

REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
GARIBALDI
 Catania



VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 322

Oggetto: Adozione dell'atto aziendale dell'ARNAS Garibaldi redatto nel rispetto del documento di riordino della rete ospedaliera approvato con il D.A. n. 629 del 31/03/2017.

<p>Direzione amministrativa</p> <p>Bilancio 2017 Aut. ___/Sub aggregato di spesa</p> <p>C.E. _____</p> <p>Reg.to al n. _____</p> <p>Si attesta che la disponibilità del fondo del sopra riportato sub-aggregato è sufficiente a coprire la spesa prevista dal presente atto.</p> <p>Per l'Ufficio Riscontro.....</p> <p>Il Responsabile del Settore</p> <hr/> <p>SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO</p> <p>Visto: Si conferma la suindicata disponibilità rilevata dal Settore e si iscrive nelle pertinenti utilizzazioni del budget</p> <p>Li</p> <p>L' addetto alla verifica della compatibilità economica _____</p> <hr/> <p>Lista di liquidazione n° _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Il Dirigente Responsabile del Settore Economico Finanziario e Patrimoniale (Dott. Gianluca Roccella)</p> <hr/> <p>Direzione amministrativa</p> <p style="text-align: center;">Il Responsabile dell'istruttoria Dott.ssa Digrazia Michela</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Il Dirigente Responsabile Settore _____ (Dott. _____)</p>	<p style="text-align: right;">- 3 MAG. 2017</p> <p>Seduta del giorno _____</p> <p style="text-align: center;">Nei locali della sede legale dell'Azienda Piazza S.M.di Gesù, 5 Catania</p> <p style="text-align: center;">IL DIRETTORE GENERALE Dott. Giorgio Giulio Santonocito</p> <p style="text-align: center;">Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana N°205/serv.1/S.G. del 24 giugno 2014, giusta art.33, comma 2, L.R. N° 5 del 14 aprile 2009</p> <p>Con la presenza del:</p> <p>Direttore Amministrativo Dott. Giovanni Annino</p> <p>e del</p> <p>Direttore Sanitario Dott. ssa Anna Rita Mattaliano</p> <p>Con l'assistenza, quale Segretario del</p> <p>sig. Salvatore Bedda DOTT.SSA MICHELA DIGRAZIA</p> <p>ha adottato la seguente deliberazione</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Premesso che l'ARNAS Garibaldi è stata istituita con L.R. 14 Aprile 2009 n. 5 a far data dal 1/9/2009;

Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria , a norma dell'art. 1 della legge 23 Ottobre 1992, n. 421”* e successive modifiche ed integrazioni ed in particolare l'art. 3, comma 1 bis, a tenore del quale l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie sono disciplinati con atto aziendale avente natura di atto di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

Vista la L.R. Del 14/04/2009 n. 5 pubblicata sulla GURS Parte I n.17 del 17/04/2009 con la quale sono state stabilite le norme per il riordino del SSR in conformità ai principi contenuti nel D.Lgs. 30 Dicembre 1992 n. 502 s.m.i. ed in particolare l'art. 9, commi 3 e 4 a tenore dei quali l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie sono disciplinati con atto aziendale avente natura di atto di diritto privato, che viene adottato dal Direttore generale quale espressione di autonomia imprenditoriale sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale alla Sanità;

Visto il D.A. 219/2016 di approvazione dell'attuale atto aziendale dell'ARNAS Garibaldi nel testo riformulato secondo le indicazioni assessoriali e alla condizione di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 27/2016 adottato nella versione definitiva con Verbale di deliberazione del Direttore generale n. 231 del 29/03/2016;

Richiamati i principali provvedimenti in materia di programmazione sanitaria e regionale per l'attuazione dei quali si rende necessaria l'adozione del nuovo atto aziendale:

- Intesa Stato regioni concernente il Nuovo Patto per la Salute 2014/2016 rep. n. 82/CSR del 10/7/2014;
- Legge 28/12/2015 n. 208 (Legge di stabilità 2016)
- D.M. 2 aprile 2015 n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”* c.d. Decreto Balduzzi;
- DGR n. 119 del 14/05/2015 *“Primi criteri applicativi della rimodulazione della rete ospedaliera”*;
- D.A. n. 1181 del 1/7/2015 di recepimento del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 , con il quale è stato avviato un percorso di rivisitazione generale del D.A. n. 46/2015 per allinearli ai contenuti del D.M. n. 70/2015;
- *“Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema sanitario regionale”* per il triennio 2016/2018 predisposto dalla Regione Sicilia, in corso di approvazione presso il Ministero della Salute e dell'economia;
- D.A 1360 del 3/08/2015 *“Approvazione linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali”*;
- D.A. 1380 del 5/8/2015 *“Approvazione delle linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle Aziende del Servizio Sanitario regionale”*;
- Documento AGENAS prot. 4969 del 24/5/2016 *“Documento metodologico per la riorganizzazione della rete di emergenza – urgenza della Regione siciliana”* che individua la rete dell'emergenza urgenza come la spina dorsale e punto di partenza per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera;
- Documento metodologico per la riorganizzazione del sistema di rete dell'emergenza – urgenza della Regione Siciliana prot. n. 25831 del 22/03/2017;
- Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al D.M. 70/2015 tenutosi in data 24/3/2017 le cui risultanze sono state riconfermate giusta nota prot. 10101 del 29/3/2017 del Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute ;

- Deliberazione n. 156 del 28/03/2017 con la quale è stata approvata dalla Giunta Regionale il documento di riordino della rete ospedaliera comprensivo di tabelle di sintesi;
- D.A n. 629 del 31/03/2017 (pubblicato nel S.O. alla GURS n. 15 del 14 aprile 2017) di approvazione del documento di riordino della rete ospedaliera della Regione Sicilia, comprensivo di documento metodologico, relative tabelle di sintesi e cronoprogramma degli interventi per la riconduzione delle strutture complesse entro i parametri e gli standard dello stesso D.M. n. 70/2015;

Visto in particolare che con il citato D.A. 629/2017 le strutture ospedaliere della Regione sono state classificate secondo livelli di complessità crescente previsti dallo stesso D.M. in presidi ospedalieri di base, in Dipartimenti di emergenza-urgenza e di accettazione di primo e di secondo livello e in presidi ospedalieri di zone disagiate di cui allegati 1,2,3 parte integrante del D.A.;

Preso atto altresì che:

- l'atto di programmazione di cui al D.A. n. 629/2017 *“ha valenza pluriennale e che gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia degli interventi avvalendosi di tutti gli strumenti disponibili e utili allo scopo e orientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale anche al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa...”*;
- a seguito dell'approvazione della rete ospedaliera *“si procederà all'attività di riallineamento progressivo agli standards richiesti dal tavolo ministeriale nonché all'analisi di ulteriori processi di rifunionalizzazione e/o integrazione sia nel settore pubblico che nel settore privato accreditato e contrattualizzato, nel rispetto e in coerenza delle previsioni del D.M. n. 70/2015 valutando le osservazioni formulate dalla VI Commissione ARS, dai Direttori generali delle Aziende e procedendo all'allocazione dei 164 posti letto per le acuzie e 154 per le post-acuzie ancora da assegnare”*;

Visto l'art. 2 del D.A. 629/2017 a tenore del quale *“... verranno fornite le necessarie direttive ai direttori generali in ordine ai tempi di attuazione delle singole previsioni della rete anche in un'ottica di sinergica integrazione con la rifunionalizzazione del settore privato accreditato contrattualizzato”*;

Vista la Direttiva prot. n. A.I.3-S.1/32951 del 18/04/2017 dell'Assessorato della Salute, Dipartimento regionale per la pianificazione strategica, Area Interdipartimentale 3 “Affari Giuridici”, Servizio 1 “Personale del SSR - dipendente e convenzionato” con la quale si invitano le Aziende sanitarie della Regione Sicilia ad adottare l'atto deliberativo di approvazione dell'atto aziendale fornendo contestualmente indicazioni per l'adeguamento dello stesso al su richiamato documento di riordino della rete ospedaliera approvato dal D.A. 629/2017 ;

Vista la nota prot. 0005656 del 14/04/2017 trasmessa da questa Arnas all'Assessorato della Salute e avente ad oggetto *“Decreto assessoriale 31 marzo 2017 “Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2/4/2015 n. 70. Possibili refusi su rete ospedaliera ARNAS Garibaldi”* ;

Considerato che alla luce del sopracitato documento di riordino della rete ospedaliera di cui al D.A. 629/2017 e tenendo conto della nota prot. 0005656 del 14/04/2017, questa ARNAS Garibaldi ha proceduto a redigere l'atto aziendale in conformità alle previsioni del medesimo D.A. 629/2017 come da documento allegato al presente atto per farne parte integrante;

Precisato che l'atto aziendale dell'ARNAS Garibaldi, come contenuto nel documento allegato, definisce l'assetto organizzativo dell'ente con l'elencazione:

- delle strutture complesse e semplici ;
- della dimostrazione numerica del rispetto – nella individuazione delle strutture semplici e complesse, dei parametri contenuti nel Regolamento approvato con DM n. 70/2015 e al su richiamato documento di riordino della rete ospedaliera approvato dal D.A. 629/2017 ;

Precisato, altresì, che :

- le strutture complesse, come riportate nell'allegato Atto aziendale, vengono individuate nel rispetto delle previsioni del Decreto Assessoriale 629/2017;
- le strutture semplici vengono individuate entro il parametro massimo previsto dal Documento L.E.A. 26/03/2012 nel rispetto del rapporto 1/1,31 con le strutture complesse e, pertanto, in numero complessivo non superiore a 47, garantendo quelle già contenute nel D.A. 629/2017.

Atteso che l'atto aziendale dell'ARNAS è stato sottoposto alle OO.SS. delle tre aree (dirigenza medica, dirigenza SPTA, comparto) per la prevista informativa , nelle sedute svoltesi il 03/05/2017 e degli esiti delle riunioni sono stati redatti appositi verbali;

Considerato , pertanto, di dovere procedere all'adozione ed approvazione dell'atto aziendale dell'Arnas Garibaldi di cui al documento e relativi allegati costituente parte integrante del presente provvedimento;

Ritenuto, tuttavia, di dovere riservarsi di formulare , in conformità alla nota prot. A.I.3-S1/62951 del 18 aprile 2017 ed entro il termine del 31 maggio 2017 previsto dalla stessa, proposte migliorative della struttura organizzativa finalizzate ad un piu adeguato soddisfacimento dei bisogni assistenziali, nonché ad integrare e/o potenziare alcuni setting assistenziali, coerenti con la vocazione aziendale;

Ritenuto opportuno infine , proprio in relazione ed in conseguenza della proposta modificativa, che le disattivazioni, riconversioni e rimodulazioni delle strutture e dei posti letto, come previsti dal nuovo atto aziendale in conformità ai contenuti del documento di riordino della rete ospedaliera, avvengano gradualmente entro il 30 giugno 2017, anche al fine di consentire la definizione del processo di revisione della rete medesima di cui alla nota assessoriale prot. A.I.3-S.1/62951 del 18/04/2017;

Sentito il parere favorevole del Direttore amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

Per quanto esposto in premessa, che qui si intende ripetuto e trascritto:

Prendere atto del D.A n. 629 del 31/03/2017 (pubblicato nel S.O. alla GURS n. 15 del 14 aprile 2017) di riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliero-territoriale della Regione Sicilia ed in particolare della nuova rete ospedaliera dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania di cui alla tabella ivi allegata quale parte integrante;

Adottare l'atto aziendale dell'Arnas Garibaldi, di cui al documento e relativi allegati costituente parte integrante del presente provvedimento, redatto in coerenza e conformità alle prescrizioni di cui al citato D.A n. 629 del 31/03/2017;

Riservarsi di formulare in conformità alla nota prot. A.I.3-S1/62951 del 18 aprile 2017 ed entro il termine del 31 maggio 2017 previsto dalla stessa; proposte migliorative della struttura organizzativa finalizzate ad un piu adeguato soddisfacimento dei bisogni assistenziali , nonché ad integrare e/o potenziare alcuni setting assistenziali, coerenti con la vocazione aziendale;



Disporre che, proprio in relazione ed in conseguenza della proposta modificativa, le disattivazioni, riconversioni e rimodulazioni delle strutture e dei posti letto, come previsti dal nuovo atto aziendale in conformità ai contenuti del documento di riordino della rete ospedaliera, avvengano gradualmente entro il 30 giugno 2017, anche al fine di consentire la definizione del processo di revisione della rete medesima di cui alla nota assessoriale prot. A.I.3-S.1/62951 del 18/04/2017;

Trasmettere all'Assessorato Regionale della Salute copia del presente provvedimento per l'esercizio della funzione di controllo e per l'approvazione previsti dall'art. 16 L.R. n. 5 del 14/04/2009 s.m.i. che in attuazione del mandato conferito dalla Giunta regionale con deliberazione n. 156 del 28/03/2017, provvederà a verificarne la conformità alla sopravvenuta rete ospedaliera regionale.

Munire la presente della clausola di immediata esecuzione stante la previsione del termine perentorio per l'invio all'Assessorato della Salute del presente provvedimento pari a 15 giorni dalla notifica della Direttiva prot. n. A.I.3-S.1/32951 del 18/04/2017 dell'Assessorato della Salute, Dipartimento regionale per la pianificazione strategica, Area Interdipartimentale 3 "Affari Giuridici", Servizio 1 "Personale del SSR - dipendente e convenzionato".

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giorgio Giulio Santonocito)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Giovanni Annino)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Anna Rita Mattaliano)

IL SEGRETARIO

OTT.SSA NICOLETTA DURAZIO
Nicoletta Durazio

Allegati parte integrante:
- atto aziendale

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda, il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione



Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____ al _____

_____, ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93, e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania, _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il _____ prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

- perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione
- a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

A) Nota approvazione prot. n. _____ del _____

OVVERO

B) Per decorrenza del termine

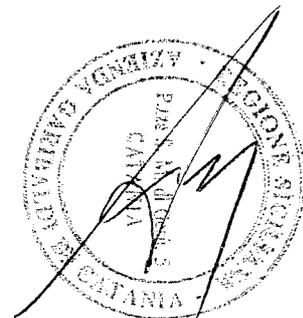
Il Funzionario Responsabile



**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
"GARIBALDI" – CATANIA**

ATTO AZIENDALE

*(elaborato ai sensi del D.A. 629 del 31 marzo 2017 e della nota prot. A.I.3
– S.1/62951 dl 18 aprile 2017)*



INDICE

PREMESSA

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA, PRINCIPI GENERALI E CRITERI INFORMATIVI

- Art. 1 - Oggetto
- Art. 2 - Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo
- Art. 3 - Patrimonio
- Art. 4 - La missione istituzionale (*mission*)
- Art. 4 *bis* - Implementazione della *mission*
- Art. 5 - La visione aziendale (*vision*)
- Art. 6 - Trasparenza ed accountability
- Art. 6 *bis* - Implementazione della trasparenza ed accountability

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

- Art. 7 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile
- Art. 8 - Le relazioni con gli enti istituzionali
- Art. 9 - Il Sindaco
- Art. 10 - La rete regionale dei servizi sanitari. I centri regionali di riferimento

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

- Art. 11 - L'unitarietà della gestione
- Art. 12 - L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali
- Art. 13 - L'integrazione ospedale-territorio
- Art. 13 *bis* - Il Centro di Accoglienza Oncologica (C.A.O.)
- Art. 14 - Rapporti convenzionali
- Art. 15 - Il governo clinico
- Art. 16 - L'innovazione gestionale e tecnologica
- Art. 17 - La centralità delle persone che lavorano in Azienda
- Art. 18 - Le relazioni sindacali
- Art. 19 - La responsabilizzazione gestionale

LE DELEGHE ED I POTERI

- Art. 20 - Principi ispiratori della delega
- Art. 21 - La delega amministrativa del direttore generale
- Art. 22 - Modalità di esercizio dei poteri delegati
- Art. 23 - Gli atti del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, dei direttori di dipartimento e dei dirigenti



L'ASSETTO ISTITUZIONALE

- Art. 24 - Organi dell'Azienda
- Art. 24 *bis* - Il direttore generale
- Art. 25 - Il collegio sindacale
- Art. 26 - Il direttore sanitario
- Art. 27 - Il direttore amministrativo
- Art. 28 - Cause di risoluzione del rapporto di lavoro del direttore amministrativo e del direttore sanitario
- Art. 29 - Il collegio di direzione
- Art. 30 - Il consiglio dei sanitari
- Art. 31 - L'Organismo Indipendente di Valutazione
- Art. 32 - I collegi tecnici
- Art. 33 - Il Comitato Unico di Garanzia
- Art. 34 - Il comitato etico
- Art. 35 - Il comitato consultivo aziendale

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Art. 36 - I principi organizzativi
- Art. 37 - Articolazione della struttura organizzativa
- Art. 38 - Il dipartimento
- Art. 39 - Funzioni del dipartimento
- Art. 40 - Organi del dipartimento
- Art. 41 - Il Comitato di dipartimento
- Art. 42 - Il Direttore di dipartimento
- Art. 43 - Funzioni del Direttore di dipartimento
- Art. 44 - Organizzazione dei singoli dipartimenti
- Art. 45 - Le strutture complesse e le strutture semplici
- Art. 46 - L'area di staff
- Art. 47 - L'organizzazione delle attività ospedaliere
- Art. 48 - I dipartimenti interaziendali
- Art. 48 *bis* - Il Dipartimento Oncologico Interaziendale (D.I.P.O.)
- Art. 49 - L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999
- Art. 50 - L'area dei servizi amministrativi
- Art. 51 - I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
- Art. 52 - I programmi e i gruppi di progetto
- Art. 53 - L'organizzazione delle attività assistenziali. I presidi ospedalieri.
- Art. 53 *bis* - Il Dipartimento di emergenza quale centro spoke nella rete dell'emergenza
- Art. 54 - Il direttore medico di presidio
- Art. 55 - Gli incarichi dirigenziali
- Art. 56 - Le posizioni organizzative



I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

- Art. 57 - La pianificazione strategica
- Art. 58 - La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo
- Art. 59 - I sistemi di gestione e valutazione del personale
- Art. 60 - Il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile
- Art. 61 - Il controllo gestionale
- Art. 62 - Le rilevazioni contabili
- Art. 63 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti
- Art. 64 - La gestione della qualità
- Art. 65 - La libera professione intramuraria

NORME FINALI E DI RINVIO

- Art. 66 - Norme finali e di rinvio

ALLEGATO 1 - Struttura organizzativa

- 1.a Elenco strutture complesse
- 1.b Elenco strutture semplici
- 1.c Organigramma direzione aziendale
- 1.d Organigramma Presidi ospedalieri
- 1.e Organigramma Dipartimenti funzionali

ALLEGATO 2 - Prospetto numerico riepilogativo strutture complesse e semplici



PREMESSA

Il presente atto aziendale viene redatto ed adottato con riferimento ed in conseguenza del documento di riordino della rete ospedaliera regionale, approvato dal Decreto Assessoriale n. 629 del 31 marzo 2017. L'atto aziendale, nella sua stesura, fa altresì riferimento alle "linee guida per l'adeguamento dell'atto aziendale" di cui al Decreto Assessoriale 1360 del 3 agosto 2015 e tiene conto delle indicazioni fornite dall'Assessorato della salute con nota prot. A.I.3 - S.1/62951 dl 18 aprile 2017.

L'atto aziendale dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania definisce l'assetto organizzativo e le relazioni funzionali che l'azienda intende assumere al proprio interno, nelle reciproche relazioni e nei rapporti istituzionali con la Regione, le altre Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, la Università di Catania e gli Enti Locali.

I principi ispiratori, gli obiettivi di riferimento ed i criteri utilizzati per la redazione del presente atto aziendale fanno riferimento:

1. al rispetto della programmazione sanitaria regionale, che trova la principale espressione nel Piano Sanitario Regionale e che viene declinata, in ambito aziendale, attraverso il Piano Attuativo ed i programmi di bacino;
2. al riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera aziendale, sulla base di quanto previsto dal Decreto Assessoriale n. 629 del 31 marzo 2017;
3. al raggiungimento dell'equilibrio economico, da conseguire attraverso le risorse annualmente negoziate con la Regione;
4. ad un assetto edilizio complessivo che garantisca l'allocazione delle strutture in funzione della natura, della destinazione ed della utilizzazione dei presidi ospedalieri, nel rispetto dei parametri strutturali e di sicurezza previsti dalle disposizioni regionali e nazionali in materia, cui l'azienda dovrà progressivamente adeguarsi;
5. al coinvolgimento dei cittadini, assicurando l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché la verifica del gradimento dell'utenza per i servizi erogati;
6. alla collaborazione interaziendale ed interistituzionale quale condizione necessaria per la funzionalità del sistema, anche con riferimento ai bacini di cui all'art. 5, commi 8 e segg., della Legge regionale 5/2009.

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA, PRINCIPI GENERALI E CRITERI INFORMATIVI

Art. 1

Oggetto

1. Il presente atto aziendale disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Ospedaliera di Riferimento Nazionale per le Alte Specialità (ARNAS) "Garibaldi" di Catania ed è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 - comma 1 bis - del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nel rispetto del Decreto Assessoriale n. 629 del 31 marzo 2017 di riordino della rete ospedaliera regionale nonché delle linee guida contenute nel decreto dell'Assessorato Regionale alla Salute n. 1360 del 3 agosto 2015



Art. 2

Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo

1. L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "GARIBALDI" di Catania (di seguito denominata anche "ARNAS" o "Azienda") è stata istituita dalla Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5, a far data dal 1° settembre 2009.
2. L'Azienda ha sede legale in Catania, Piazza S.Maria del Gesù, 5.
3. Sono Presidi Ospedalieri dell'ARNAS:
 - Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Centro", con sede in Piazza S.M. del Gesù, 5 - Catania
 - Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima", con sede in Via Palermo, 632 - Catania
4. L'ARNAS "Garibaldi" ha il seguente codice fiscale \ partita IVA: **04721270876**
5. Il sito istituzionale dell'ARNAS è il seguente: **www.ao-garibaldi.ct.it**
6. Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



Art. 3

Patrimonio

1. Il patrimonio dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti a qualsiasi titolo, come risultanti a libro degli inventari e, a nome della stessa, dai pubblici registri, acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, fatto salvo quanto disposto dall'art. 8 comma 3 della Legge Regionale n. 5/2009.
2. L'azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili e immobili che l'azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetto alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del Codice Civile.
3. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2215 del Codice Civile e, a nome della stessa, presso i pubblici registri.
4. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili, costituenti il patrimonio dell'ARNAS, sono assoggettati a preventiva autorizzazione della Regione ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
5. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di

servizi e, in tale prospettiva, si riserva iniziative di investimenti anche attraverso l'alienazione del patrimonio da reddito ed il trasferimento di diritti reali, previa autorizzazione regionale ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e smi



Art. 4

La missione istituzionale (*mission*)

1. L'ARNAS "Garibaldi" è una azienda sanitaria pubblica, senza finalità di lucro e ad alta specializzazione, deputata ad assicurare l'accoglienza ed il trattamento clinico-assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono per i trattamenti in emergenza\urgenza, ivi compresi quelli connessi ai fenomeni migratori ed al rischio infettivologico, o in quanto portatrici di bisogni di salute in fase acuta nonché di patologie ad alta complessità o croniche o inguaribili. Centralità, nella missione istituzionale dell'ARNAS, riveste il ruolo - attribuito dalla programmazione sanitaria regionale - 1) in campo oncologico; 2) nell'area materno-infantile; 3) nell'area dell'emergenza-urgenza, in quanto D.E.A. di II° livello.

Art. 4 bis

Implementazione della *mission*

1. Per le finalità di cui al precedente articolo, l'ARNAS utilizza un approccio integrato e multidisciplinare, definendo ed applicando modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che iniziano dalla presa in carico del paziente contribuendo a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali e la loro diffusione, anche attraverso attività formative. L'ARNAS assicura inoltre l'erogazione di prestazioni di specialità media e di base finalizzati al soddisfacimento della domanda proveniente dal proprio bacino di utenza.
2. Le attività dell'Azienda sono svolte sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e delle più avanzate tecnologie a disposizione, nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza, economicità ed appropriatezza delle cure.
3. L'ARNAS partecipa al raggiungimento dei livelli di assistenza e degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione nazionale e regionale, fornendo risposta alla domanda di salute.
4. Rientra, inoltre, nell'ambito dei compiti dell'ARNAS e in accordo con l'Azienda Sanitaria provinciale, la garanzia della continuità delle cure ai pazienti al fine di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.
5. L'ARNAS costituisce, infine - in raccordo con il Ministero della Salute, con la Croce Rossa Italiana e con le altre istituzioni preposte - centro di riferimento per i trattamenti sanitari più complessi nella fase di prima accoglienza dei migranti, essendo dotata, a tal fine, di adeguate strutture, ivi compresa area di emergenza infettivologica con apposita struttura per il Biocontenimento.
6. Il perseguimento degli obiettivi, derivanti dalla missione aziendale, è assicurato mediante l'attuazione di principi, logiche e strumenti di governo clinico ed economico quale declinazione dei principi di autonomia e responsabilità impliciti nel processo di aziendalizzazione.



Art. 5
La visione aziendale (*vision*)

1. L'Azienda adotta quale metodo fondamentale di gestione la programmazione, definita sulla base degli indirizzi della Regione - costituenti il quadro di riferimento entro il quale deve essere elaborata la programmazione aziendale - e fondata sulle risorse negoziate annualmente con l'Assessorato della Salute.
2. Gli impegni che l'Azienda assume in sede di programmazione fanno riferimento alle seguenti macro aree, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:

a- **L'Integrazione Ospedale-territorio:** Per il conseguimento dei propri fini istituzionali, l'Azienda realizza il principio dell'inscindibilità delle funzioni di assistenza attraverso un rapporto di collaborazione con le aziende ospedaliere e con le ASP del bacino della Sicilia orientale. A tal fine l'Azienda:

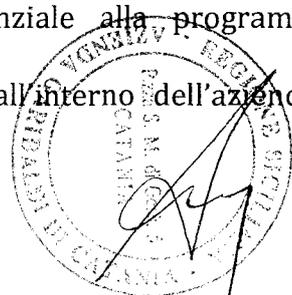
- promuove un contesto favorevole allo sviluppo di un ruolo di leadership per l'innovazione nell'assistenza ospedaliera soprattutto con riferimento all'erogazione delle prestazioni relative alle patologie acute e nell'organizzazione dei relativi servizi, attraverso il superamento della logica della erogazione di singole prestazioni per passare ad una dimensione di erogazione di servizi integrati;
- definisce un assetto di regole e strumenti per la garanzia di trasparenza al fine consentire ai cittadini di percepire l'Azienda come un bene proprio dove viene offerta accoglienza, ospitalità, cura e riabilitazione;
- promuove la partecipazione della componente ospedaliera alle attività di assistenza sanitaria sul territorio, individuando sinergie tra i piani di sviluppo dell'Azienda e quelli degli altri "attori" del territorio (istituzioni sanitarie, volontariato, scuola, imprese) che a vario titolo promuovono la tutela della salute.

b- **Il sistema del governo aziendale:** l'ARNAS individua ed attua strategie mirate all'appropriatezza dei ricoveri sia per gli aspetti organizzativi che per gli aspetti clinici, promuovendo l'innovazione assistenziale. A tal fine:

- adegua l'organizzazione aziendale e il sistema delle relazioni ai principi ed ai contenuti della L.R. 5/2009;
- definisce un sistema per il governo aziendale, che integri e completi gli strumenti per la realizzazione dei programmi di governo clinico e lo sviluppo dei sistemi informativi clinicamente orientati;
- valorizza le persone e lo sviluppo delle competenze anche attraverso l'applicazione degli strumenti innovativi introdotti dalla legge e recepiti dalla contrattazione collettiva.

c- **Il ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale:** l'Azienda promuove, nel rispetto della propria missione istituzionale, il potenziamento e lo sviluppo delle aree di eccellenza clinica, anche al fine di interpretare pienamente il ruolo di realtà ospedaliera di alta specialità a rilievo regionale e nazionale. A tal fine:

- adegua la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione sanitaria regionale;
- sviluppa percorsi assistenziali integrati all'interno dell'azienda e fra ospedale e territorio;



- promuove le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra bacino;
- promuove l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica ed organizzativa;

d- L'ammodernamento delle strutture edilizie, degli impianti e delle tecnologie. Il piano di ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti persegue l'obiettivo generale di concentrare gli spazi per l'attività sanitaria in poli edilizi in cui allocare mix di discipline coerenti con le aggregazioni funzionali dei presidi ospedalieri e dei dipartimenti. A tal fine:

- il piano di ammodernamento strutturale deve consentire all'ARNAS di subire trasformazioni in modo controllato, avendo cura che sia mantenuta la necessaria flessibilità, sia per adattarsi ai cambiamenti che interverranno nelle scienze mediche e nelle tecnologie correlate, sia per creare condizioni di una migliore integrazione dell'area ospedaliera nel tessuto urbano della città.
- il piano di ammodernamento dell'ARNAS deve essere in grado di prefigurare lo sviluppo nel medio-lungo termine.

Il piano di ammodernamento delle tecnologie persegue le seguenti priorità:

- acquisizione delle attrezzature in relazione della messa in funzione di nuove aree\ambiti di attività coerenti con il primario ruolo istituzionale dell'ARNAS e con la sua *mission* aziendale;
- individuazione delle priorità di sviluppo della dotazione di tecnologie, tenendo conto della necessità di aggiornamento, dell'integrazione delle attrezzature nel sistema informativo ospedaliero e di un utilizzo diffuso delle alte tecnologie da parte dei delle diverse aree specialistiche;
- applicazione sistematica - attraverso l'HTA aziendale - delle procedure di valutazione delle tecnologie e delle loro ricadute organizzativo-gestionali, garantendo il pieno utilizzo integrato, interdisciplinare e intensivo del parco tecnologico esistente. I processi di introduzione e gestione delle nuove tecnologie ed il conseguente coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori, sono garantiti attraverso il coordinamento del governo clinico.

e- L'equilibrio di bilancio. L'Azienda definisce azioni di intervento orientate a creare le condizioni strutturali per un equilibrio economico-finanziario di lungo termine. A tal fine vengono previsti da un lato interventi orientati ad una ottimizzazione funzionale dei servizi dal punto di vista strutturale e organizzativo, e, dall'altro, azioni finalizzate alla ricerca di maggior appropriatezza d'uso delle prestazioni ed efficacia delle cure nell'ambito dei programmi di governo clinico.

Le risorse rese disponibili dall'incremento dell'efficienza e della produttività dei mezzi, verranno pertanto utilizzate sia per il rientro graduale di eventuali deficit e sulla base di quanto negoziato con la Regione, sia per uno sviluppo dei servizi che sia sostenibile e che consenta il mantenimento del ruolo di eccellenza dell'ARNAS, così come richiesto dalla programmazione sanitaria regionale e locale.

3. L'ARNAS, infine, informa la propria gestione, sulla base della pianificazione strategica, ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale, anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative ai vari livelli. A tal fine l'Azienda utilizza - ai sensi dell'art. 3 comma 1^{ter} del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni - la propria capacità generale di diritto



privato, fatti salvi i casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici, come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo, secondo i dettami della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni.



Art. 6

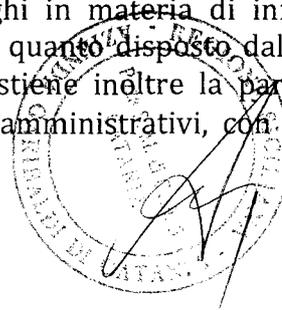
Trasparenza ed accountability

1. L'ARNAS "Garibaldi" è una "casa di vetro" dove tutti i processi, le decisioni assunte ed i conseguenti atti adottati sono accessibili a tutti gli interlocutori interni ed esterni, agli stakeholder ed ai portatori di interesse attraverso sistemi che - al di là degli specifici vincoli di legge - consentano l'accesso nelle forme più idonee in relazione ai livelli socio-culturali dell'utenza.

Art. 6 bis

Implementazione dei principi di trasparenza ed accountability

1. Nel rispetto dei principi di trasparenza, integrità ed etica, volti ad assicurare l'attuazione dei principi costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni, l'ARNAS si impegna a perseguire ed a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplificazione dell'azione amministrativa.
2. Sulla base di questi principi e nel rispetto della specifica normativa di riferimento, l'ARNAS assicura una costante e completa circolazione delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo, che tra quest'ultimo e l'esterno, rendendo accessibili il maggior numero di informazioni relativamente agli aspetti della propria organizzazione e delle proprie attività, al fine di permettere ai cittadini un controllo concreto sull'esercizio delle attività amministrative tramite forme di rendicontazione sociale.
3. L'attuazione di tali principi identifica e impegna l'ARNAS ad:
 - utilizzare efficacemente e capillarmente le tecnologie della informazione e della comunicazione;
 - rispettare i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplificazione, omogeneità ed interoperabilità;
 - adottare tutti i provvedimenti per garantire il diritto di accesso da parte dei cittadini ed altri soggetti aventi diritto;
 - rispettare e concretizzare l'accesso civico dei cittadini a tutti gli atti ed i documenti per i quali la legge ne stabilisce l'accessibilità;
 - aggiornare periodicamente le categorie dei documenti sottratti all'accesso, comunicando i criteri di scelta;
 - pubblicare sul sito internet istituzionale tutte le informazioni atte a divulgare notizie sulle attività, le modalità di accesso, l'organizzazione e gli obiettivi;
 - pubblicare i dati relativi ai servizi forniti per consentirne la valutazione, secondo principi di responsabilità e rendicontazione collettiva;
 - rendere trasparenti i rapporti con terzi fornitori.
4. L'ARNAS assolve, anche mediante una completa ed esaustiva pubblicazione sul proprio sito internet istituzionale, agli obblighi in materia di informazione, trasparenza e diffusione delle notizie, secondo quanto disposto dalle vigenti e specifiche normative in materia. L'ARNAS sostiene inoltre la partecipazione degli *stakeholders* alle attività ed ai processi amministrativi, con l'intento di



- implementare forme di monitoraggio sulla gestione della performance, utili a promuovere l'integrità ed a prevenire forme di corruzione. Al fine di ottemperare alle disposizioni di legge l'ARNAS approva: a) Il Piano triennale di prevenzione della corruzione, da aggiornare annualmente; b) Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, le cui misure sono collegate con le misure e gli interventi previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione; c) Il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici; d) Il Piano triennale della Performance.
5. L'ARNAS individua, altresì, secondo i criteri ed i principi indicati della vigenti disposizioni normative, Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, che deve adempiere ed assolvere ai compiti stabiliti dalla legislazione in vigore entro i termini dalla stessa indicati. I Dirigenti delle strutture dell'Amministrazione hanno l'obbligo di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, nonché al fine di ottemperare agli altri obblighi indicati dalle norme medesime.
6. A completamento ed in armonia con il predetto quadro di riferimento, l'ARNAS promuove forme di partecipazione e coinvolgimento dei lavoratori, con obiettivo la loro valorizzazione e la garanzia di un sereno rapporto fra i dipendenti e fra questi e l'Amministrazione stessa.

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Art. 7

La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

1. L'ARNAS evidenzia, nella definizione delle prestazioni e dei relativi percorsi di fruizione, il principio della centralità del cittadino quale titolare del progetto di salute sia come singolo che come membro di contesti sociali e comunitari specifici. L'ARNAS si impegna pertanto a costruire percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini, beneficiari dei servizi all'interno dell'Azienda, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione dei servizi. 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.
2. Per il raggiungimento dei fini sopra esposti l'Azienda intende sviluppare le potenzialità di alcuni strumenti di partecipazione già adottati e/o normativamente previsti quali:
- **La carta dei servizi**, intesa come espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti. La Carta dei Servizi è l'espressione di un contratto condiviso, definito nel tempo, contenente impegni e forme concrete di verifica e valutazione con un ruolo centrale dei cittadini.
 - **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** rappresenta per l'Azienda il punto di incontro preliminare con i cittadini. E' pensato come garanzia di informazione semplice, tempestiva, esaustiva e corretta nonché come strumento di ascolto attraverso i reclami e i suggerimenti, elementi, questi ultimi, riconosciuti importanti per lo sviluppo del miglioramento continuo.



I professionisti saranno chiamati a porre la massima attenzione verso i segnali offerti dai cittadini.

- Per dare voce ai cittadini l’Azienda intende sviluppare modalità permanenti di monitoraggio della qualità percepita in tutti i servizi ospedalieri nonché approfondimenti specifici utilizzando tutte le tecniche del **sondaggio** e delle ricerche di mercato. I risultati ottenuti vengono utilizzati come strumenti per i professionisti e per l’Azienda allo scopo di qualificare i servizi e di orientare le scelte nonché come modalità permanente di rapporto con la cittadinanza e con gli organismi di partecipazione.
 - La **comunicazione permanente**, garantita da una apposita struttura collocata nello Staff della Direzione Aziendale, all’interno della quale assume importanza fondamentale il sito internet aziendale.
 - La **formazione della cultura della salute** garantita attraverso programmi generali e specifici di informazione, formazione, educazione e promozione.
3. L’Azienda valorizza il ruolo degli organismi di partecipazione e delle associazioni di volontariato tramite il Comitato Consultivo, organismo dell’Azienda le cui attività e funzioni sono esplicitate all’art. 35 del presente atto.

Art. 8

Le relazioni con gli enti istituzionali

1. La Regione è l’organo di governo deputato alla programmazione, indirizzo, controllo, supporto e finanziamento all’ARNAS per la realizzazione delle uniformità e delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza.
2. L’ARNAS si pone come interlocutore delle istituzioni e si impegna ad attuare le proprie funzioni nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo sovraordinati, in uno spirito di leale collaborazione istituzionale quale strumento di partecipazione nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

Art. 9

Il Sindaco

1. L’ARNAS ricerca ed intrattiene un sistema di relazioni stabili con il Sindaco della città metropolitana di Catania, quale soggetto istituzionalmente deputato a rappresentare i bisogni della collettività nel campo dei servizi alla persona. In tal senso partecipa attivamente alla Conferenza permanente dei Direttori Generali della area metropolitana di Catania, istituita presso il Comune di Catania.
2. L’ARNAS, compatibilmente con i vincoli normativi e con gli obiettivi definiti dagli atti di programmazione regionale, recepisce - nella definizione dei propri atti di programmazione - le istanze formulate dal Sindaco al fine di rendere l’offerta di servizi sanitari coerente con i bisogni della popolazione e di favorire la piena integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali.

Art. 10

La rete regionale dei servizi sanitari. I centri regionali di riferimento

1. L’ARNAS partecipa all’attuazione dei processi socio-sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale tramite l’elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva realizzazione.



2. In tale contesto l'insieme delle risorse aziendali è parte integrante del Servizio Sanitario Regionale e le competenze, sanitarie e non sanitarie, sono messe a disposizione dell'intero sistema.
3. L'ARNAS concorre, nella specificità del proprio ruolo, allo sviluppo della rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino, finalizzata alla ottimale integrazione dei servizi erogati dalle aziende facenti parte del bacino della Sicilia orientale.
4. L'ARNAS concorre inoltre, attraverso i seguenti Centri Regionali di riferimento individuati dagli atti di programmazione sanitaria regionale ed autorizzati dall'Assessorato della Salute, alla garanzia della continuità assistenziale e di trattamento delle gravi patologie croniche ed invalidanti:
- Studio, diagnosi e cura delle malattie Neuroimmunologiche;
 - Studio diagnosi e cura delle malattie reumatologiche (artrite reumatoide);
 - Studio, diagnosi e cura del diabete;
 - Studio diagnosi e cura della tiroide, prevenzione del gozzo e cancro della tiroide;
 - Studio, diagnosi e cura dell'epilessia;
 - Studio, diagnosi e cura dell'infertilità di coppia;
 - Unità di valutazione Alzheimer;
 - Centro di riferimento per la cura della Psoriasi;
 - Centro di riferimento per le malattie del fegato;
 - Centro HUB di riferimento per la cura della Epatite C;
 - Riferimento regionale per la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare (metabolismo delle ghiandole endocrine, coagulazione ed anemie rare, malattie gastrointestinali rare, malattie genetiche rare).
- In relazione alla rilevanza di particolari attività rispetto al quadro epidemiologico di riferimento nonché alla domanda proveniente dal bacino d'utenza, l'ARNAS estende – attraverso la richiesta di specifica autorizzazione all'Assessorato della Salute – le tipologie di servizi, di prestazioni e di assistenza erogate attraverso i centri regionali di riferimento.
5. Strumento di integrazione delle politiche sanitarie locali è il comitato di bacino, cui l'azienda partecipa, e la cui attività ed azione è finalizzata in particolare a:
- organizzare ed integrare in modo funzionale i servizi di supporto;
 - determinare forme di acquisizione comuni di beni e servizi;
 - promuovere attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti costruendo, ove ritenuto utile, dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;
 - concorrere allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete.

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 11

L'unitarietà della gestione

1. L'ARNAS "Garibaldi" impronta la gestione delle proprie attività a principi di omogeneità e di unità dell'azione, garantendo una chiara ed organica attribuzione delle responsabilità funzionali di tutti i livelli organizzativi previsti.



2. Le prestazioni vengono erogate assicurando la piena coerenza con la pianificazione e programmazione assunte a livello centrale, nel rispetto degli obiettivi fissati e delle risorse economiche assegnate.



Art. 12

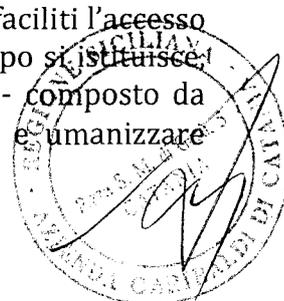
L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali

1. L'orientamento ai bisogni dell'utenza e l'inserimento dei servizi aziendali nel sistema del Servizio Sanitario Regionale costituisce obiettivo primario dell'ARNAS, che impone la finalizzazione delle prestazioni di servizio in termini di assoluta adeguatezza alla domanda.
2. La prevalenza del risultato (raggiungimento degli obiettivi programmati) rispetto ad un ruolo meramente istituzionale comporta la massima flessibilità nell'organizzazione che deve conformarsi ai bisogni dell'utenza in termini dinamici.
3. L'assetto organizzativo tende pertanto ad ottenere una ottimale razionalizzazione delle risorse ed una crescita generale dell'assistenza, nell'ottica del miglioramento continuo attraverso un processo al cui centro è posta la soddisfazione dei bisogni dell'utenza.
4. In una visione di orientamento ai bisogni dell'utenza, nonché di cultura ed attenzione al risultato ed alla *customer satisfaction*, ruolo fondamentale viene attribuito al monitoraggio delle esigenze attraverso l'utilizzo di metodi e strumenti quantitativi.
5. L'introduzione di strumenti operativi come l'analisi quantitativa ed epidemiologica, la misurazione, la valutazione ed il monitoraggio dei fenomeni sociali, l'analisi dei fabbisogni assistenziali, si impone come attività strategica dell'ARNAS nell'assunzione delle decisioni operate. In particolare, detti strumenti dovranno essere atti a garantire:
 - la conoscenza in termini quantitativi non solo dell'utenza costante di un servizio, ma anche quella potenziale e quella prevedibile in determinati contesti;
 - il gradimento circa le modalità di erogazione del servizio;
 - gli orari, i sistemi di fruizione, e le modalità di pagamento preferite dalle varie categorie di utenti.

Art. 13

L'integrazione ospedale-territorio

1. L'ARNAS favorisce l'integrazione dei propri servizi ospedalieri sia con quelli delle altre aziende ospedaliere sia con i servizi territoriali proponendo percorsi e protocolli, promuovendo attività di formazione e sviluppando iniziative a carattere sperimentale.
2. L'integrazione è volta a favorire un'efficace attività di prevenzione, ad evitare ricoveri inappropriati ed a procedere ad una dimissione dei pazienti sia nella modalità "protetta" che "facilitata", attraverso un percorso che faciliti l'accesso dei pazienti e dei loro familiari ai servizi territoriali. A tale scopo si istituisce, presso le Direzioni Sanitarie di Presidio, un apposito ufficio - composto da figure di adeguata professionalità - in grado di semplificare e umanizzare



l'approccio ai percorsi assistenziali extraospedalieri in prossimità della dimissione.

3. L'integrazione può essere realizzata anche attraverso l'istituzione - in coerenza con la programmazione sanitaria regionale - di Dipartimenti interaziendali per l'aggregazione di strutture operative appartenenti a diverse aziende ospedaliere e/o alle ASP rientranti nel bacino territoriale di competenza.

Art. 13 bis

Il Centro di Accoglienza Oncologica (C.A.O.)

1. Il Centro di Accoglienza Oncologica (C.A.O.) promuove l'integrazione ospedale-territorio in ambito oncologico, rappresentando un punto di accesso facilitato del cittadino ai processi assistenziali oncologici gestiti dal Dipartimento Interaziendale Oncologico di cui all'art. 48 bis.
2. Il C.A.O. è concepito nell'ambito aziendale come una funzione di coordinamento a livello aziendale, integrato con i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) attivati presso il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima" e risponde ufficialmente alla Direzione Sanitaria di presidio.
3. Il Centro di Accoglienza Oncologica dell'ARNAS "Garibaldi" è stato istituito con deliberazione n. 286 del 17 ottobre 2014 che ne individua funzioni, obiettivi, organizzazione, prevedendone le relative figure professionali.

Art. 14

Rapporti convenzionali

1. L'Azienda intrattiene, nel rispetto delle disposizioni di legge e senza alcun scopo di lucro, rapporti di natura convenzionale con le altre strutture pubbliche e private di tutto il territorio regionale per l'acquisizione e l'offerta di prestazioni sanitarie e non sanitarie.
2. Detti rapporti convenzionali hanno le seguenti finalità:
 - a) migliorare la rete dell'offerta complessiva ed integrata dei servizi all'utenza;
 - b) favorire le sinergie ed il confronto su modelli gestionali ed assistenziali anche di tipo innovativo;
 - c) riconoscere e diffondere le eccellenze professionali presenti in azienda;
 - d) favorire la crescita culturale e professionale degli operatori;
 - e) garantire il pieno utilizzo delle risorse tecnologiche e strumentali anche al fine di minimizzare i costi degli investimenti sostenuti, in particolare nel campo della alta tecnologia.
3. I rapporti convenzionali di cui al presente articolo sono disciplinati da appositi disciplinari (convenzioni) che ne prevedono - nel rispetto dei vincoli di legge e delle incompatibilità in materia di rapporti fra enti e fra dipendenti ed enti del sistema sanitario regionale - contenuti, durata, soggetti e strutture coinvolte, rapporti economici ed eventuali compensi ai professionisti ed ai dipendenti interessati.



Art. 15
Il governo clinico

1. Il governo clinico rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi resi. Esso è una delle linee di governo aziendale unitamente a quella economico-finanziaria e del governo strategico globale.
2. Il governo clinico deve consentire di accrescere l'appropriatezza, di ridurre la variabilità e di migliorare l'adesione a standard di trattamento appropriati, con l'obiettivo finale di una medicina basata, oltre che sui modelli delle linee guida, sulle prove di efficacia. E' pertanto necessario che i percorsi clinico-assistenziali siano fondati su revisioni sistematiche della letteratura, sia dal punto di vista professionale e sia per i modelli organizzativi del contesto nel quale tali percorsi verranno applicati.
3. Il governo clinico, inteso come metodo nella costruzione ed erogazione di servizi di qualità secondo logiche di processo, consente di modificare e migliorare continuamente le azioni e i compiti, i livelli professionali, le interfacce, i metodi, le tecnologie.
4. La responsabilità del governo clinico è pertanto di ogni livello organizzativo e professionale con un ruolo di indirizzo e di controllo da parte del Direttore Sanitario Aziendale.

Art. 16
L'innovazione gestionale e tecnologica

1. L'ARNAS riconosce il valore dell'innovazione gestionale e tecnologica come parte fondamentale dell'esercizio del governo clinico ed elemento strategico di miglioramento continuo dei servizi offerti ai cittadini e di successo per l'Azienda. A tal l'Azienda promuove una continua spinta verso l'innovazione gestionale e tecnologica, secondo un approccio basato su una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, nonché un adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative e strutturali.
2. La capacità di produrre - anche attraverso la ricerca - le informazioni e le conoscenze utili per le scelte cliniche, assistenziali ed organizzative rappresenta per l'ARNAS il presupposto e la condizione per la costituzione, a livello aziendale, di una rete - facente capo alla direzione aziendale ed al collegio di direzione - che consenta di aumentare la capacità di identificare precocemente le innovazioni, valutarne le implicazioni e definirne appropriate politiche di adozione.
3. Per quanto riguarda le tecnologie, in particolare, l'obiettivo di innovazione è conseguito attraverso l'analisi multidimensionale e multidisciplinare delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali delle stesse, così da valutarne l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo, secondo il modello dell'Health Technology Assessment. A tale fine è istituita, all'interno dell'ARNAS e nel rispetto di quanto previsto dal D.A. 2456 del 19/12/2013, la Commissione Tecnica Aziendale HTA con lo scopo di supportare la Direzione strategica nelle decisioni circa gli investimenti in tecnologie sanitarie. La Commissione aziendale HTA ha funzione consultiva in materia di valutazioni multidisciplinari e multidimensionali delle tecnologie sanitarie, secondo le metodologie e le accezioni proprie dell'HTA.



Art. 17**La centralità delle persone che lavorano in Azienda**

1. Le persone che lavorano all'interno dell'ARNAS costituiscono elemento primario e peculiare del suo patrimonio.
2. L'ARNAS vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori riconoscendone il ruolo e richiedendo loro, al contempo, una partecipazione leale, piena e responsabile nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, con assunzione delle responsabilità correlate al ruolo medesimo e l'impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei servizi erogati dall'Azienda.
3. L'ARNAS mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati ed 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 ed i bisogni di benessere della persona.
4. L'ARNAS promuove la valorizzazione delle risorse umane e professionali e ne persegue la soddisfazione, attraverso:
 - l'attuazione di condizioni di pari opportunità;
 - il migliore ed adeguato utilizzo delle risorse umane disponibili in relazione agli obiettivi di risultato prescelti ed assegnati;
 - il riconoscimento del ruolo della formazione e dell'aggiornamento professionale quale elemento per lo sviluppo delle competenze e la qualificazione del personale in relazione alle esigenze aziendali nei diversi settori di attività;
 - l'adozione e l'utilizzo di strumenti per la valutazione e la verifica del personale;
 - lo sviluppo professionale, in particolare, attraverso l'attribuzione d'incarichi (dirigenza) e funzioni di responsabilità (comparto);
 - la libera professione intramuraria.
5. La Direzione Aziendale garantisce, direttamente o attraverso le strutture aziendali competenti, adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti o da assumere sulle materie concernenti il rapporto di lavoro del personale. La partecipazione dei professionisti ed operatori ai processi decisionali avviene anche tramite il coinvolgimento delle rappresentanze collettive attraverso il sistema delle relazioni sindacali.
6. Con riferimento allo sviluppo professionale, l'Azienda adotta politiche di ridisegno dei processi produttivi ed articola le responsabilità finalizzate prioritariamente allo sviluppo delle competenze. A tal fine l'Azienda attribuisce autonomia e responsabilità conferendo incarichi e funzioni. Parallelamente sviluppa i propri sistemi di valutazione, sia con riferimento ai risultati riferiti agli obiettivi assegnati annualmente nel budget, sia a quelli relativi agli incarichi e funzioni conferiti.
7. L'Azienda, infine, fa propri gli obiettivi di valorizzazione del merito, del talento e della buona professionalità del personale utilizzato, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009, dal Decreto Assessoriale 26 settembre 2011 e dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.



Art. 18
Le relazioni sindacali

1. L'ARNAS instaura rapporti con le organizzazioni sindacali, orientati al coinvolgimento delle stesse per il raggiungimento dell'obiettivo di armonizzare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente.
2. L'ARNAS garantisce politiche di relazioni sindacali improntate sulla chiarezza e sulla trasparenza delle proprie scelte nonché sulla condivisione delle informazioni, fissando - al contempo - la distinzione dei reciproci ruoli e responsabilità.
3. L'azienda assicura alle organizzazioni sindacali l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata, secondo i modelli chiaramente definiti dalle disposizioni di legge e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

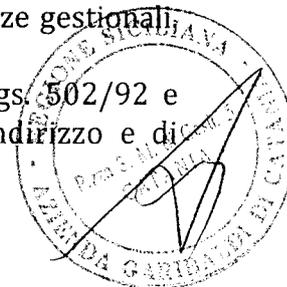
Art. 19
La responsabilizzazione gestionale

1. L'Azienda, sulla base dei principi della responsabilizzazione e della delega, valorizza l'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e l'autonomia professionale degli operatori, così da mantenere un clima funzionale e coerente alle caratteristiche dei servizi erogati e dell'utenza, nonché alle finalità ed alle compatibilità aziendali.
2. A tal scopo, l'Azienda offre agli operatori e alle diverse articolazioni delle struttura aziendale un insieme di informazioni e di obiettivi tali da poter orientare il comportamento al perseguimento dei fini aziendali.
3. I principi richiamati si traducono, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione di poteri ed obiettivi definiti, affinché i responsabili possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e, al contempo, affinché sia possibile procedere ad una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi negoziati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.
4. La valutazione complessiva dell'azione dei dirigenti, in relazione al raggiungimento degli obiettivi indicati dall'Amministrazione, costituisce la principale garanzia per una corretta gestione dei sistemi contabili (contabilità economico-patrimoniale e contabilità direzionali) che rappresentano gli strumenti per la responsabilizzazione gestionale ed economica dei dirigenti ad ogni livello.
5. L'Azienda disciplina, con provvedimenti interni anche di natura regolamentare, l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.

LE DELEGHE ED I POTERI

Art. 20
Principi ispiratori della delega

1. Il presente atto è informato al principio di delega delle competenze gestionali. Pertanto fanno capo:
 - al Direttore generale - ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni - sia le funzioni di indirizzo e di



- controllo sul conseguimento degli obiettivi predeterminati, sia la responsabilità complessiva della gestione dell'azienda;
- alla dirigenza, tutte le competenze gestionali direttamente attribuite da disposizioni di legge o ad essa delegate dal Direttore generale.
2. In particolare, al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario ed ai Dirigenti responsabili di struttura complessa dell'area amministrativa, possono essere delegati dal Direttore generale specifici atti relativi alla gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno.
 3. Non sono comunque delegabili gli atti individuati al successivo art. 24 *bis* del presente atto aziendale, nonché l'adozione di regolamenti attuativi, la cui competenza resta in capo esclusivamente al Direttore generale.

Art. 21

La delega amministrativa del Direttore generale

1. La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato può essere conferita dal Direttore generale al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario ed ai Direttori delle strutture complesse dell'area amministrativa con apposito provvedimento e per le materie nello stesso indicate.
2. L'esercizio delle funzioni delegate deve avvenire:
 - a) nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile di cui al capo IX del titolo III ed al capo IV del titolo II del libro quarto, afferenti il mandato e la rappresentanza;
 - b) nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;
 - c) garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;
 - d) nel rispetto della compatibilità finanziaria.
3. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.
4. Trattandosi di delega avente natura esclusivamente fiduciaria la stessa è revocabile in qualsiasi momento da parte del Direttore Generale con atto scritto, senza alcun obbligo di motivazione e nelle stesse forme seguite per il conferimento.
5. Ai sensi dell'art. 4 comma 2 del D.Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, fatta salva la possibilità di un controllo campionario non formalizzato dei provvedimenti da parte della Direzione aziendale.
6. Nel caso di inerzia del soggetto delegato, il Direttore generale può adottare direttamente l'atto delegato ovvero delegarne ulteriormente l'adozione al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.
7. Il Direttore generale può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti illegittimi o inopportuni assunti dal delegato potendo al contempo assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti, tutte le iniziative consentite dal Codice Civile.



8. Il Direttore generale mantiene in ogni caso il potere di porre in essere direttamente ciascuno degli atti delegati senza che ciò comporti la revoca tacita del provvedimento di delega.
9. Per quanto riguarda le materie e le competenze delegate al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai Direttori di Struttura complessa dell'area amministrativa, si rimanda al Regolamento approvato con deliberazione n. 172 del 27 agosto 2014.



Art. 22

Modalità di esercizio dei poteri delegati

1. L'esercizio da parte del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e dei Dirigenti di struttura complessa dell'area amministrativa delle competenze delegate deve essere sempre pienamente rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali. L'eventuale discrezionalità insita nella materia delegata va comunque sempre ricondotta agli atti di programmazione o di indirizzo, che restano di competenza del direttore generale.
2. La delega non è operativa in tutti i casi di assenza o impedimento temporaneo del delegato, non essendo ammessa la sub-delega nei confronti di altri dirigenti. In tal caso, fatta salva l'ipotesi di sostituzione del dirigente assente od impedito - ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 8 giugno 2000 e successive modifiche ed integrazioni - la delega deve intendersi temporaneamente revocata ed il Direttore generale assume direttamente gli atti delegati, per tutto il periodo di assenza, riservandosi eventualmente di delegarli al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario.
3. I soggetti delegati assumono diretta ed esclusiva responsabilità nell'esercizio delle funzioni delegate.
4. La sottoscrizione apposta dai soggetti delegati a tutti gli atti e le comunicazioni aventi rilevanza esterna o che impegnano l'azienda verso l'esterno deve essere preceduta dalla dicitura "per delega del direttore generale". L'atto di conferimento della delega deve essere menzionato in tutti i provvedimenti delegati.

Art. 23

Gli atti del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e dei dirigenti

1. Gli atti del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e dei direttori di struttura complessa dell'area amministrativa si distinguono in atti delegati ed atti di propria competenza.
2. Gli atti che impegnano l'azienda verso l'esterno devono risultare improntati al rispetto dei seguenti principi:
 - rispetto della normativa generale e specifica;
 - rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;
 - rispetto della trasparenza, della esaustività e della chiarezza espositiva della motivazione e della decisione;
 - rispetto dei limiti di compatibilità finanziaria e/o budgettaria e dei criteri di armonizzazione, coerenza e coordinazione nel caso di adempimenti integrati con altre articolazioni organizzative;



- ← 21
- rapidità delle procedure e comunque rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti e per l'assunzione delle decisioni;
 - coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori;
 - valorizzazione dei momenti di comunicazione/informazione nei confronti dei destinatari dei provvedimenti e degli operatori interessati alla adozione degli stessi;
 - individuazione del responsabile del procedimento;
 - massima attenzione alla razionalizzazione e contenimento delle spese ed alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi, costante verifica dei prezzi rapportata alle condizioni del mercato.
3. Gli atti di cui al comma 1 devono essere datati e numerati progressivamente e devono essere riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro, da tenersi presso ogni struttura.
 4. In relazione alla loro natura ed in quanto ascrivibili alle funzioni dirigenziali di cui all'art. 17 del D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni, gli atti che rientrano nelle competenze proprie del dirigente ed a cui ne è riservata l'adozione, sono quelli indicati nel contratto individuale.
 5. Gli atti di cui al precedente comma 4, attribuiti alla competenza propria del dirigente, vengono assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati, comunque nel rispetto delle norme procedurali in materia.
 6. Gli atti comportanti assunzione di impegno di spesa, vanno - prima dell'adozione e pena nullità dell'atto - trasmessi al responsabile del Settore economico-finanziario per l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economica e budgetaria.
 7. L'atto assume efficacia dalla data di apposizione del visto di cui al precedente comma 6 ove comportante impegno di spesa, mentre è efficace dalla data di adozione ove non implica assunzione di spesa.
 8. Gli atti dei dirigenti non sono soggetti a controllo.
 9. Gli atti dei dirigenti vanno pubblicati sul sito internet aziendale in apposita sezione, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di legge in materia di trasparenza.

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 24

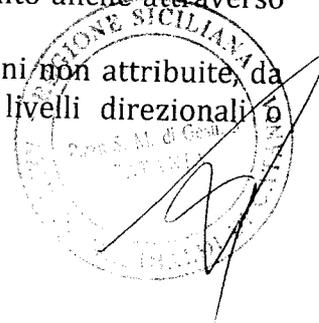
Organi dell'Azienda

1. Sono organi dell'Azienda:
 - a) Il direttore generale;
 - b) Il Collegio sindacale;
 - c) Il Collegio di direzione.

Art. 24 bis

Il direttore generale

1. Il Direttore generale è il legale rappresentante dell'Azienda.
2. Il Direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto, pertanto, ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.
3. Il Direttore generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite, da disposizioni di legge o regolamenti attuativi, ad altri livelli direzionali o dirigenziali. Al direttore generale spettano in particolare:



- a) l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) l'adozione del piano attuativo aziendale di cui all'art. 5 c. 2 della Legge Regionale 5/2009;
- c) l'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di programmi, piani, obiettivi, priorità;
- d) l'adozione dei regolamenti attuativi interni;
- e) l'adozione delle direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;
- f) l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione complessiva e per struttura definiti attraverso la metodologia della negoziazione per budget ai sensi degli artt. 5, comma 4 e segg. Del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni nonché degli artt. 14 comma 1 e 20, del D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni;
- g) la determinazione delle dotazioni organiche e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale;
- h) l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
- i) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare per le differenti finalità e la loro attribuzione alle articolazioni organizzative aziendali;
- j) l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi per importi superiori alla quota eventualmente delegata alla gestione del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e dei dirigenti responsabili di struttura complessa dell'area amministrativa;
- k) l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'assunzione di personale ed il trasferimento presso altri enti;
- l) l'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed ogni altro analogo onere a carico di terzi;
- m) la nomina dei componenti il Collegio Tecnico e l'Organismo Indipendente di Valutazione;
- n) Le nomine, designazioni, sospensioni, decadenze ed atti analoghi ad esso attribuiti da specifiche disposizioni;
- o) le decisioni e l'eventuale adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo ed applicativo in materia di norme nazionali e regionali;
- p) le decisioni in materia di liti attive e passive, conciliazioni e transazioni;
- q) gli atti relativi al personale concernenti:
 - la nomina e la revoca dei Direttori di Dipartimento;
 - la nomina e la revoca dei dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice;
 - il conferimento degli incarichi dirigenziali professionali;
 - l'attribuzione e la definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
 - i provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti;
 - l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
 - l'individuazione dei collaboratori posti alle sue dirette dipendenze;
 - la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
 - la nomina del medico competente;
 - ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane;
 - l'autorizzazione alla sottoscrizione o la sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi.

4. Il Direttore generale nomina il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario e procede alla revoca dell'incarico agli stessi conferito ove concorrano le cause



di risoluzione del rapporto di cui all'art. 3 bis comma 8 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

5. Il Direttore generale, in quanto responsabile della direzione complessiva dell'Azienda, nomina e revoca i responsabili delle strutture organizzative - semplici e complesse - dell'azienda secondo le procedure previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dal presente atto aziendale oltre che dagli specifici regolamenti aziendali, come meglio specificati al successivo art. 55.
6. Il Direttore generale esercita le predette funzioni attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi, che assumono la denominazione di "deliberazioni", emanati nell'osservanza della Legge 241/90, della Legge Regionale 10/91 nonché dei principi generali dell'azione amministrativa.
7. Il Direttore generale fermo restando l'esercizio dei compiti di cui sopra e salva la ripartizione di competenze da operare con il regolamento di organizzazione, può delegare, con apposito atto, funzioni con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero l'adozione di singoli provvedimenti al Direttore Amministrativo, al Direttore sanitario, ed ai Direttori delle strutture complesse dell'area amministrativa. La delega è conferita per iscritto nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia dell'attività delegata e di essa deve darsi idonea pubblicità. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità a qualsiasi effetto interno ed esterno degli atti compiuti.
9. Il Direttore Generale, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, può annullare d'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.
10. Non possono in alcun caso essere delegate le funzioni di cui ai comma 3, 4 e 5 del presente articolo.
11. Per lo svolgimento delle predette attribuzioni e funzioni il direttore generale è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con le strutture di staff.
12. Ai sensi dell'art. 19 c. 1 della L.R. 2009, la durata nella carica del direttore generale è di tre anni, rinnovabile una sola volta per la stessa durata. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del direttore generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso si applicano i comma 2 e 3 dell'art. 20 della stessa legge.
13. L'operato del direttore generale è oggetto di monitoraggio e di valutazione durante l'espletamento del mandato e a conclusione dello stesso nei termini di cui al comma 3 dell'art. 19 della L.R. 5/09.

Art. 25
Il collegio sindacale

1. Il Collegio sindacale, ai sensi dell'art. 3 *ter* del D.Lgs. 502/92, come modificato dall'art. 1 comma 574 della Legge 190/2014, è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute e dura in carica tre anni.
2. Il Collegio Sindacale esercita il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile rispettando, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi della revisione aziendale osservati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore. In particolare, il Collegio sindacale:
 - a) Verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;



- ← 24
- b) vigila sull'osservanza della legge;
 - c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
 - d) riferisce alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
 - e) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda ospedaliera al sindaco di Catania;
 - f) procede, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo.

Art. 26
Il direttore sanitario

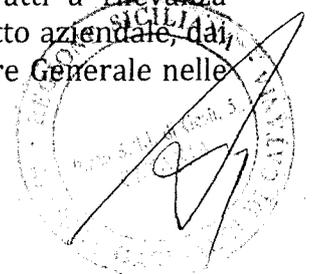
1. Il Direttore sanitario dirige i servizi sanitari e, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:
 - a) coadiuva - unitamente al Direttore amministrativo - il Direttore generale nel governo dell'azienda fornendogli pareri sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - b) dirige i servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
 - c) identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
 - d) formula proposte al Direttore generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
 - e) predispone con la collaborazione delle strutture di staff per gli aspetti di specifica competenza di ciascuna, la relazione sanitaria aziendale annuale;
 - f) verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'allocazione delle risorse umane nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
 - g) verifica la corretta allocazione delle risorse umane, garantendone equilibrata e razionale distribuzione, nonché il rispetto - nell'esercizio dei compiti - dei ruoli e delle posizioni funzionali;
 - h) definisce i criteri organizzativi generali conseguenti agli obiettivi aziendali fissati dal Direttore generale;
 - i) coadiuva il direttore generale nella gestione dei rapporti con l'Università, curando l'organizzazione dei corsi di specializzazione per quanto di competenza dell'azienda, nonché coordinando le attività di ricerca sanitaria finalizzata;
 - j) coadiuva il Direttore generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, adottando, in particolare, le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
 - k) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
 - l) promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'azienda;



- m) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale nelle forme di cui all'art. 21 del presente atto aziendale;
- n) presiede il Comitato per il buon uso del sangue, la Commissione per il rischio radiologico, il Comitato per la lotta alle infezioni ospedaliere, i Collegi tecnici di cui all'art. 32 è componente *ex officio* del Comitato Etico di cui all'art. 34 ed è componente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di direttore di struttura complessa.
- o) ha compiti di indirizzo e controllo del governo clinico;
2. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle ad esso delegate dal Direttore generale, il Direttore sanitario è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con la segreteria del direttore generale e con le strutture di staff.

Art. 27 Il direttore amministrativo

1. Il Direttore amministrativo, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:
- a) assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario dell'Ente;
 - b) partecipa con il Direttore sanitario ed unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale;
 - c) dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali, organizzando le strutture in una logica di massima integrazione;
 - d) coordina l'attività delle strutture rientranti nell'area dei servizi amministrativi di cui all'art. 50 nonché, in generale, nelle aree funzionali amministrativa, tecnica e professionale;
 - e) formula proposte al Direttore generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture e delle posizioni organizzative nell'area amministrativa, tecnica e professionale;
 - f) definisce i criteri generali per il funzionamento dei settori amministrativi;
 - g) è preposto al controllo di verifica dell'attività svolta nell'ambito delle aree di attività di cui al punto c), predisponendo la relativa relazione per il Direttore generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nelle medesime aree;
 - h) determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli uffici amministrativi;
 - i) fornisce parere sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - j) presiede il Collegio Tecnico per l'area della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale.
 - k) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto aziendale, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli dal Direttore Generale nelle forme di cui all'art. 21 del presente atto aziendale.



2. Il direttore amministrativo, in caso di comprovato ritardo od omissione nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, può riservarsi la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione al responsabile interessato.
3. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle ad esso delegate dal Direttore generale, il Direttore amministrativo è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con la segreteria del Direttore generale e con le strutture di staff.

Art. 28

Cause di risoluzione del rapporto di lavoro del direttore amministrativo e del direttore sanitario

1. Il rapporto di lavoro con il direttore amministrativo e con il direttore sanitario può essere risolto anticipatamente solo per giusta causa, ai sensi dell'art. 2119 del Codice Civile. Non rientra fra la giusta causa il venir meno del rapporto fiduciario con il direttore generale.

Art. 29

Il collegio di direzione

1. Il Collegio di Direzione è organo dell'ARNAS "Garibaldi".
2. Per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, il direttore generale si avvale del collegio di direzione di cui all'art. 17 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
3. In particolare, il Collegio di direzione concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi di natura clinico-assistenziale, alla formulazione dei programmi di formazione nell'area delle attività sanitarie nonché alla individuazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Il Collegio di direzione contribuisce inoltre all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema qualità aziendale. Il Direttore generale si avvale infine del Collegio di direzione per la elaborazione del piano programmatico dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale, e per l'utilizzazione delle risorse umane.
4. Il Collegio di direzione dell'ARNAS "Garibaldi" è composto:
 - a) dal direttore generale, con funzioni di presidente;
 - b) dal direttore sanitario;
 - c) dal direttore amministrativo;
 - d) dai direttori medici dei Presidi ospedalieri di cui all'art. 53;
 - e) dai direttori dei dipartimenti sanitari;
 - f) dal direttore del dipartimento amministrativo.
4. La composizione del Collegio di Direzione è provvisoria, in attesa che la Regione ne disciplini la materia ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 502/1992, come novellato dalla lettera f) del comma 1 dell'art. 4 del D.L. 158/2012.
5. Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento.



Art. 30
Il consiglio dei sanitari



1. Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'azienda con funzioni di consulenza, cui compete la emissione di pareri obbligatori per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.
2. I pareri del Consiglio dei Sanitari sono da intendersi favorevolmente resi ove non espressi entro 10 giorni dalla richiesta.
3. Le modalità di composizione del Consiglio dei sanitari sono quelle previste dall'art. 9 della Legge Regionale 30/93 come integrato dalla L.R. 25/96.
4. Le modalità funzionamento del Consiglio dei Sanitari e di elezione dei componenti sono quelle previste dal Decreto Assessoriale 16 settembre 1994.

Art. 31
L'Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'Azienda valuta annualmente la performance organizzativa e individuale attraverso l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV).
2. La misurazione e la valutazione della performance, conformemente ai principi contenuti nel D. L.vo n. 150 del 27 ottobre 2009 e smi, sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'azienda, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.
3. In particolare, l'organismo indipendente di valutazione:
 - svolge tutti i compiti previsti dall'art. 14 del D.Lgs 150/2009 e dall'art. 44 del decreto legislativo n. 33/2013 recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
 - risponde direttamente al Direttore Generale nel perseguimento dei suoi compiti e può usufruire dell'operato delle articolazioni interne dell'azienda, anche al fine di dare indicazioni alla Direzione Aziendale sugli andamenti delle strutture aziendali, sui livelli di attività e sulla partecipazione dei dirigenti;
 - supporta la Direzione Aziendale nell'attuazione delle direttive e degli atti di programmazione; in particolare tale attività consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità della mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi;
 - verifica i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
 - controlla le attività svolte dalle strutture aziendali in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento.
4. Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato dall'Azienda disciplina l'ambito di attività dell'OIV in merito alla valutazione della performance.



5. L'OIV esprime le proprie competenze anche in materia di trasparenza e anticorruzione come disciplinato dalla vigente normativa.
6. L'OIV è composto da tre membri esterni ed è costituito con apposito provvedimento del Direttore Generale. Competenze e modalità di funzionamento dell'OIV sono disciplinate dallo specifico regolamento approvato con deliberazione n. 114 del 2 marzo 2015.

Art. 32
Il collegio tecnico

1. Il Collegio tecnico ha funzioni di verifica e valutazione del grado di professionalità :
 - a) di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
 - b) dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
 - c) dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultra-quinquennale in relazione all' indennità di esclusività;
 - d) in tutti quei casi in cui la direzione generale ritenga di dover anticipare la verifica ai fini dell'accertamento di responsabilità, anche reiterata.
2. Per lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 1 il Collegio tecnico adotta i meccanismi ed utilizza gli strumenti di valutazione definiti dall'Amministrazione con apposito regolamento, previo confronto con le rappresentanze sindacale sulla base dei modelli relazionali contrattualmente previsti.
3. Il Collegio tecnico esprime, in seconda istanza e previa acquisizione delle valutazioni da parte del dirigente sovraordinato, le proprie valutazioni in ordine alla professionalità individuale dei dirigenti sottoposti a verifica nelle forme previste dalla normativa contrattuale di riferimento avvalendosi, a tal fine, anche delle risultanze dell'attività di verifica e valutazione svolta dall'Organismo Indipendente di Valutazione di cui all'art. 31 del presente atto aziendale.
4. Il Collegio Tecnico dell'ARNAS è unico ed articolato in quattro sezioni (aree) specialistiche: a) dirigenza medica - area chirurgica; b) dirigenza medica - area medica; c) dirigenza sanitaria; d) dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa. Esso è nominato dal Direttore generale ed è composto, sulla base degli indirizzi contenuti nei contratti collettivi nazionali di lavoro, sia da dirigenti dell'ARNAS che da dirigenti di altre Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale nonché da docenti universitari con competenze specialistiche. Nella individuazione dei dirigenti interni occorrerà evitare l'effettiva o potenziale incompatibilità di ruolo fra valutatore e valutato.
5. L'attività di valutazione del Collegio tecnico è effettuata secondo tempi, criteri e modalità stabiliti dall'Azienda con apposito regolamento.



Art. 33
Il Comitato Unico di Garanzia

1. Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) è istituito ai sensi della legge n. 183/2010.
2. Il Comitato esercita i compiti ad esso spettanti ai sensi dell'art. 57, comma 3, del D.Lgs 165/2001, introdotto dall'art.21 della l. 183/2010 e della Direttiva emanata il 4 marzo 2011 dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità.
3. Il Comitato ha la finalità di perseguire l'uguaglianza sostanziale nel lavoro tra uomini e donne e il contrasto ad ogni forma di discriminazione e mobbing, parimenti di favorire e garantire pari opportunità e dignità sul posto di lavoro a tutti i lavoratori. In particolare, il CUG ha l'obiettivo di:
 - contrastare le disparità nell'accesso al lavoro, nella progressione e nello svolgimento dell'attività lavorativa promuovendo una cultura della differenza per l'affermazione di una cultura organizzativa orientata al rispetto e alla valorizzazione delle differenze e al superamento degli stereotipi ad esse collegati;
 - favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne, il loro accesso al lavoro e alla formazione;
 - superare la distribuzione del lavoro in base al genere e/o alla disabilità, che provoca effetti negativi per le donne;
 - promuovere l'inserimento delle donne nelle attività in cui sono meno presenti e ai livelli di responsabilità;
 - agevolare il superamento di situazioni di disagio personale e familiare dei dipendenti;
 - favorire l'equilibrio fra responsabilità familiari e professionali e una loro migliore ripartizione fra i sessi;
 - favorire ed incentivare le ricercatrici alla partecipazione a progetti di ricerca finanziati in ambito nazionale ed internazionale.
4. Il CUG all'interno dell'Azienda esercita, così come anche specificato all'art. 3.2 della Direttiva del 4 marzo 2011, funzioni: di monitoraggio, propositive, consultive e di verifica in merito al contrasto a pratiche discriminatorie e di mobbing nel contesto lavorativo. A tale scopo, il CUG, individua gli opportuni interventi e li propone agli Organi di Governo e di Gestione.
5. Il funzionamento del Comitato è disciplinato da apposito regolamento.

Art. 34
Il comitato etico

1. Il Comitato etico è organismo indipendente ed unitario che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezze e del benessere dei soggetti coinvolti negli studi clinici e di fornire pubbliche garanzie di tale protezione.
2. Il Comitato etico effettua la revisione ed esprime pareri relativamente a protocolli di studi ed all'idoneità delle sperimentazioni e degli sperimentatori, delle strutture, dei metodi e del materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.
3. Il Comitato etico fornisce infine, ove richiesto, pareri e raccomandazioni di indirizzo su specifiche problematiche di rilevanza etica connesse ad attività assistenziali o a compiti istituzionali del personale.

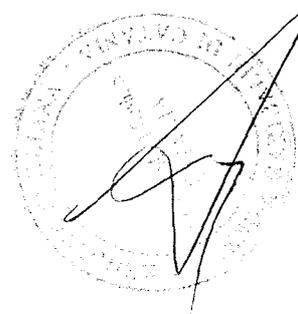


4. Il Comitato Etico CT2 è costituito con deliberazione del Direttore Generale n. 57 del 26 gennaio 2017, come integrata dalla deliberazione n. 290 del 13 aprile 2017, sulla base di quanto previsto dal D.M. 8 febbraio 2013, artt. 3 e 4, e dal D.A. 1360 del 13 luglio 2013.



Art. 35
Il comitato consultivo aziendale

1. L'ARNAS "Garibaldi" è impegnata nella sperimentazione e nella diffusione di modelli di *empowerment* organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari, riconoscendo il ruolo dell'"associazionismo" quale motore di sviluppo della partecipazione e della coesione.
2. A tal fine, ai sensi dell'art. 9, comma 8, della Legge Regionale 5/2009, è istituito presso l'ARNAS "Garibaldi", senza alcun onere aggiuntivo, il comitato consultivo aziendale composto da utenti ed operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.
3. Il Comitato consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, alla verifica della funzionalità dei servizi sanitari nonché alla loro rispondenza con le finalità del servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale.
4. Il Comitato formula altresì proposte sulle campagne di informazione dei diritti degli utenti, sui requisiti ed i criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi, collaborando inoltre con l'Ufficio relazioni con il Pubblico per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi sanitari erogati dall'azienda e la verifica sistematica dei reclami inoltrati dai cittadini.
5. Il Comitato consultivo aziendale redige una relazione annuale sull'attività dell'azienda che viene trasmessa al Sindaco di Catania ed all'Assessorato della Salute.
6. L'articolazione, la composizione, le modalità di costituzione, organizzazione e funzionamento oltre che l'attribuzione di ulteriori specifici del Comitato consultivo aziendale, sono disciplinati dal Decreto Assessoriale 15 aprile 2010, n. 1019.



LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 36

I principi organizzativi

1. L'organizzazione dell'ARNAS "Garibaldi", come definita nel presente atto aziendale e nei provvedimenti interni di organizzazione dallo stesso derivanti o correlati, ha le seguenti finalità:
 - a) mettere in primo piano il fine "salute" cui intende contribuire, la specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona cui sono diretti i servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;
 - b) garantire una relazione personale e di fiducia fra medico e paziente;
 - c) garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica di governo clinico;
 - d) curare il proprio patrimonio professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze interne che sappiano distinguersi per professionalità ed impegno;
 - e) rendere consapevole ogni componente della valenza etica e del contributo che il lavoro prodotto può apportare per la piena soddisfazione dei bisogni delle persone assistite, a tal fine stimolando e riconoscendo attivamente questo tipo di contributo;
 - f) sviluppare il principio della cooperazione, della collaborazione fra i soggetti interni ed esterni che possono contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione nonché di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi resi alle persone che li utilizzano.
2. L'organizzazione dell'ARNAS "Garibaldi", inoltre, risponde ai seguenti principi tecnici:
 - autonomia e responsabilità,
 - efficienza,
 - diversificazione dei servizi e differenziazione delle linee di produzione,
 - separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni,
 - decentramento del potere decisionale.

Art. 37

Articolazione della struttura organizzativa

1. La struttura organizzativa dell'ARNAS "Garibaldi" si articola in:
 - a) staff (struttura e funzioni);
 - b) dipartimenti (art. 17 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i.);
 - c) strutture complesse;
 - d) strutture semplici a valenza dipartimentale;
 - e) strutture semplici articolazioni interne di strutture complesse;
2. Ai sensi dell'art. 4 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'ARNAS adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture.



32

Art. 38
Il dipartimento

1. Il dipartimento è una struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione. Esso, in quanto aggregazione organizzativa e funzionale, assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'azienda e con gli altri dipartimenti.
2. Il dipartimento può essere strutturale o funzionale. Il modello dipartimentale dall'ARNAS è quello funzionale, ad eccezione del Dipartimento di Emergenza Urgenza (D.E.A. di II° livello) che - per natura, caratteristiche e rilevanza nella programmazione sanitaria regionale - assume la configurazione di Dipartimento strutturale. I dipartimenti sono quelli elencati al successivo comma 8.
3. Il Dipartimento strutturale di emergenza-urgenza (D.E.A. di II° livello) è caratterizzato dalla gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate.
4. I dipartimenti funzionali hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico - assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti. Il dipartimento funzionale ha responsabilità specifiche nell'orientare la formazione relativa ai propri ambiti d'interesse.
5. Il dipartimento ospedaliero è costituito secondo le indicazioni contenute nel D.A. 1360/2015, recante "Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali", capitolo "I dipartimenti Aziendali"
6. Le strutture complesse e semplici afferenti al dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale e organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni. A tal fine il dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico-assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economici.
7. Le strutture organizzative complesse e semplici costituiscono, all'interno del dipartimento, autonomi centri di responsabilità ed hanno competenza e potere negoziale con la direzione aziendale o, nel caso di dipartimento strutturale, con il Direttore di dipartimento, per tutti gli aspetti connessi alla definizione degli specifici budget operativi e degli obiettivi.
8. L'ARNAS, in relazione al modello organizzativo definito dal presente atto e scaturente dalla rifunionalizzazione della rete ospedaliera aziendale, secondo quanto previsto dal D.A. 629/2017, individua - nel rispetto delle linee guida di cui al D.A. 1360/2015 - i seguenti dipartimenti strutturali e funzionali:
 - Dipartimento di Emergenza (D.E.A. di II° livello) - dipartimento strutturale;
 - Dipartimento Oncologico - dipartimento funzionale;
 - Dipartimento Materno-Infantile - dipartimento funzionale;
 - Dipartimento delle Chirurgie - dipartimento funzionale;
 - Dipartimento delle Medicine - dipartimento funzionale;
 - Dipartimento dei Servizi - dipartimento funzionale;
 - Dipartimento Amministrativo - dipartimento funzionale.

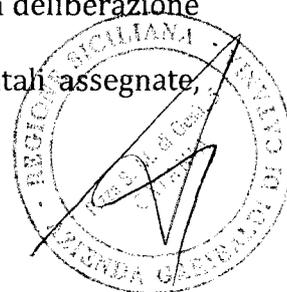


il cui organigramma, con la elencazione delle strutture complesse che li costituiscono, è quello contenuto nell'allegato 1 del presente atto aziendale.



Art. 39 **Funzioni del dipartimento**

1. I dipartimenti aziendali di cui all'art. 38 comma 8 svolgono funzioni di direzione (limitatamente ai dipartimenti strutturali), coordinamento, di indirizzo di valutazione dei risultati conseguiti nell'area funzionale omogenea delle attività di competenza.
2. Le funzioni dei dipartimenti riguardano in particolare:
 - a) definizione dei progetti e programmi, individuazione degli obiettivi prioritari, allocazione delle risorse comuni dipartimentali;
 - b) coordinamento e guida nei confronti dei livelli operativi e verifica dei risultati conseguiti, ai fini della revisione periodica delle strategie aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo;
 - c) studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, ecc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;
 - d) studio e applicazione di sistemi informatici di gestione in rete all'interno del dipartimento e tra dipartimenti per l'interscambio di informazioni e di immagini nonché per l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati;
 - e) individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza;
 - f) organizzazione della didattica e della formazione.
3. I dipartimenti sanitari assistenziali oltre a quelle di cui al comma 2, svolgono, in particolare, le seguenti funzioni:
 - a) utilizzazione ottimale e integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature finalizzata alla migliore gestione delle risorse, alla massima efficacia delle prestazioni nonché alla razionalizzazione dei costi. In tal senso tutto il personale dirigente medico deve garantire, nei limiti e con le modalità previste dal vigente CCNL, i turni di guardia e reperibilità dipartimentale ed interdivisionale;
 - b) coordinamento tra le attività del dipartimento e le attività extra ospedaliere per una integrazione dei servizi del dipartimento stesso nel territorio, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali per la definizione del piano di dimissione del paziente e gestione del successivo *follow up*, garantendo la continuità assistenziale;
 - c) promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
 - d) valutazione e verifica della quantità e della qualità dell'assistenza fornita da effettuarsi adottando le opportune metodiche con particolare riguardo alle prestazioni fornite ai pazienti, alle verifiche delle procedure e dei risultati ottenuti, al miglioramento delle conoscenze e dei circuiti interni comunicativi, all'ottimizzazione delle risorse;
 - e) organizzazione dell'attività libero-professionale aziendale, nel rispetto della disciplina generale di cui all'art. 65 del presente atto aziendale e di quella specifica contenuta nel Regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 469 del 29 dicembre 2014;
 - f) gestione delle risorse finanziarie, umane e tecnico-strumentali assegnate, nonché degli spazi (solo per il dipartimento strutturale).



Art. 40
Organi del dipartimento

1. Ai sensi dell'art. 17 *bis* del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, sono organi del dipartimento:
 - Il Comitato di dipartimento;
 - Il Direttore di dipartimento.

Art. 41
Il Comitato di dipartimento

1. Il Comitato di dipartimento sanitario è composto da:
 - i direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento;
 - i responsabili delle strutture semplici afferenti al Dipartimento, in numero non inferiore ad un'unità e non superiore al 50% dei direttori delle strutture complesse;
 - i rappresentanti dei dirigenti medici con incarico di natura "professionale" - tipologia ex art. 27 comma 1 lett. c) del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per le aree dirigenziali 8 giugno 2000 - in numero non inferiore ad una unità e non superiore al 30% dei direttori delle strutture complesse e dei responsabili delle strutture semplici del dipartimento;
 - un rappresentante della dirigenza sanitaria ed un rappresentante del personale infermieristico e/o tecnico-sanitario assegnato al Dipartimento.
2. Il Comitato del Dipartimento Amministrativo è composto da:
 - i Direttori delle Strutture complesse ed i responsabili delle strutture semplici afferenti al Dipartimento;
 - due rappresentanti del personale del comparto assegnato alle strutture afferenti al Dipartimento.
3. I direttori delle strutture complesse e, per quanto riguarda il dipartimento amministrativo, i responsabili delle strutture semplici, sono componenti di diritto del Comitato di dipartimento mentre i restanti rappresentanti vengono eletti - con mandato triennale - dagli operatori del Dipartimento afferenti alla categoria rappresentata.
4. Il Comitato di dipartimento è organismo collegiale consultivo e propositivo che coadiuva il direttore di dipartimento nelle sue funzioni. Esso provvede alla formulazione di proposte sulla organizzazione di tutta l'attività del Dipartimento e, in particolare, su:
 - definizione del modello organizzativo del dipartimento;
 - formulazione del piano annuale di attività e dei programmi di utilizzo degli spazi e delle attrezzature, definendo le modalità di utilizzo delle risorse comuni;
 - promozione del razionale utilizzo del personale assegnato nell'ottica dell'integrazione dipartimentale, prevedendo per tutti i dirigenti medici, compresi i responsabili di struttura semplice non dipartimentale, l'obbligo della guardia e della reperibilità dipartimentale e/o interdivisionale;
 - valutazione dei fabbisogni di risorse di personale e strumentali, con definizione delle priorità;
 - valutazione dei bisogni formativi e di aggiornamento del personale;



- disciplina delle modalità e delle tipologie di ricovero;
- adozione di linee guida utili per il più corretto indirizzo diagnostico-terapeutico;
- definizione dei modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- organizzazione della formazione post-laurea in collaborazione con l'università;
- organizzazione dell'archivio e del sistema informativo del dipartimento.

Art. 42

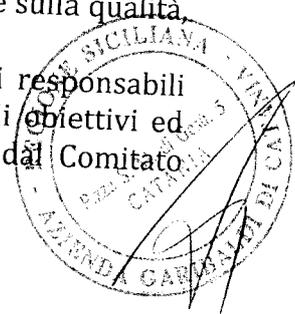
Il Direttore di dipartimento

1. Il Direttore di dipartimento assume le funzioni di direzione delle attività dipartimentali. Egli è scelto tra i dirigenti sanitari, amministrativi, professionali, tecnici - a seconda della tipologia del dipartimento - direttori delle strutture complesse funzionalmente aggregate al dipartimento stesso ed è nominato dal direttore generale con proprio provvedimento motivato.
2. L'incarico di Direttore del dipartimento ha durata triennale. Per tutta la durata del mandato il direttore di dipartimento rimane responsabile della struttura cui è preposto.
3. Il Direttore di dipartimento risponde alla direzione generale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al dipartimento, dell'assetto organizzativo e della gestione funzionale del dipartimento stesso.
4. Il Direttore dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi motivate e comprovate inadempienze inerenti alla sua funzione o, più in generale, per il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e per il venir meno del rapporto fiduciario.
5. Le funzioni e le responsabilità del Direttore di dipartimento sono quelle indicate al successivo art. 43 del presente atto aziendale.
6. In caso di temporanea assenza o impedimento del Direttore di dipartimento, il Direttore generale può nominare un suo sostituto scelto fra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al dipartimento, in possesso dei requisiti di cui al comma 1, con le procedure di cui all'art. 18 comma 1 del CCNL 8 giugno 2000, come modificato dall'art. 11 comma 1 del CCNL 3 novembre 2005.

Art. 43

Funzioni del Direttore di dipartimento

1. Il direttore di dipartimento è destinatario delle seguenti attribuzioni e ne assume le conseguenti responsabilità:
 - a) assicura il funzionamento del dipartimento sulla base del modello organizzativo e funzionale aziendale;
 - b) partecipa alla contrattazione con la direzione generale per la definizione degli obiettivi dipartimentali;
 - c) promuove, all'interno del dipartimento, le verifiche periodiche sulla qualità, secondo gli standard stabiliti;
 - d) verifica l'aderenza dei comportamenti da parte dei dirigenti responsabili delle strutture o articolazioni interne al dipartimento con gli obiettivi ed indirizzi aziendali nonché con gli indirizzi generali definiti dal Comitato.



- direttivo di dipartimento in materia di gestione del personale, di piani di ricerca, di studio e di didattica;
 - e) rappresenta il dipartimento nei rapporti con la direzione aziendale;
 - f) convoca e presiede il Comitato di dipartimento.
2. Il Direttore di dipartimento predisporre annualmente il piano delle attività dipartimentali, in coerenza e nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

Art. 44

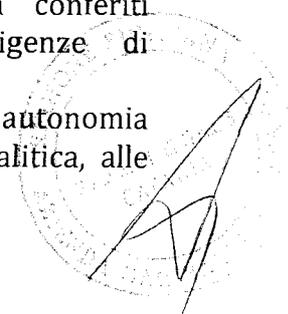
Organizzazione dei singoli dipartimenti

1. Ciascun dipartimento, nel rispetto dei principi contenuti nel presente atto aziendale e degli indirizzi emanati dalla direzione generale, adotta propri regolamenti operativi. Detti regolamenti vanno trasmessi al Direttore generale il quale ne può chiedere il riesame o la modifica.

Art. 45

Le strutture complesse e le strutture semplici

1. L'individuazione delle strutture aziendali avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle seguenti variabili:
- a) Rispetto delle previsioni e dei vincoli contenuti nel D.A. 629/2017 di rimodulazione della rete ospedaliera regionale, in attuazione del Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015, pubblicato sulla GURI del 4 giugno 2015;
 - b) Rispetto - per le strutture semplici - delle previsioni del documento LEA del 26 marzo 2012, che ne fissa il numero massimo nel rapporto 1/1,31 con le strutture complesse;
 - c) posizionamento strategico o grado di priorità di azione che riveste, nel medio - lungo periodo, l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;
 - d) riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite e normate;
 - e) grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
 - f) consistenza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire, ivi compresa le risorse umane;
 - g) livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.
2. Fermi restando i vincoli di cui ai punti a) e b) del precedente comma, le strutture organizzative si articolano in strutture complesse, strutture semplici a valenza dipartimentale e strutture semplici articolazioni interne di strutture complesse, in relazione alla rilevanza assunta dalle variabili di cui al comma 1 e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda, tenendo altresì conto delle complessive esigenze di programmazione, controllo e *budgeting*.
3. Le strutture complesse sono articolazioni organizzative, dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica, alle



quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecnologiche e strumentali dedicate. Esse pertanto costituiscono centri di responsabilità ed il direttore di struttura partecipa - con cadenza annuale - alla costruzione e definizione del processo di *budgeting*. I responsabili di struttura complessa:

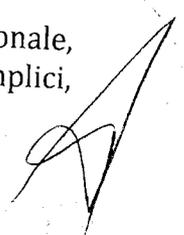
- a) formulano proposte ed esprimono pareri al Direttore generale, nelle materie di loro competenza;
- b) sono responsabili dell'organizzazione e del funzionamento delle strutture loro assegnate;
- c) curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal Direttore generale e propongono allo stesso l'attribuzione degli incarichi di natura professionale ai dirigenti nonché l'affidamento di responsabilità di specifici progetti ed attività;
- d) definiscono gli obiettivi dei dirigenti ed attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- e) attribuiscono il trattamento accessorio al personale non dirigente alle dirette dipendenze con le procedure, nei termini e con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di area e dai contratti integrativi aziendali;
- f) organizzano, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'eventuale adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dagli articoli 21 e 22 del D.Lgs 165/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- g) svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro per tutte le problematiche interne alla struttura.

4. Per strutture semplici si intendono sia le articolazioni interne di unità operative sia quelle inserite all'interno dell'organizzazione dipartimentale. Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con autonomia organizzativa e responsabilità della gestione di risorse umane, tecnologiche e strumentali dedicate o condivise con altre strutture del dipartimento. Esse vengono istituite per far fronte a processi assistenziali e/o amministrativi di particolare complessità per i quali, tuttavia, non si ritiene necessaria la previsione di una struttura complessa. Dette strutture possono costituire centri di responsabilità ed il responsabile partecipa - con cadenza annuale - alla costruzione e definizione del processo di *budgeting*. I dirigenti di struttura semplice, siano esse articolazioni interne di unità operative che inserite all'interno dell'organizzazione dipartimentale:

- a) formulano proposte ed esprimono pareri ai dirigenti di struttura complessa e al direttore generale;
- b) curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati;
- c) dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono;
- d) provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate.

5. Per le strutture complesse e per le strutture semplici a valenza dipartimentale erogatrici di prestazioni sanitarie deve essere valutata con cadenza almeno annuale, la coerenza tra i ricavi ed i costi relativi all'attività svolta, anche ai fini di una ridefinizione o riposizionamento delle strutture stesse. Per le strutture di nuova istituzione tale analisi dovrà essere contestuale alla proposta di attivazione.

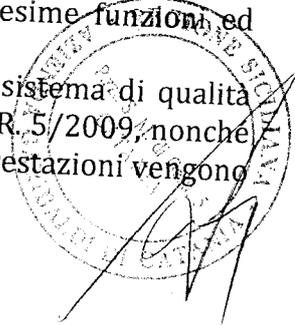
6. La struttura organizzativa dell'ARNAS, con la definizione dell'area direzionale, dei dipartimenti, delle strutture complesse e delle strutture semplici,



- funzioni maggiormente stabili e/o richiedenti più operatori per il loro svolgimento, le medesime funzioni ed attività possono essere configurate come strutture semplici. La individuazione di funzioni di staff come strutture semplici non incide sul limite di cui all'art. 45 comma 7, non trattandosi di strutture sanitarie.
4. Ai sensi del D.A. 1360 del 3 agosto 2015 ed al fine di implementare e migliorare i processi di *governance*, viene individuata - in staff al Direttore Generale - un'unica unità operativa complessa, posta in diretta connessione con il vertice decisionale dell'Azienda e deputata al Controllo di gestione ed ai sistemi informativi aziendali e statistici, denominata "Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali"
 5. Per la natura, i contenuti e le caratteristiche delle attività gestite, sono altresì posti alle dirette dipendenze del direttore generale i seguenti servizi:
 - Servizio Prevenzione e Protezione (SPP);
 - Ufficio del medico competente;
 - Servizio legale.
 6. Afferiscono infine allo staff della direzione aziendale le strutture di cui al successivo art. 49.

Art. 47
L'organizzazione delle attività ospedaliere

1. L'ARNAS favorisce lo sviluppo di logiche di rete che consentano di prefigurare sistemi atti a relazionare costantemente la singola struttura ospedaliera con le altre realtà sanitarie, ospedaliere o territoriali. Particolare attenzione viene pertanto posta alla innovazione dell'organizzazione interna delle attività ospedaliere, che dovrà riguardare i seguenti campi d'azione ed aree di attività:
 - la progettazione e la gestione di aree assistenziali specializzate integrate, in cui l'elemento caratterizzante e specifico è rappresentato dai bisogni assistenziali prima che da quelli clinici. Su tali aree saranno sperimentati gradi crescenti di responsabilizzazione del personale dell'assistenza, con particolare riferimento al personale infermieristico;
 - la gestione operativa delle risorse fisiche presenti all'interno dell'ospedale, con particolare riferimento alla pianificazione dell'utilizzo delle sale operatorie e dei posti letto;
 - la gestione dell'informatica applicata in campo sanitario e della tecnologia della comunicazione;
 - l'ingegneria clinica, attraverso il monitoraggio del parco tecnologico esistente;
 - la programmazione delle dimissioni e il coordinamento con le strutture territoriali di post-ricovero, per come definita nelle linee guida sulla riorganizzazione delle attività territoriali.
2. Le funzioni ed attività di cui al precedente comma possono configurare incarichi dirigenziali di natura professionale o posizioni organizzative. In presenza di funzioni di particolare rilevanza, maggiormente stabili e/o richiedenti più operatori per il loro svolgimento, le medesime funzioni ed attività possono essere configurate come strutture semplici.
3. In particolare, allo scopo di favorire il pieno sviluppo del sistema di qualità aziendale di cui all'art. 64, secondo gli indirizzi di cui alla L.R. 5/2009, nonché la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni vengono



previste, in staff alla direzione aziendale, le strutture semplici "Igiene ed Organizzazione dei servizi ospedalieri" e "Risk Management".

Art. 48

I dipartimenti interaziendali

1. Allo scopo di promuovere, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale e nel rispetto della mission aziendale e delle discipline di elevata specialità ad essa riconducibili, specifici progetti e servizi a carattere innovativo, l'ARNAS può promuovere la costituzione di dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali.
2. Le modalità di costituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti interaziendali, nonché le strutture agli stessi afferenti, sono definiti attraverso appositi protocolli operativi fra le Aziende coinvolte. Tali protocolli dovranno, in particolare, prevedere:
 - l'individuazione dell'azienda prevalente;
 - le modalità di individuazione delle risorse disponibili;
 - la regolamentazione dei rapporti tra le parti riguardo all'utilizzazione di personale, strutture, attrezzature e posti letto;
 - la previsione di obiettivi, responsabilità ed incentivi.

Art. 48 bis

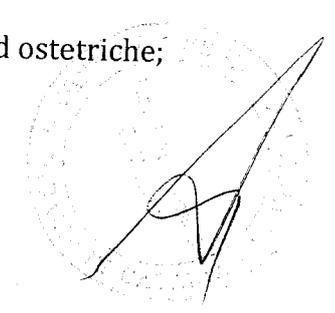
Il Dipartimento Oncologico Interaziendale (D.I.P.O.)

1. Nell'ambito dei Dipartimenti interaziendali l'ARNAS "Garibaldi" di Catania fa parte del Dipartimento Oncologico Interaziendale (D.I.P.O.).
2. Il DIPO svolge funzioni di HUB regionale nella definizione del percorso assistenziale del paziente oncologico, garantendo piena integrazione ed interrelazione reciproca fra le strutture oncologiche della Provincia.
3. Il DIPO viene costituito attraverso un protocollo d'intesa adottato dalle aziende sanitarie ed ospedaliere dell'area metropolitana di Catania e dalle strutture sanitarie di diritto privato accreditate nella medesima area territoriale, nel rispetto di quanto previsto dal D.A. 11 novembre 2014, pubblicato sulla GURS n. 50 del 28 novembre 2014.
4. Le modalità di organizzazione e funzionamento del DIPO saranno definite attraverso apposito Regolamento da adottarsi, previa approvazione da parte dei direttori generali delle aziende pubbliche e delle strutture sanitarie private accreditate ad esso afferenti, entro 60 giorni dalla sua costituzione sulla base di quanto contenuto nello stesso D.A. 11 novembre 2014.

Art. 49

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

1. Sulla base di quanto previsto dalla Legge Regionale 1 del 15.2.2010 e ferma restando la sostenibilità economica anche in ordine alle priorità organizzative, l'ARNAS istituisce, in staff alla Direzione aziendale le seguenti unità operative semplici:
 - a. Unità Operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;
 - b. Unità Operativa delle professioni tecnico-sanitarie;
 - c. Unità Operativa delle professioni sanitarie di riabilitazione;
 - d. Unità Operativa del servizio sociale professionale.



- 
2. Le unità operative di cui al comma 1 curano, alle dirette dipendenze del direttore sanitario aziendale, l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali. Alle stesse, in particolare, compete l'elaborazione e la proposta di modelli organizzativi ed assistenziali, di metodologie e di strumenti di programmazione, di gestione e di verifica delle attività infermieristiche e tecniche. Tutto ciò al fine di garantire il rispetto degli standard qualitativi fissati ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto dell'autonomia e delle responsabilità gestionali.
 3. Le unità operative di cui al presente articolo partecipano, inoltre, alla realizzazione degli obiettivi aziendali, concorrendo ad assicurare, in particolare, la programmazione, direzione e gestione delle relative risorse umane nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa regionale.
 4. I criteri attuativi di funzionamento delle UU.OO. di cui al presente articolo sono contenuti nel D.A. 1636 del 10 agosto 2012.
 5. Le procedure concorsuali ed i requisiti previsti per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie e del servizio sociale professionale, nel numero dei posti indicato nella dotazione organica dell'ARNAS, nonché le modalità per il conferimento dell'incarico di responsabilità delle unità operative di cui al comma 1 sono quelli previsti dalla normativa vigente.

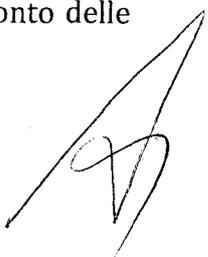
Art. 50

L'area dei servizi amministrativi

1. Le funzioni amministrative e di supporto dell'ARNAS sono individuate con riferimento alle seguenti aree di attività, cui corrisponde la struttura complessa di riferimento.
 - a. Affari generali;
 - b. Gestione Risorse Umane;
 - c. Economico finanziario e patrimoniale;
 - d. Provveditorato ed economato;
 - e. Tecnico.
2. Le competenze di ciascuna delle suddette aree di attività, nonché quelle del Facility management, sono quelle definite nel D.A. 11 marzo 2010 n. 736, come meglio specificate attraverso il provvedimento di delega delle competenze gestionali di cui alla deliberazione n. 172 del 27 agosto 2014.
3. L'area dei servizi amministrativi e di supporto è aggregata in un unico dipartimento funzionale.

Art. 51

I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

1. L'ARNAS promuove - anche attribuendo responsabilità specifiche - la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico.
 2. I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci di incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.
- 

3. L'ARNAS valuta l'opportunità, sotto il profilo clinico-assistenziale e con particolare riferimento alle patologie croniche, di sviluppare programmi specifici di case management.
4. L'ARNAS può attribuire responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.



Art. 52

I programmi e i gruppi di progetto

1. Al fine di garantire approcci omogenei su specifiche problematiche di rilevanza strategica aventi valenza multidisciplinare e multiprofessionale, l'ARNAS individua appositi programmi da realizzare attraverso gruppi di progetto.
2. Il "Gruppo di Progetto" è pertanto finalizzato al conseguimento di obiettivi specifici, circoscritti nel tempo, che richiedono il coinvolgimento di più strutture operative e di più figure professionali, anche appartenenti a dipartimenti e ad aree funzionali diversi.
3. Il "Gruppo di progetto" è istituito con provvedimento del Direttore generale, che ne definisce gli obiettivi, le finalità e la durata, individuandone i componenti ed il responsabile.
4. In relazione a specifici programmi possono essere istituiti - previa intesa fra i Direttori generali delle aziende e delle strutture pubbliche coinvolte - gruppi di progetto interaziendali.
5. La struttura di coordinamento dei Gruppi di progetto è la U.O.S. di "Ricerca e sviluppo collocata in posizione di staff, con compiti di promozione dell'innovazione tecnologica ed organizzativa e responsabilità nella implementazione dei progetti a valenza strategica.

Art. 53

L'organizzazione delle attività assistenziali. I presidi ospedalieri.

1. L'organizzazione delle attività assistenziali dell'ARNAS "Garibaldi" è assicurata attraverso i Presidi Ospedalieri di cui all'art. 2 del presente atto aziendale.
2. Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima" è sede di Dipartimento Oncologico con prestazioni sanitarie erogate dalle strutture afferenti al Dipartimento che si caratterizzano per multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica, con collaborazioni nel campo della ricerca e della formazione. Il Presidio è inoltre sede del Dipartimento Materno-Infantile con la presenza, all'interno del dipartimento, dei pronti soccorsi ostetrico e pediatrico. Trovano infine collocazione, all'interno del presidio, ulteriori discipline chirurgiche e mediche di media ed elevata specialità oltre alle strutture ed ai servizi sanitari di supporto.
3. Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Centro" è sede del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) al quale il D.A. 629/2017 affida - con attivazione entro il 31 dicembre 2017 - funzioni di D.E.A. di II° livello (hub dell'emergenza-urgenza). Entro tale data afferiranno pertanto funzionalmente al D.E.A. di II° livello tutte le funzioni aziendali legate all'emergenza-urgenza, ivi comprese quelle allocate strutturalmente presso il P.O. "Garibaldi-Nesima". Il P.O. "Garibaldi-Centro", nell'ambito della funzione di emergenza-urgenza ed essendo dotato di Pronto Soccorso infettivologico e di area per il biocontenimento è altresì deputato al trattamento sanitario per i casi di maggiore complessità correlati ai fenomeni migratori, e costituisce riferimento per la pianificazione della risposta sanitaria in caso di situazioni di



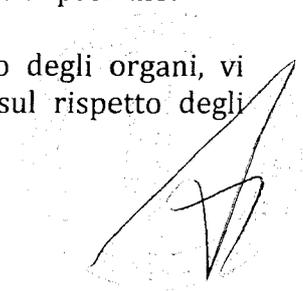
emergenza nazionale e di imponenti fenomeni migratori interessanti il territorio nazionale.

4. I Presidi Ospedalieri sono dotati di una direzione medica di presidio, diretta da un direttore di struttura complessa le cui funzioni sono quelle individuate al successivo art. 54.
5. I posti letto assegnati a ciascun Presidio sono quelli previsti dal D.A. 629/2017. Detti posti letto formano oggetto di verifica periodica al fine di eventuali modifiche e/o differenti dislocazioni della rete ospedaliera aziendale, da sottoporre alla preventiva autorizzazione da parte dell'Assessorato della Salute.

Art. 54

Il Direttore Medico di Presidio

1. Il Direttore medico di presidio dirige la struttura ospedaliera cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi. A tal fine opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.
2. Il Direttore medico di presidio, nell'ambito della struttura ospedaliera, ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di qualità delle prestazioni sanitarie.
3. Nell'ambito delle competenze gestionali ed organizzative il direttore medico di presidio:
 - a) cura l'organizzazione operativa del presidio;
 - b) governa l'insieme delle relazioni tra unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali;
 - c) coordina le attività ospedaliere per il conseguimento degli standard di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza stabiliti dal direttore sanitario;
 - d) adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza;
 - e) vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria;
 - f) vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e di pronta disponibilità del personale non medico, sanitario e tecnico, addetto ai servizi sanitari;
4. Nell'ambito delle competenze igienico-sanitarie e di prevenzione il direttore medico di presidio ha funzioni organizzative e gestionali riguardo a:
 - a) tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo;
 - b) tutela dell'igiene ambientale;
 - c) sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva;
 - d) raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
 - e) attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione;
 - f) definizione delle strategie e dei protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali.
5. Nell'ambito delle competenze medico-legali il direttore medico di presidio:
 - a) adotta i provvedimenti di polizia mortuaria;
 - b) organizza le attività relative alla donazione e trapianto degli organi, vi partecipa per le funzioni di sua competenza e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti dalle normative vigenti;



- ← 14
- c) in materia di documentazione clinica: è responsabile della vigilanza, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa; vigila sulla completezza delle informazioni contenute nelle schede di dimissione ospedaliera; rilascia - agli aventi diritto e secondo modalità e criteri stabiliti dall'azienda - copia della cartella clinica nonché di ogni altra documentazione sanitaria e certificazione richiesta, nel rispetto della normativa vigente;
 - d) inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
 - e) vigila sul rispetto della normativa in tema di sicurezza dell'ambiente di lavoro;
 - f) vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari;
 - g) vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica partecipando all'attività delle commissioni e comitati etici a tal fine istituiti;
 - h) vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari.
6. Nell'ambito delle competenze scientifiche, di formazione ed aggiornamento il direttore medico di presidio:
- a) Esprime parere e valuta l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale sanitario e tecnico all'interno del presidio;
 - b) dà attuazione agli indirizzi del Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti all'interno dell'azienda;
 - c) autorizza l'ammissione alla frequenza nelle unità operative del personale volontario, tirocinante ed in formazione, vigilando sulla sua attività.
7. Nell'ambito delle competenze di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie il direttore medico di presidio:
- a) cura l'introduzione e l'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
 - b) predispone i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità, della quantità e dei costi delle prestazioni;
 - c) dispone affinché i modelli organizzativi delle unità operative siano orientati al raggiungimento degli standard di efficienza, di efficacia e di accessibilità nonché di gradimento da parte dell'utenza fissati dal Direttore sanitario;
 - d) emana direttive e vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa.

Art. 55

Gli incarichi dirigenziali

1. Sulla base di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro, a ciascun dirigente dell'ARNAS "Garibaldi" è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa, può essere di:
- a. direzione di Struttura Complessa, ivi compreso quello di Direttore di Dipartimento;
 - b. direzione di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale;
 - c. responsabile di Struttura Semplice, articolazione interna di struttura Organizzativa Complessa;
 - d. professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;

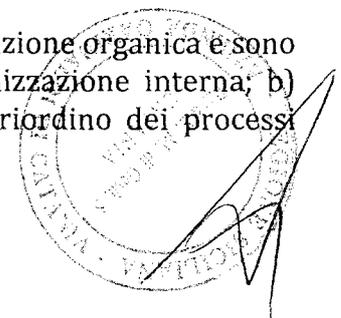


- e. professionale di base.
2. L'attribuzione degli incarichi di cui al comma 1 avviene - compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili a tal fine e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nel presente Atto aziendale nonché dei posti previsti nella dotazione organica dell'Ente - nel rispetto delle disposizioni di legge, delle norme contrattuali, delle disposizioni regionali in materia e dei regolamenti aziendali di cui alle deliberazioni n. 832 del 20 aprile 2011 (dirigenza medica) e s.m.i. e n. 831 del 20 aprile 2011 (dirigenza sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale).
3. L'Azienda, attraverso il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del servizio sanitario regionale di cui alla L.R. 5/2009 e, più in generale, con i principi riformatori della pubblica amministrazione che trovano recente e compiuta attuazione nel D.Lgs. 150/2009.
4. Nell'ambito ed in attuazione dei suddetti principi l'Azienda, nell'affidamento, conferma o revoca degli incarichi dirigenziali, potrà tenere conto - ad integrazione delle disposizioni contenute e dei parametri individuati dai contratti collettivi nazionali di lavoro - dei seguenti elementi:
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla organizzazione ed all'utilizzo delle risorse, alla integrazione professionale ed al possesso di tecniche di management;
 - capacità di aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'azienda;
 - attività formativa svolta e/o promossa;
 - risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.
5. Nelle ipotesi di accorpamenti di strutture, sulla base di quanto definito dal Decreto Assessoriale 629/2017 di riordino della rete ospedaliera aziendale, l'affidamento dell'incarico di direttore di struttura nonché la ricollocazione dei direttori delle strutture soppresse e del personale dirigente avverrà secondo le procedure previste dal Decreto Assessoriale 1794/09.

Art. 56

Le posizioni organizzative

1. L'ARNAS, in relazione al proprio modello organizzativo oltre che in relazione agli obiettivi strategici aziendali individua - sulla base delle disposizioni nazionali e regionali in materia di organizzazione - posizioni organizzative che richiedono svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità.
2. Le posizioni organizzative possono riguardare i seguenti ambiti di attività:
- a. settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, uffici o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa;
 - b. svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione;
 - c. svolgimento di attività di staff e/o studio, di ricerca, ispettive di vigilanza e controllo, di coordinamento di attività didattica.
3. Le posizioni organizzative non costituiscono posti di dotazione organica e sono modificabili per: a) effetto di successiva diversa organizzazione interna; b) diversa programmazione delle attività istituzionali; c) riordino dei processi



- gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e della efficacia dei processi di erogazione delle prestazioni.
4. Gli incarichi di posizione organizzativa sono conferiti al personale del comparto secondo le modalità contenute nel Regolamento approvato con deliberazione n. 1186 del 15 maggio 2013.
 5. Il conferimento di incarico di posizione organizzativa non comporta, per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche - salvo quanto previsto dall'art. 21, comma 8, e 36, comma 3, del CCNL 7 aprile 1999 -, né differenze retributive tabellari, salvo il diritto alla corresponsione della indennità di funzione di cui all'art. 36 sopra richiamato.
 6. L'incarico di posizione organizzativa nell'area sanitaria è incompatibile, in caso di assimilabilità delle corrispondenti funzioni, con quello di coordinamento di cui all'art. 10 del CCNL 20 settembre 2001.

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 57

La pianificazione strategica

1. L'ARNAS informa le attività di pianificazione strategica alla programmazione sanitaria nazionale e regionale. In particolare recepisce orientamenti ed obiettivi del Piano sanitario regionale e tiene conto della relazione sullo stato del servizio sanitario regionale, predisposta annualmente dall'Assessorato della Salute.
2. L'ARNAS organizza l'attività di pianificazione strategica sulla base di quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 5/2009, esplicitandola attraverso il Piano Triennale della performance, il Piano Attuativo Aziendale, i programmi annuali di attività e la relazione sanitaria.
3. L'ARNAS partecipa alla programmazione interaziendale di bacino in conformità a quanto disposto dall'art. 5 commi 8 e segg. della L.R. 5/2009.
4. Il processo di pianificazione strategica si articola - in modo integrato e flessibile - nelle seguenti fasi:
 - a. analisi della domanda e potenzialità dell'offerta;
 - b. individuazione degli obiettivi prioritari di intervento in coerenza ed armonia con le indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
 - c. valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi e verifica della loro compatibilità con il quadro economico di riferimento;
 - d. attuazione dei programmi di intervento predisposti;
 - e. verifica dei risultati (intermedi e finali) conseguiti e conferma o modifica del processo in relazione al grado di accostamento\scostamento rispetto agli obiettivi prefissati.
5. Oltre ai piani ed ai programmi di cui al comma 2, costituiscono atti di pianificazione strategica: a) il bilancio pluriennale di previsione; b) il bilancio economico preventivo annuale; c) il bilancio d'esercizio.



Art. 58

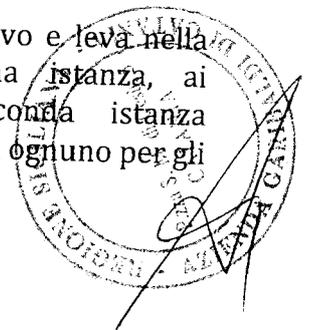
La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

1. Il processo di programmazione aziendale rappresenta la fase di attuazione degli obiettivi individuati attraverso la pianificazione strategica. Esso è articolato nelle seguenti fasi:
 - a. presa d'atto e valutazione delle scelte strategiche;
 - b. valutazione delle modifiche, delle integrazioni e delle innovazioni da apportare all'assetto organizzativo e funzionale in ragione delle nuove scelte strategiche;
 - c. conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare e dei relativi piani attuativi, previa individuazione delle risorse da destinare e della loro compatibilità rispetto alle risorse finanziarie negoziate ed al vincolo dell'equilibrio economico. In tal senso l'ARNAS verifica sempre la coerenza degli obiettivi formulati al fine di assicurare la piena attuazione del principio di integrazione del governo clinico con quello economico e l'equilibrio tra risorse effettivamente disponibili e risultati qualitativi da perseguire.
2. Lo strumento guida della programmazione aziendale è il "Piano programmatico annuale", contenente le linee guida del processo di *budgeting*.
3. Il Piano programmatico annuale individua i programmi ed i progetti aziendali, traducendo in forma di obiettivi specifici, misurabili, raggiungibili e temporizzati, da declinare ai singoli centri di responsabilità, la *mission* e la *vision* dell'azienda, in coerenza con il quadro delle risorse disponibili.
4. Al fine di verificare la coerenza dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi individuati in sede di pianificazione e programmazione, l'ARNAS si dota di adeguati sistemi di supporto sia all'attività di programmazione che a quella di controllo. Tali sistemi sono rappresentati dal *budgeting*, dalla contabilità analitica per centri di costo e dal *reporting*.
5. L'attività di valutazione e controllo di cui al comma 4 è esercitata dal Direttore generale in conformità alle linee d'indirizzo regionali, attraverso l'utilizzo delle informazioni fornite, ai vari livelli ed alle varie componenti, dal sistema informativo locale, nazionale e regionale e con il supporto della struttura complessa, collocata in posizione di staff "Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali" di cui all'art. 46 comma 4 del presente atto aziendale. In tale contesto, l'azienda assicura un sistema complessivo dei controlli articolato nei seguenti ambiti:
 - a. controllo di regolarità amministrativa e contabile;
 - b. controllo di gestione;
 - c. valutazione della dirigenza;
 - d. valutazione e controllo strategico, al fine di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione di piani e programmi.

Art. 59

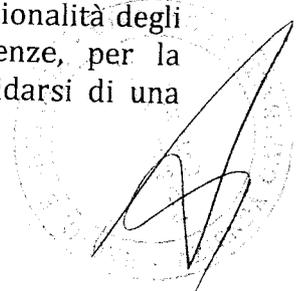
I sistemi di gestione e valutazione del personale

1. La valutazione del personale rappresenta fondamentale obiettivo e leva nella gestione delle risorse umane. Essa è affidata in prima istanza, ai direttori/Responsabili delle Unità Operative ed in seconda istanza all'Organismo Indipendente di Valutazione ed al Collegio Tecnico, ognuno per gli



- ambiti di propria competenza, come individuati da disposizioni di legge e dai contratti collettivi nazionali di lavoro e meglio specificati agli art. 31 e 32 del presente atto aziendale.
2. La misurazione e la valutazione della performance, conformemente ai principi contenuti nel D.L.vo n. 150 del 27 ottobre 2009, sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'azienda, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.
 3. Nell'ambito della normativa vigente e della contrattazione collettiva nazionale ed integrativa aziendale, l'Azienda si dota di un Sistema di misurazione e Valutazione della Performance di tutto il personale, coerente con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti di lavoro, in cui vengono definiti l'ambito delle verifiche, le modalità ed i termini temporali di effettuazione delle stesse, nonché gli effetti connessi all'esito delle valutazioni. Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ARNAS "Garibaldi" è disciplinato - in conformità alle linee d'indirizzo nazionali e regionali - dall'apposito regolamento approvato con deliberazione n. 499 del 17 agosto 2015, nel rispetto delle linee d'indirizzo regionali di cui al D.A. n. 1821/11 del 26 settembre 2011.
 4. L'Organismo Indipendente di Valutazione supporta l'operato della Direzione Generale per quanto concerne la valutazione e verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture e al personale.
 5. L'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale, è supportato da una Struttura Tecnica Permanente (STP). La STP, istituita in staff alla Direzione aziendale, in particolare:
 - a. Supporta i valutatori per la corretta applicazione delle disposizioni del presente regolamento.
 - b. È l'interfaccia aziendale verso l'O.I.V., ne cura il rapporto e ne facilita lo svolgimento dell'attività mediante l'organizzazione, l'aggiornamento normativo, il monitoraggio del sistema della performance aziendale e l'acquisizione delle informazioni necessarie e strumentali all'attività dell'OIV.
 - c. Cura i rapporti con l'organismo regionale di valutazione.
 - d. Cura l'istruttoria della procedura di conciliazione interna secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale sulla misurazione e valutazione della performance.
 - e. Acquisisce le schede di valutazione, ne verifica la correttezza e si assicura del corretto trattamento ed inserimento nel fascicolo del dipendente da parte del Settore Risorse Umane.
 - f. Redige la graduatoria di merito sottopone all'O.I.V. per gli atti conseguenti.
 - g. Cura la pubblicazione degli atti relativi al sistema della performance come previsto dal Decreto e dalle Linee Guida Regionali.
 - h. È l'ufficio referente per l'applicazione della trasparenza ed integrità per quanto attiene il sistema della performance.

Nell'ottica della gestione e della valutazione del personale, l'Azienda utilizza il sistema della formazione e dell'aggiornamento professionale quale metodo permanente e strumento essenziale per lo sviluppo della professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.



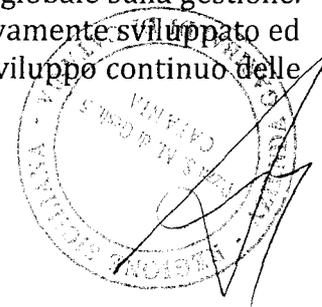
← 49

Art. 60
Il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile

1. Il controllo di regolarità contabile ed amministrativa è volto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.
2. Le verifiche di regolarità amministrativo-contabile:
 - debbono richiamarsi ai principi generali della revisione aziendale osservati dagli ordini professionali del settore e debbono essere effettuate dagli organi "appositamente previsti" dalle disposizioni vigenti;
 - le verifiche preventive devono espressamente limitate ai casi previsti dalla legge ed in ogni caso non possono riguardare valutazioni di merito che spettano all'organo di controllo strategico per gli atti di indirizzo e all'organo di controllo di gestione per gli atti di gestione.
3. Il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile è esercitato dal Collegio sindacale di cui all'art. 25 del presente atto aziendale.

Art. 61
Il controllo sulla gestione

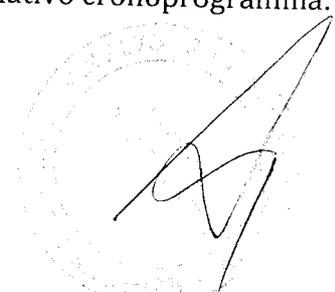
1. L'ARNAS adotta, al proprio interno, un sistema di controllo gestionale articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo-efficacia e di costo-beneficio, da svolgersi nel rispetto della normativa vigente ed in armonia con la *mission* aziendale, garantendo altresì la migliore qualificazione della *performance* assistenziale e la massima tutela del bisogno dell'utenza.
2. Ferme restando le competenze in materia di controllo riservati dalla legge al Collegio sindacale e ad altri organismi esterni, l'ARNAS assicura il controllo interno sulla gestione riguardo i seguenti aspetti:
 - a. valutazione dell'efficacia e dell'efficienza della gestione al fine di ottimizzare - anche mediante tempestivi interventi correttivi - il rapporto fra costi e risultato (controllo di gestione);
 - b. valutazione delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani e dei programmi in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (controllo strategico).
3. Il sistema di controllo interno sulla gestione rappresenta, quindi, la base per lo sviluppo del ciclo di miglioramento continuo, inteso come sistema basato sulla formulazione di standard e sul loro sistematico monitoraggio allo scopo di verificarli e, nel tempo, migliorarli.
4. Il controllo interno sulla gestione deve essere in condizione di monitorare il complessivo e complesso sistema di obiettivi e sottobiettivi al fine di produrre informazioni che supportino il processo decisionale di coloro che, ai diversi livelli e gradi di responsabilità, hanno responsabilità sui risultati clinico-assistenziali, sul soddisfacimento dei bisogni dell'utenza e sull'equilibrio finanziario.
5. L'ARNAS adotta un sistema di contabilità unico aziendale - alimentato da tutti sistemi contabili, gestionali e direzionali - in grado di integrare governo clinico e governo economico e, quindi, di garantire un controllo globale sulla gestione. Il sistema di contabilità unico aziendale viene progressivamente sviluppato ed integrato da altri sistemi contabili atti ad assicurare lo sviluppo continuo delle professionalità e la gestione dei rischi.



Art. 62
Le rilevazioni contabili



1. Il sistema di contabilità aziendale, del tipo direzionale, deve consentire la rilevazione dell'attività amministrativa e gestionale sotto il triplice aspetto finanziario, economico e patrimoniale.
2. La gestione economica, patrimoniale e finanziaria dell'azienda è informata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt. 2423 e segg., così come integrati e modificati dal D.Lgs. 9 aprile 1991, n. 127 e dalle disposizioni regionali emanate ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
3. Le scritture contabili devono consentire, anche attraverso sistemi di contabilità analitica ed in relazione ai singoli obiettivi, programmi o progetti, la valutazione dei costi e l'analisi dei relativi ricavi, in attuazione dei principi di competenze ed inerenza.
4. L'espressione in termini economici finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio economico preventivo.
5. Il Bilancio di esercizio viene redatto nel rispetto, in ordine sistematico, dei principi contenuti nel codice civile, di quelli contenuti nei principi contabili nazionali e di quelli previsti specificatamente nelle disposizioni regionali ed è trasmesso entro 15 giorni dalla sua adozione all'Assessorato Regionale alla Salute per il previsto controllo da esercitarsi secondo le modalità ed i tempi di cui all'art. 16 della Legge Regionale 5/2009.
6. Nell'ambito del sistema di contabilità aziendale l'Azienda:
 - effettua le rilevazioni contabili nel rispetto dei principi fondamentali e delle regole contabili del Sistema unico di contabilità economica introdotto a decorrere dall'esercizio 2002 nelle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana, ai sensi dell'art. 31 della L.R. n. 8 del 17 marzo 2000 - così come modificato dall'art. 52 della L.R. n. 26 del 18 dicembre 2000 -, nonché della Circolare dell'Assessorato della Sanità n. 1037 del 19 dicembre 2000.
 - impronta la gestione contabile alle Direttive per la contabilità generale delle Aziende sanitarie di cui alla Circolare della Regione siciliana n. 7 del 2005, che, in attuazione all'art. 5, comma 4 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 53, comma 6 della L.R. n.17 del 28 Dicembre 2004, detta uniformi indirizzi contabili e linee guida per la predisposizione dei documenti contabili a livello regionale.
 - cura la predisposizione dei flussi economici e patrimoniali a rilevanza esterna e li rendiconta secondo i "Modelli di rilevazione introdotti con Decreto Ministero della Salute del 13 Novembre 2007, pubblicato sulla G.U.R.I. n. 289 del 13-12-2007 - Suppl. Ordinario n.265.
 - si dota di un Piano dei conti aziendale conforme al Piano dei conti regionale, di cui al Decreto dell'Assessorato della Sanità e dell'Assessorato Bilancio e Finanze del 13 Marzo 2008, n. 193 e s.m.i. ed effettua la rilevazione dei componenti patrimoniali, economici e finanziari nel rispetto delle Linee Guida al Piano dei conti regionale;
 - si dota, infine, ai sensi del Decreto Interministeriale 17 settembre 2012, di un Piano Aziendale per la realizzazione dei percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) del bilancio d'esercizio, con relativo cronoprogramma.





1. La gestione delle procedure di acquisto e degli appalti dell'Azienda relativi a lavori, servizi e forniture è informata al rispetto della normativa comunitaria, statale con specifico riguardo al D.lgs. 18/04/2016 n. 50 s.m.i. (Codice appalti) e provvedimenti attuativi, e regionale, in particolare L.R. 17/05/2016 n. 8 di recepimento del Codice.
2. L'Azienda provvede alla programmazione almeno annuale delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della propria attività. Nell'acquisizione degli appalti l'Azienda privilegia il ricorso, ricorrendone i presupposti, all'acquisto mediante Convenzioni delle CAT di riferimento, CUC, piattaforma CONSIP, M.E.P.A., gare centralizzate, di bacino e regionali.
3. Per i contratti di fornitura di beni e servizi in economia il cui valore quindi sia inferiore alla soglia comunitaria l'Azienda applica le procedure di cui al Regolamento aziendale per gli acquisti in economia e al Regolamento Spese Economiche adottati con Delibera n. 113 del 03/02/2017.
4. Le forniture di lavori e gli acquisti di beni e servizi non possono essere artificiosamente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina.
5. L'Azienda, alla luce dei fabbisogni rilevati, definisce ed applica una propria disciplina interna per la conduzione delle due fasi tipiche e distinte del processo di acquisto: a) fase di ricerca, analisi, conoscenza e consultazione preliminare del mercato ex art. 66 codice appalti; b) la fase di negoziazione ed acquisto vera e propria. Entrambe le fasi si ispirano a principi e criteri finalizzati alla legittimità, regolarità, correttezza, semplificazione, trasparenza dell'azione amministrativa e perseguono l'obiettivo dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'acquisto mediante la ricerca di un rapporto ottimale tra costi e risultati al fine di ottenere le migliori condizioni di mercato e garantendo, nel contempo, la rapidità e la flessibilità del processo.
6. Alla luce degli obiettivi descritti, l'Azienda realizzerà il processo di acquisto secondo i seguenti criteri:
 - L'affidamento e l'esecuzione di appalti di opere, lavori, servizi, forniture e concessioni avverrà attraverso procedura concorsuale pubblica tendente a garantire la qualità delle prestazioni svolta secondo regole concorrenziali poste a presidio dei principi della libera circolazione delle merci, della libera prestazione dei servizi, nonché nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, parità di trattamento, imparzialità, trasparenza, proporzionalità, pubblicità con le modalità indicate nel codice.
 - i rapporti di fornitura e le condizioni contrattuali saranno descritti nell'ambito di appositi capitolati generali previsti dall'Azienda, eventualmente differenziati per classe merceologica;
 - la definizione del fabbisogno di specifici beni o servizi dovrà concludersi con la stesura di capitolati specifici o di documenti equivalenti illustrativi dei requisiti quali-quantitativi;
 - le richieste e le conseguenti analisi delle offerte dovranno avvenire su basi concorrenziali e dovranno consentire verifiche comparative dei parametri caratteristici del prodotto o servizio richiesto;



- ← 52
- l'analisi comparativa utilizzerà, ove disponibili, i dati storici forniti da strutture qualificate quali l'Osservatorio Regionale Prezzi con particolare riguardo alle banche dati gestite da Aggregazioni di Enti promosse dal Ministero del Tesoro del Bilancio e della Programmazione Economica e in particolare nel rispetto del benchmark di Convenzioni e acquisti CONSIP, CAT, CUC;
 - le procedure dovranno tendere ad una sempre maggior semplificazione, anche ricorrendo alla standardizzazione degli ordini di acquisto, alla realizzazione di convenzioni e all'adozione di formule di affidamento online.
7. Con appositi atti il Direttore Generale può delegare ad una o più figure professionali richiamate nel presente atto, in relazione alle diverse competenze, gli acquisti di beni e servizi relativi ad intere tipologie prestabilite e/o gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio entro i limiti di soglia prestabiliti.

Art. 64

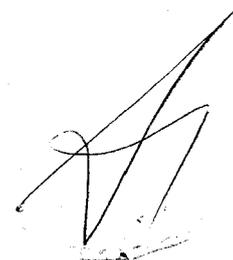
La gestione della qualità

1. Al fine di adottare ed implementare le logiche e gli strumenti della "Qualità totale", come previsti dalla normativa nazionale e regionale, l'Azienda si avvale della struttura di cui all'art. 44 del presente atto aziendale. Tale struttura anche sulla scorta delle indicazioni fornite dal Collegio di direzione, predispone il piano per la realizzazione del "Sistema qualità aziendale", che viene adottato dal Direttore generale.
2. Il piano per la realizzazione del "Sistema Qualità aziendale" è finalizzato a consentire l'adozione e l'implementazione degli strumenti della "Qualità Totale" in ogni articolazione organizzativa dell'azienda, mediante l'individuazione di un insieme di azioni strategiche indirizzate al conseguimento dei seguenti obiettivi:
 - promuovere lo sviluppo in un contesto ricettivo, coinvolgendo progressivamente tutti gli operatori attraverso un intervento organico di formazione, sensibilizzazione e responsabilizzazione, che consenta altresì l'acquisizione di metodologie e strumenti necessari per la partecipazione a programmi di miglioramento continuo di detta qualità;
 - definire, di concerto con gli operatori, indicatori e standard da utilizzare nelle attività di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Azienda, con riferimento sia alle strutture che ai processi ed agli esiti;
 - promuovere, supportare e verificare programmi di miglioramento continuo della qualità in tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda;
 - favorire la predisposizione, l'utilizzazione e la revisione periodica di linee guida e di profili di cura condivisi e coerenti con i principi della "medicina basata sulle prove di efficacia";
 - favorire la predisposizione, l'utilizzazione e la revisione periodica di regolamenti interni e di raccolte di procedure operative per lo svolgimento delle principali attività assistenziali, tecniche ed amministrative;
 - promuovere programmi di verifica dell'appropriatezza dell'uso delle risorse, con particolare riferimento ai ricoveri ed all'utilizzo di tecnologie complesse;
 - promuovere, supportare e verificare programmi di analisi e monitoraggio del livello di soddisfazione degli utenti, finalizzati all'attivazione di programmi di miglioramento;

- ← 53
- attivare forme concrete di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza dei cittadini\utenti alle attività di miglioramento della qualità;
 - correlare i sistemi premianti previsti dagli accordi contrattuali alle attività di miglioramento della qualità;
 - attuare le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche, attenendosi agli elementi minimi ed obbligatori per l'esecuzione dei controlli stessi, come dettato dai Piani Annuali dei Controlli Analitici (PACA 2015 rif.to D.A. 6 maggio 2015).
3. La struttura di cui al comma 1 presidia e coordina lo svolgimento dell'insieme di azioni strategiche previste dal piano, relazionando periodicamente al Collegio di direzione ed al Direttore generale sui risultati delle attività svolte in coerenza con le predette azioni strategiche.

Art. 65 **La libera professione intramuraria**

1. L'ARNAS "Garibaldi" favorisce, nel rispetto della normativa vigente, lo sviluppo di un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti sul mercato sanitario - in parallelo ed in coordinamento con l'attività istituzionalmente dovuta - al fine di:
 - a) garantire il diritto, sancito dalla vigente normativa verso il dirigente sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Ente di appartenenza, sia in modo diretto che sottoforma di partecipazione, ai proventi derivanti da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;
 - b) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;
 - c) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il proprio patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Ente;
 - d) rafforzare la capacità competitiva dell'azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN in concorrenza con le strutture private, ma anche sul mercato più generale dei servizi sanitari.
2. L'attività libero-professionale deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, concorrendo alla riduzione delle liste d'attesa.
3. Il ricorso alla valorizzazione della libera professione assume per l'Azienda la finalità anche di crescita complessiva della produttività, nel rispetto dell'esigenza di miglioramento della qualità delle prestazioni e di sviluppo della promozione del ruolo aziendale.
4. L'azienda disciplina le modalità di esercizio dell'attività libero-professionale attraverso l'apposito regolamento adottato con deliberazione n. 469 del 29 dicembre 2014, nel rispetto della normativa nazionale di riferimento e delle linee guida regionali di cui al D.A. 0337/14.

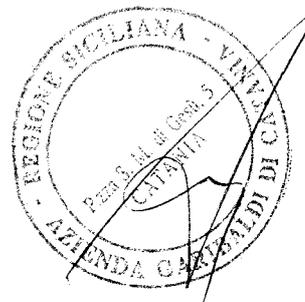


NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 66

Norme finali e di rinvio

1. Fermo restando l'obbligo del rispetto della legislazione nazionale e regionale nonché dei contratti collettivi nazionali di lavoro, per quanto da questi non espressamente contemplato è rimessa all'esercizio del potere regolamentare dell'ente, da esercitarsi nei modi e nelle forme previste dalla legge, la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione dell'ARNAS.
2. Il presente atto aziendale è soggetto alla procedura di controllo concernente la verifica della conformità dello stesso alla programmazione sanitaria nazionale e regionale di cui all'articolo 16 della L.R. 5/2009.
3. L'atto aziendale si intende automaticamente adeguato, qualora intervengano disposizioni di legge, nazionale e regionale, che modifichino la normativa di riferimento preesistente.
4. Il Direttore generale può altresì modificare, nel rispetto delle linee guida regionali, l'atto aziendale per sopravvenute esigenze organizzative o di funzionamento dell'azienda o qualora intervengano particolari specifiche disposizioni di legge o atti pianificatori e programmatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento. In tal caso, il provvedimento di modifica dell'atto aziendale va sottoposto al controllo dell'Assessorato Regionale alla Salute con le medesime procedure di cui al comma 2.
5. Ai sensi dei comma 6 e 7, art. 45, del presente atto aziendale, l'Azienda si riserva di formulare, in conformità nota prot. A.I.3 - S.1/62951 del 18 aprile 2017 ed entro il termine del 31 maggio 2017, previste dalla stessa, proposte migliorative della struttura organizzativa finalizzate ad un più adeguato soddisfacimento dei bisogni assistenziali, nonché ad integrare e/o potenziare alcuni *setting* assistenziali, coerenti con la vocazione aziendale.
6. Le disattivazioni, riconversioni e rimodulazioni delle strutture e dei posti letto, come previsti dal presente atto aziendale in conformità ai contenuti del documento di riordino della rete ospedaliera, avverranno gradualmente entro il 30 giugno 2017, anche al fine di consentire la definizione del processo di revisione della rete medesima di cui alla nota Assessoriale prot. A.I.3 - S.1/62951 del 18 aprile 2017, come richiamato al precedente comma 5.



1.a Dipartimenti

1. DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO

- 1.1 Affari Generali
- 1.2 Economico-Finanziario e Patrimoniale
- 1.3 Provveditorato
- 1.4 Risorse Umane
- 1.5 Tecnico

2. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO

- 2.1 Anestesia e Rianimazione "Garibaldi-Nesima"
- 2.2 Gastroenterologia
- 2.3 Patologia Clinica "Garibaldi-Nesima"
- 2.4 Radiologia
- 2.5 Servizio di Farmacia

3. DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA (D.E.A. II° livello)

STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO

- 3.1 Anestesia e Rianimazione "Garibaldi-Centro"
- 3.2 Cardiologia con UTIC
- 3.3 Malattie Infettive e Tropicali
- 3.4 Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- 3.5 Medicina Trasfusionale
- 3.6 Neurochirurgia
- 3.7 Ortopedia e Traumatologia
- 3.8 Patologia Clinica P.O. "Garibaldi-Centro"

4.

DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE

STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO

- 4.1 Chirurgia Generale P.O. "Garibaldi-Centro"
- 4.2 Chirurgia Vascolare
- 4.3 Oculistica
- 4.4 Otorinolaringoiatria

5.

DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE

STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO

- 5.1 Geriatria
- 5.2 Malattie Apparato Respiratorio
- 5.3 Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione
- 5.4 Medicina Interna
- 5.5 Neurologia con Stroke

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text, possibly a date or official seal. The signature is a stylized, cursive name.

6.

**DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO**

- 6.1 Chirurgia Pediatrica
- 6.2 Neonatologia con UTIN
- 6.3 Ostetricia e Ginecologia
- 6.4 Pediatria
- 6.5 Servizio di Cardiologia Pediatrica

7.

**DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
STRUTTURE AFFERENTI AL DIPARTIMENTO**

- 7.1 Anatomia Patologica
- 7.2 Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico
- 7.3 Chirurgia Toracica
- 7.4 Medicina Nucleare
- 7.5 Oncologia Medica
- 7.6 Radioterapia
- 7.7 Urologia



1.b Strutture complesse

STRUTTURE COMPLESSE

Strutture complesse sanitarie (Decreto Assessoriale 629/2017) Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Centro"

Strutture complesse con posti letto

1. Anestesia e Rianimazione (cod. 49 - Terapia Intensiva)
2. Cardiologia con UTIC (cod. 08 - Cardiologia e cod. 50 - Unità Coronarica)
3. Chirurgia Generale
4. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (cod. 51 - Astanteria)
5. Medicina Interna (cod. 26 - Medicina Generale)
6. Neurochirurgia
7. Neurologia con Stroke (cod. 32 - Neurologia)
8. Ortopedia e Traumatologia
9. Radiologia

Strutture complesse senza posti letto

1. Anatomia Patologica (cod. DT03)
2. Direzione Medica di presidio (cod. GX21)
3. Medicina TrASFusionale (cod. DTA1)
4. Patologia Clinica (cod. DTA3)

Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima"

Strutture complesse con posti letto

1. Anestesia e Rianimazione (cod. 49 - Terapia Intensiva)
2. Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico (cod. 09 - Chirurgia Generale)
3. Chirurgia Pediatrica
4. Chirurgia Toracica
5. Chirurgia Vascolare
6. Gastroenterologia
7. Geriatria
8. Malattie Apparato Respiratorio (cod. 68 - Pneumologia)
9. Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione
10. Malattie Infettive e Tropicali
11. Neonatologia con UTIN (cod. 62 - Neonatologia e cod. 73 - Terapia Int. Neonatale)
12. Oculistica
13. Oncologia
14. Ostetricia e Ginecologia
15. Otorinolaringoiatria
16. Pediatria
17. Urologia

Strutture complesse senza posti letto

1. Direzione Medica di presidio (cod. GX21)
2. Medicina Nucleare (cod. DT61)
3. Patologia Clinica (cod. DTA3)
4. Radioterapia (cod. DT70)
5. Servizio di Cardiologia Pediatrica (cod. DT08)
6. Servizio di Farmacia (cod. SX11)



Strutture complesse Amministrative (Decreto Assessoriale 1360/2015)

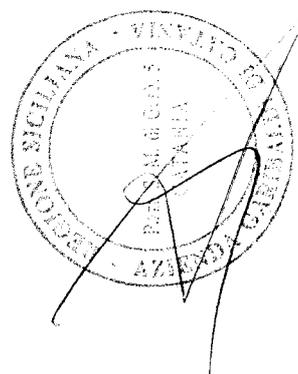
1. Affari Generali
2. Economico-Finanziario e Patrimoniale
3. Provveditorato
4. Risorse Umane
5. Tecnico

5

Strutture complesse in Staff Direzione Generale (Decreto Assessoriale 1360/2015)

1. Controllo di gestione e Sistemi Informativi Aziendali e Statistici

1



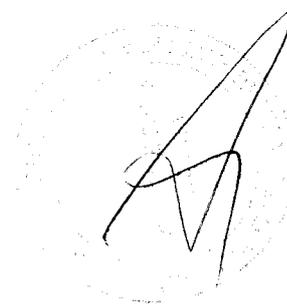
1.c Strutture semplici

Strutture semplici sanitarie (Decreto Assessoriale 629/2017, nota Assessoriale prot. A.I.3-S.1/62951 del 18.4.2017 e documento LEA 26/3/2012)



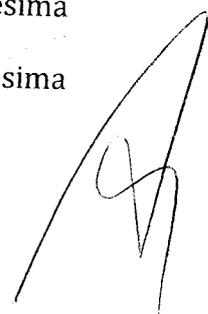
Strutture semplici a valenza dipartimentale

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Centro Antidiabetico e per il trattamento dell'obesità (cod. 19- Malattie Endocrine) | Dipartimento delle Medicine |
| 2. Epatologia (cod. 26 - Medicina Generale) | Dipartimento delle Medicine |
| 3. Medicina in area critica (cod. 51 Astanteria e cod. 26 Medicina Generale) | Dipartimento di Emergenza |
| 4. Nefrologia con Dialisi (cod. 29 - Nefrologia) | Dipartimento delle Medicine |
| 5. (Onco)Ematologia | Dipartimento Oncologico |
| 6. Ortopedia ad indirizzo oncologico e pediatrico (cod. 36 - Ortopedia) | Dipartimento delle Chirurgie |
| 7. Pronto Soccorso Ostetrico (cod. DT37 - Ostetricia e Ginecologia) | Dipartimento Materno-Infantile |
| 8. Pronto Soccorso Pediatrico con OBI Pediatrica (cod. DT39 - Pediatria) | Dipartimento Materno-Infantile |
| 9. Reumatologia (cod. 71 - Reumatologia) | Dipartimento delle Medicine |
| 10. Rianimazione Pediatrica (cod. 49 - Terapia Intensiva) | Dipartimento Materno-Infantile |
| 11. Servizio di Cardiologia - Garibaldi "Centro" (cod. 08 - Cardiologia) | Dipartimento delle Medicine |
| 12. Servizio di Cardiologia - Garibaldi "Nesima" (cod. 08 - Cardiologia) | Dipartimento delle Medicine |
| 13. Talassemia (cod. 18 - Ematologia) | Dipartimento Materno-Infantile |



Strutture semplici articolazioni interne di struttura complesse

1.	Anestesia in Ortopedia e Traumatologia	Anestesia e Rianimazione Garibaldi
2.	Anestesia Pediatrica in Materno-Infantile	Anestesia e Rianimazione Nesima
3.	Gestione Sale Operatorie Nesima	Anestesia e Rianimazione Nesima
4.	UTIC (cod. 50 - Unità Coronarica)	Cardiologia con UTIC
5.	Riabilitazione Cardiologica (cod. 56 - Recupero e riabilitazione funzionale)	Cardiologia con UTIC
6.	Chirurgia d'Urgenza	Chirurgia Generale Garibaldi
7.	Tiroide Unit	Chirurgia Generale Oncologica Nesima
8.	Proctologia	Chirurgia Generale Oncologica Nesima
9.	Breast Unit	Chirurgia Generale Oncologica Nesima
10.	Chirurgia Vascolare Garibaldi "Centro"(cod. 14 - Chirurgia Vascolare)	Chirurgia Vascolare Nesima
11.	Pronto Soccorso Infettivologico	MCAU
12.	Osservazione Breve Intensiva	MCAU
13.	Medicina Interna Garibaldi "Nesima"(cod. 26 - Medicina Generale)	Medicina Interna Garibaldi
14.	Angiologia (cod. DT05)	Medicina Interna Garibaldi
15.	Centro Dislipidemie	Medicina Interna Garibaldi
16.	Lungodegenti Garibaldi Centro (cod. 60 - Lungodegenti)	Medicina Interna Garibaldi
17.	Lungodegenti Garibaldi-Nesima (cod. 60 - Lungodegenti)	Medicina Interna Garibaldi
18.	Dermatologia (cod. 52 - Dermatologia)	Dipartimento delle Medicine
19.	Chirurgia Endoscopica Rinosinusale	ORL Nesima
20.	Recupero e riabilitazione funzionale	Ortopedia Garibaldi
21.	Ginecologia Oncologica	Ostetricia e Ginecologia Nesima
22.	Fisiopatologia del Pavimento Pelvico	Ostetricia e Ginecologia Nesima
23.	Genetica Medica	Patologia Clinica Garibaldi



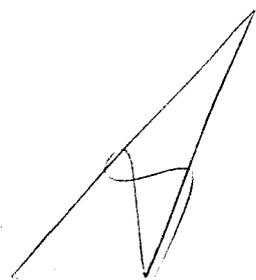
24. Radiologia Nesima (cod. 69 Radiologia)	Radiologia Garibaldi
25. Radiologia Interventistica (cod. DT69)	Radiologia Garibaldi
26. Radiologia Oncologica	Radiologia Garibaldi
27. Neuroradiologia (cod. DT69)	Radiologia Garibaldi
28. Radiogiagnostica Senologica (cod. DT69 Radiologia)	Radiologia Garibaldi
29. Servizio di Fisica Sanitaria (cod. SX04)	Radiologia Garibaldi
30. Servizio di Farmacia Garibaldi (cod. SX11)	Servizio di Farmacia Nesima
31. Chirurgia delle Ulcere Cutanee	Chirurgia Vascolare Nesima
32. Riabilitazione Neurologica	Neurologia con stroke
33. Urologia Neurofunzionale	Urologia Nesima
34. Terapia del dolore, Hospice e Cure Palliative	Anestesia e Rianimazione Nesima

Strutture semplici area amministrativa (Decreto Assessoriale 1360/2015)

- 1. Facility Management Tecnico

Strutture semplici in Staff Direzione Generale (Decreto Assessoriale 1360/2015)

- 1. Comunicazione Istituzionale ed Interna
- 2. Formazione
- 3. Gestione Sistemi Informatici
- 4. Igiene ed Organizzazione dei Servizi Sanitari
- 5. Risk Management
- 6. Servizio Legale
- 7. Medico Competente
- 8. Ricerca e sviluppo
- 9. Servizio Prevenzione e Protezione
- 10. U.O. Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
- 11. U.O. Professioni Riabilitazione
- 12. U.O. Professioni Tecnico-Sanitarie



13. U.O. Servizio Sociale

Allegato 2

Prospetto numerico strutture complesse e semplici

Strutture	Previste da rete (D.A. 629/2017)	Nr. massimo strutture semplici prevedibili in atto aziendale (doc. LEA 26/3/2012)	Previste in atto aziendale
Strutture Complesse Sanitarie con posti letto	26		26
Strutture complesse sanitarie senza posti letto	10		10
Semplici sanitarie a valenza dip.le Sanitarie	7	47,16	47
Semplici sanitarie articolaz. Interne di strutt. Compl. Sanitarie	24		
Strutture complesse Amministrative			5
Strutture Complesse Staff			1
Semplici semplici articolazioni interne di str. Compl. Amm.ve			1
Strutture semplici staff			12