		
60	Lungodegenza		1			1	
DT19	Malattie endocrine e del ricambio		1			1	
21	Geriatría			1			1
DT52	Dermatologia			1			1
29	Nefrologia	1			1		
32	Neurologia/Stroke			1			1
39	Pediatria	1			1		
73	Terapia Intensiva Neonatale	1			1		
62	Neonatologia		1			1	
34	Oculistica	1			1		
38	Otorino	1			1		
64	Oncologia	1			1		
70	Radioterapia	1			1		
	Diagnostica PET-TC					1	
36	Ortopedia	1			1		
51	Astanteria /MCAU	1	1		1	1	
40	S.P.D.C./Psichiatria		1			1	
82	Ter. del dolore *		1			1	
43	Urologia	1			1		
56	Riabilitazione	1			1		
DT69	Radiologia	1			1		
DTA1	Servizio Trasfusionale	1			1		
DTA3	Lab. Analisi	1			1		
DT61	Med. Nucleare	1			1		
DT03	Anat. Patol.	1			1		
SX04	Fisica Sanit			1			1
SX11	Farmacia Osp.	1			1		
GX21	Dir. Med. P.O.	1	1		1	1	
	Talassemia			1			1
DT35	Odontoiatr.			1			
DT58	Gastroenterol			1			1
	Radiologia Interventistica *1					1	
TOTALE		26	12	7	26	14	6

P.O. Avola/Nota DEA I liv.		D.A. n. 22/19			Nuova Proposta		
		UOC	UOS	UOSD	UOC	UOS	UOSD
SX01	Servizio di Anestesia		1			1	
49	Terapia Intensiva	1			1		
08	Cardiologia	1			1		
50	Unità Coronarica		1			1	
09	Chirurgia Gen	1			1		
37	Ostetr. e Gin.	1			1		
26	Medicina	1			1		
21	Geriatría		1			1	
60	Lungodegenza		1			1	
39	Pediatria	1			1		
62	Neonatologia		1			1	
34	Oftalmologia		1			1	
38	Otorino			1		1	
36	Ortopedia			1		1	
51	Astanteria MCAU	1			1		
40	S.P.D.C. Psichiatria		1			1	
	Recupero e riabilitazione funzionale		1			1	
DT69	Radiologia			1			1
DTA1	Servizio Trasfusionale		1			1	
DTA3	Lab. Analisi		1			1	
DT64	Oncologia		1			1	
GX21	Dir. Med. P.O.	1			1		
DT58	Gastroenterol *2		1			1	
DT54	Emodialisi		1			1	
	UFA						
TOTALE		8	13	3	8	8	8

P.O. Augusta P.S. zona disag. Alto Ris. Amb.		D.A. n. 22/19			Nuova Proposta		
		UOC	UOS	UOSD	UOC	UOS	UOSD
SX01	Anestesia			1			1
08	Cardiologia	1			1		
50	Unità Coronarica		1			1	
09	Chirurgia Gen			1			1
18	Ematologia	1			1		
26	Medicina	1			1		
60	Lungodegenza		1			1	
32	Neurologia			1			1
38	Otorino		1				1
DT64	Oncologia (senza p. I.)	1			1		
64	Oncologia *3		1				0
DTA6	Pront. Socco.		1				1
40	S.P.D.C./ Psichiatria		1			1	
56	Riabilitazione *4		1			1	
DT69	Radiologia			1			1
DTA1	Servizio trasfusionale		1			1	
DTA3	Lab. Analisi		1				1
DT03	Anat. Patol.*5		1				0
GX21	Dir. Med. P.O.			1			1
	Genetica Med. *6		1			1	
DT58	Gastroenterol *7		1			1	
	Patol. Amianto			1			1
TOTALE		4	12	6	4	7	9

P.O. Lentini Pres. Di Base		D.A. n. 22/19			Nuova Proposta		
		UOC	UOS	UOSD	UOC	UOS	UOSD
SX01	Servizio di Anestesia		1			1	
49	Terapia Intensiva	1			1		
08	Cardiologia			1			1
50	Unità Coronarica						
09	Chirurgia Generale	1			1		
37	Ostetr. e Gin.	1			1		
26	Medicina	1			1		
21	Geriatría		1			1	
60	Lungodegenza		1			1	
39	Pediatria	1			1		
62	Neonatologia		1			1	
	Talassemia			1			1
34	Oftalmologia			1			1
36	Ortopedia	1			1		
DTA6	Pronto Soccorso	1			1		
	Recupero e Riabilitazione funzionale *8		1			1	
DT69	Radiologia	1			1		
DTA1	Servizio Trasfusionale		1			1	
DTA3	Lab. Analisi		1			1	
DT03	Anat. Patol.		1			1	0
GX21	Dir. Med. P.O.			1			1
DT58	Gastroenterol *6		1			1	
DT54	Emodialisi		1			1	
SX11	Farmacia			1			1
	Senologia *9					1	
TOTALE		8	10	5	8	9	7

TOTALE GENERALE	D.A. n. 22/19			Nuova Proposta		
	UOC	UOS	UOSD	UOC	UOS	UOSD
	46	47	21	46	38	30

Note UOC UOSD UOS Ospedaliere

* : La UOS Terapia del dolore ricade sotto la UOC Anestesia e Rianimazione

*1: La UOS Radiologia Interventistica è nuova proposta prevista in sostituzione della UOS Oncologia del P.O. di Augusta

*2 : La UOS Gastroenterologia del P.O. di Avola-Noto ricade sotto la UOC Medicina

*3 La UOS Oncologia è sostituita con la UOS Radiologia Interventistica del P.O. di Siracusa (vd nota *1)

*4 : La UOS Riabilitazione del P.O. di Augusta ricade sotto la UOC Medicina

*5: La UOS Anatomia patologica è stata sostituita con la UOS Senologia del P.O. di Lentini

*6 : La UOS Genetica Medica del P.O. di Augusta ricade sotto la UOC Medicina

*7 : La UOS Gastroenterologia di Augusta e la UOS Gastroenterologia di Lentini ricadono sotto le rispettive UU.OO.CC. di Medicina dei PP.OO. di Augusta e lentini

*8 : La UOS Riabilitazione del P.O. di Lentini ricade sotto la UOC Medicina

*9: La UOS Senologia è nuova proposta prevista in sostituzione della UOS Anatomia Patologica del P.O. di Augusta

Direzione Generale		
Uffici Dirette dipendenze		
UOC	UOS	Funzioni
Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali	Servizio Legale	Ufficio Stampa
UOS Sistemi Informativi	Internal Audit	Protezione dati personali
UOS Controllo di Gestione	Energy management	Segreteria
Psicologia		
UOS Psicologia Ospedaliera		
UOS Psicologia Area Materno Infantile e Salute Mentale		
Uffici Staff		
UOC	UOS	Funzioni
Coordinamento Uffici di Staff	Pianificazione	
	Formazione	
	Qualità e Rischio Clinico	
	Comunicazione e Informazione	
	Prevenzione e Protezione	
	Sorveglianza Sanitaria	
	Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	
	RTP- Registro Territoriale di Patologia	
Direzione Sanitaria		
UOSD	UOS	Incarichi e Funzioni
UOSD Centro gestionale Screening	UOS screening Cervicocarcinoma	Procurement per il trapianto di organi
	UOS screening Mammografico	Bed management
	UOS screening Colon retto	
	UOS Sorveglianza Sanitaria	
	Educazione alla Salute	
	Professioni sanitarie Infermieristiche ed ostetriche	
	Professioni sanitarie di riabilitazione	
	Professioni tecnico-sanitarie	
	Professioni tecniche di prevenzione, vigilanza e ispezione	
	Servizio sociale professionale	
Coordinamento delle sale operatorie		

AREA AMMINISTRATIVA

Dipartimento Amministrativo

<i>UOC</i>	<i>UOS</i>
Affari Generali	Gestione Convenzioni
	Facility management
Risorse Umane	Trattamento giuridico
	Trattamento economico
	Previdenza
Economico Finanziario e Patrimoniale	Contabilità
	Bilancio
	Patrimonio
Provveditorato	Acquisizione Beni
	Acquisizioni servizi
	Gestione ordini
Tecnico	Programmazione Lavori
	Manutenzioni
	Ingegneria Clinica

AREA AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

<i>UOC</i>	<i>UOS</i>
Direzione Amministrativa P.O. Siracusa	
Direzione Amministrativa P.O. Augusta-Lentini	Direzione Amministrativa P.O. Augusta
Direzione Amministrativa P.O. Avola-Noto	
Direzione Amministrativa Area Territoriale	Gestione Amministrativa Dipartimento Prevenzione
	Gestione Amministrativa Dipartimento Prevenzione veterinario
	Gestione Amministrativa Dipartimento Salute Mentale
	Gestione Amministrativa Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria