



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE “GARIBALDI” – CATANIA

ATTO AZIENDALE 2019

(elaborato ai sensi del documento di riordino della rete ospedaliera di cui al D.A. 22 del 19 gennaio 2019 e delle linee guida di cui al Decreto Assessoriale 1675 del 31 luglio 2019)

Documento allegato alla deliberazione n. 16 del 9.1.2020

(atto aziendale di cui alla deliberazione n. 546 del 30 settembre 2019, come modificato a seguito dei rilievi di cui alla nota Assessoriale A.I.3/72155 del 29 ottobre 2019 e giusto verbale congiunto Assessorato Salute\ARNAS del 16 dicembre 2019)

INDICE

INTRODUZIONE

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

- Art. 1 - Oggetto
- Art. 2 - Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo
- Art. 3 - Dominio ed indirizzo internet
- Art. 4 - Patrimonio

VALORI FONDANTI, MISSION E VISION

- Art. 5 – I valori fondanti
- Art. 6 - La missione istituzionale (*mission*)
- Art. 7 - Implementazione della *mission*
- Art. 8 - La visione aziendale (*vision*)
- Art. 9 - Trasparenza ed accountability

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

- Art. 10 - La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile
- Art. 11 - Le relazioni con gli enti istituzionali
- Art. 12 - La partecipazione alla rete regionale dei servizi sanitari. I centri regionali di riferimento per patologie di alta specializzazione e di alto interesse sociale

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

- Art. 13 - L'unitarietà della gestione
- Art. 14 - L'orientamento ai bisogni dell'utenza e il miglioramento dei processi clinico-assistenziali
- Art. 15 - L'integrazione ospedale-territorio
- Art. 16 - Il Centro di Accoglienza Oncologica (C.A.O.)
- Art. 17 - I rapporti convenzionali
- Art. 18 - Il governo clinico
- Art. 19 - L'innovazione gestionale e tecnologica. L'Health Technology Assessment
- Art. 20 - La centralità delle persone che lavorano in Azienda
- Art. 21 - Le relazioni sindacali
- Art. 22 - La responsabilizzazione gestionale

L'ASSETTO ISTITUZIONALE

- Art. 23 – Organi dell'Azienda
- Art. 24 - 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



LE DELEGHE ED I POTERI

- Art. 30 - Principi ispiratori della delega
- Art. 31 - La delega amministrativa del direttore generale
- Art. 32 - Modalità di esercizio dei poteri delegati
- Art. 33 - Gli atti del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, dei direttori di dipartimento strutturale e dei dirigenti

GLI ORGANI COLLEGIALI

- Art. 34 - Il consiglio dei sanitari
- Art. 35 - L'Organismo Indipendente di Valutazione
- Art. 36 - I collegi tecnici
- Art. 37 - Il comitato etico
- Art. 38 - Il comitato consultivo aziendale
- Art. 39 - Altri Comitati e commissioni aziendali

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Art. 40 - I principi organizzativi
- Art. 41 - Articolazione della struttura organizzativa
- Art. 42 - Il dipartimento
- Art. 43 - Funzioni del dipartimento
- Art. 44 - Organi del dipartimento
- Art. 45 - Il Comitato di dipartimento
- Art. 46 - Il Direttore di dipartimento
- Art. 47 - Funzioni del Direttore di dipartimento strutturale
- Art. 48 - Funzioni del Direttore di dipartimento funzionale
- Art. 49 - Organizzazione dei dipartimenti
- Art. 50 - Le strutture complesse e le strutture semplici
- Art. 51 - L'area di staff
- Art. 52 - L'organizzazione delle attività ospedaliere
- Art. 53 - I dipartimenti interaziendali
- Art. 54 - L'organizzazione delle attività delle professioni ex l. 42/1999
- Art. 55 - L'area dei servizi amministrativi
- Art. 56 - I percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali
- Art. 57 - I programmi e i gruppi di progetto
- Art. 58 - L'organizzazione delle attività assistenziali. I presidi ospedalieri.
- Art. 59 - Il direttore medico di presidio
- Art. 60 - Gli incarichi dirigenziali
- Art. 61 - Le posizioni organizzative
- Art. 62 - La funzione di prevenzione della corruzione
- Art. 63 - Contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento al terrorismo
- Art. 64 - La protezione dei dati personali



I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

- Art. 65 - La pianificazione strategica
- Art. 66 - La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo
- Art. 67 - I sistemi di gestione e valutazione del personale
- Art. 68 - Il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile
- Art. 69 - Il controllo gestionale
- Art. 70 - Le rilevazioni contabili
- Art. 71 - Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti
- Art. 72 - La gestione della qualità
- Art. 73 - La libera professione intramuraria

NORME FINALI E DI RINVIO

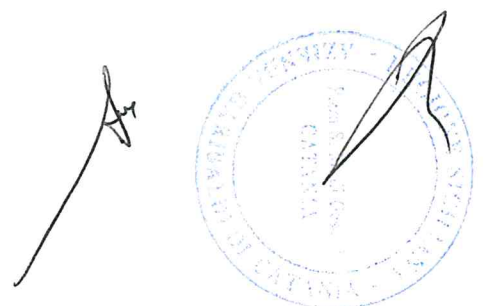
- Art. 74 - Norme finali e di rinvio

ALLEGATO 1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- 1.1 Organizzazione dipartimentale
- 1.2 Strutture complesse
- 1.3 Unità Operative Semplici
- 1.4 Unità Operative Semplici di nuova istituzione da attivare sulla base del cronoprogramma

ALLEGATO 2 – CRONOPROGRAMMA DI ATTIVAZIONE DELLE STRUTTURE SEMPLICI DI NUOVA ISTITUZIONE

 4



INTRODUZIONE

Il presente atto aziendale viene assunto in conseguenza e con riferimento al documento di riordino della rete ospedaliera regionale, approvato dal Decreto Assessoriale n. 22 del 19 gennaio 2019, in conformità all'art. 3 c. 1 *bis* del Decreto Legislativo 502/92 e *smi* ed al Decreto Assessoriale n. 1675 del 31 luglio 2019 recante le linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali alla programmazione ospedaliera regionale.

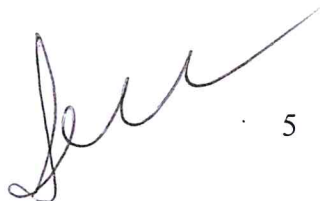
L'atto aziendale dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania definisce l'assetto organizzativo e le relazioni funzionali che l'azienda intende assumere al proprio interno e nelle reciproche relazioni e nei rapporti istituzionali con la Regione, con le altre Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, con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

Esso ha inoltre, fra gli obiettivi primari, quello di esprimere la *mission* aziendale, esplicitare la *vision* perseguita nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi al fine di orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

L'Atto Aziendale costituisce inoltre quadro di riferimento per tutti quei regolamenti interni chiamati a declinare l'assetto organizzativo nonché le regole di funzionamento e le responsabilità sul piano organizzativo e gestionale.

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 viene declinata - in ambito aziendale - attraverso i Piani Attuativi aziendali ed i programmi di bacino;
2. al riordino, rifunionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera aziendale, sulla base di quanto previsto dal Decreto Assessoriale n. 22 del 19 gennaio 2019;
3. al raggiungimento dell'equilibrio di bilancio, 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 e della utilizzazione dei presidi ospedalieri, nel rispetto dei parametri strutturali e di sicurezza previsti dalle disposizioni regionali e nazionali in materia, cui l'azienda intende progressivamente adeguarsi;
5. al coinvolgimento dei cittadini, assicurando l'accessibilità e la trasparenza degli atti, nonché la verifica del gradimento, da parte dell'utenza, dei servizi erogati;
6. alla collaborazione interaziendale ed inter-istituzionale, 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. 22 del 19 gennaio 2019 di riordino della rete ospedaliera regionale nonché delle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali contenute nel Decreto Assessoriale n. 1675 del 31 luglio 2019.

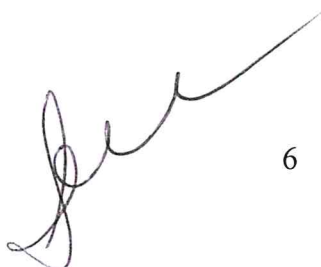
Art. 2 Ragione sociale, sede, riferimenti fiscali, logo

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. Maria del Gesù, 5 – Catania
 - Il Presidio Ospedaliero "Garibaldi-Nesima", con sede in Via Palermo, 636 - Catania
4. Il codice fiscale \ partita IVA dell'ARNAS "Garibaldi" è il seguente: **04721270876**
5. Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



Art. 3 Dominio ed indirizzo internet

1. L'ARNAS "Garibaldi" di Catania è titolare del dominio *ao-garibaldi.ct.it* accessibile tramite internet attraverso l'indirizzo:
<http://www.ao-garibaldi.ct.it>
2. Gli obblighi legali di pubblicazione degli Atti Deliberativi e dei Provvedimenti sono assolti attraverso il sito istituzionale aziendale, all'interno del quale è presente l'*albo pretorio on line*, nonché la apposita sezione "*Amministrazione trasparente*".



6



Art. 4 Patrimonio

1. Il patrimonio dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti a qualsiasi titolo, acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a libro degli inventari e, a nome della stessa, dai pubblici registri ed individuati secondo le procedure di cui all'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 s.m.i.
6. L'Azienda individua, all'interno del proprio bilancio o attraverso finanziamenti dedicati: a) le risorse necessarie per la cura della manutenzione ordinaria e straordinaria di propri immobili nonché per il loro adeguamento a nuove finalità, anche con riferimento a quanto disposto dalla normativa vigente in materia di accreditamento e di sicurezza nei luoghi di lavoro; b) le risorse per la manutenzione e la progressiva sostituzione delle attrezzature in uso, al fine del costante ammodernamento tecnologico quale condizione per il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e la riduzione dei tempi di attesa.

VALORI FONDANTI, MISSION E VISION

Art. 5 I valori fondanti

1. L'ARNAS "Garibaldi" vuole definire, aggiornare e far crescere all'interno delle proprie strutture un sistema di valori che, in un processo di continua dialettica e revisione e nella logica di una necessaria condivisione, costituisca un costante riferimento per l'intera Azienda attraverso l'adesione di tutti i professionisti che vi operano.
2. L'Azienda si impegna a porre i seguenti valori quali principi guida del proprio agire affinché contribuiscano a definire la modalità collettiva dell'essere "Operatori dell'ARNAS", al di là dei ruoli e degli obiettivi specifici di ogni categoria professionale:
 - a) **Passione e responsabilità.** Per un'autentica presa in carico dei bisogni dei pazienti devono coesistere ed integrarsi l'elemento razionale ed il coinvolgimento emotivo, quale canale conoscitivo da tradurre in risorsa.
 - b) **Consapevolezza.** Il raggiungimento di prestazioni di qualità, nel rispetto di parametri quali efficacia, efficienza, sicurezza ed appropriatezza, richiede a tutti coloro che sono coinvolti nella realizzazione di tale obiettivo una competenza non solo tecnica, ma doti morali e capacità relazionali. Ogni operatore deve avere consapevolezza di tale complessità e necessità d'integrazione.



- c) **Tutela del bene comune.** La sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di Salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la necessità del mantenimento delle risorse da preservare e, dall'altro e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i pazienti, i familiari e le associazioni.
- d) **Appartenenza e lealtà.** Il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza nonché il sentirsi un'unica entità senza distinzioni di "Presidio".
- e) **Fiducia, equità e trasparenza,** per strutturare e consolidare il rapporto tra paziente e azienda. Centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, ma anche come cultura organizzativa che contribuisca a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura. Si tratta di garantire ad ogni persona il diritto alle prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione, attraverso percorsi comportamentali condivisi, processi decisionali trasparenti, circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti.
- f) **Ascolto e apertura,** che debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della *privacy* e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico.
- g) **Evoluzione e flessibilità.** Una azienda, come l'ARNAS "Garibaldi", che tende all'eccellenza, richiede capacità di adattamento e cambiamento nell'ottica di un'innovazione costante che presume flessibilità, formazione continua e ricerca di sempre nuove e migliori cure, non solo come area di attività ma come *forma mentis*. L'evoluzione dei processi di cura è resa possibile dalla dinamicità di ogni altra funzione aziendale: dall'implementazione tecnologica fino all'adozione degli strumenti normativi e di *management* più strategici nell'evoluzione gestionale.
- h) **Centralità della persona.** L'ARNAS "Garibaldi" pone al centro della propria attività la persona, al fine di soddisfarne in maniera trasparente le aspettative in relazione alla disponibilità di tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni attraverso una scelta consapevole.
- i) **Assenza dolore.** Garantire nelle fasi di cura l'assenza del dolore a tutela della dignità della persona e assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti deboli o affetti da patologie di particolare gravità.
- j) **Partecipazione allargata.** Garantire modalità attraverso le quali l'Azienda favorisce la partecipazione dei cittadini attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità ed alla elaborazione di proposte di programmi di intervento.

Art. 6

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, o in quanto portatrici di bisogni di salute in fase acuta nonché di patologie ad alta complessità o croniche o inguaribili.
2. L'ARNAS "Garibaldi" assicura prestazioni specialistiche di qualità attraverso un'organizzazione efficace e coesa e la integrazione con il territorio e con l'Università degli Studi di Catania.
3. 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; 4) nel campo delle elevate specialità, che concorrono a qualificare l'azienda "Garibaldi" quale "ARNAS".

 8





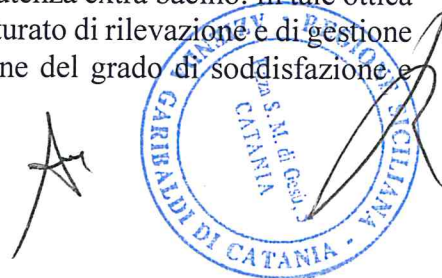
Art. 7
Implementazione della mission

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 e 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 media specialità e specialità di base, finalizzati al soddisfacimento – in raccordo con l'Azienda Sanitaria Provinciale - 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. Infine, con D.A. 6 luglio 2017 recante il "Piano di contingenza sanitario regionale migranti 2017" l'ARNAS è stata individuata e riconosciuta quale struttura Ospedaliera Regionale di riferimento per il Biocontenimento per le patologie ascritte al livello BSL3. Nell'ambito di tale funzione l'ARNAS costituisce, – 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 un'area di emergenza infettivologica all'interno del Dipartimento di Emergenza con apposita struttura per il Biocontenimento, in stretta correlazione con UOC di Malattie Infettive del PO di Nesima.
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. 8
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, per il prossimo triennio, fanno riferimento alle seguenti macro-aree, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:
 - a) **Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità.** L'ARNAS "Garibaldi" ritiene strategico il governo dell'offerta assistenziale per garantire risposte efficaci ai bisogni degli assistiti. Tale *vision* è assicurata attraverso la definizione dei percorsi di cura e di presa in carico, la loro costante implementazione, il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed erogativa, la promozione delle aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra bacino. In tale ottica diventa fondamentale la implementazione di un sistema strutturato di rilevazione e di gestione dei flussi informativi (sanitari ed economici) e di rilevazione del grado di soddisfazione e della qualità percepita per il governo aziendale.

 9



- b) **Gestione efficiente delle risorse.** L'ARNAS "Garibaldi" ritiene strategica la gestione efficiente delle risorse. Tale *vision* è assicurata attraverso il *benchmarking* con altre realtà regionali e con i migliori standard nazionali sia per quanto concerne il governo clinico che per quanto riguarda il governo economico finanziario con particolare riferimento, in quest'ultimo caso, alla implementazione ed alla razionalizzazione dei sistemi di acquisizione dei beni sanitari e non sanitari, dei farmaci e dei servizi, nonché al monitoraggio e contenimento della spesa.
- c) **Gestione e sviluppo delle risorse umane.** L'ARNAS "Garibaldi" ritiene strategica la gestione e lo sviluppo delle risorse umane al fine di accrescere il senso di appartenenza all'organizzazione e orientare il sistema al miglioramento dell'erogazione dell'attività assistenziale. Lo sviluppo e la crescita del personale è perseguito attraverso la condivisione dei valori e delle strategie aziendali, la promozione di attività formative, la valorizzazione delle capacità tecniche e umane del personale, lo sviluppo di un sistema aziendale di valutazione delle performance e di riconoscimento del merito, che abbia riflesse sul sistema degli incarichi dirigenziali e di funzione.
- d) **Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT (Information and Communications Technology).** L'ARNAS "Garibaldi" ritiene strategico investire in innovazione sia in ambito tecnologico che nei sistemi informatici gestionali ed in particolare nell'*Information and Communications Technology*, la cui implementazione ha effetti sia sulla qualità dell'assistenza che sulla rapidità ed efficienza del sistema di risposta. Nella corrente, ampia accezione di 'tecnologia sanitaria' si ritiene fondamentale rendere disponibili per l'utenza soluzioni assistenziali innovative di comprovata efficacia, contemplando ad un tempo l'efficienza nell'impiego delle risorse disponibili, attraverso il progressivo aggiornamento del parco tecnologico aziendale
- e) **Potenziamento organizzazione aziendale.** L'ARNAS "Garibaldi" ritiene strategico investire in innovazione in ambito organizzativo, attraverso la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi dell'assistenza: separazione dei percorsi urgenza/emergenza – elezione, degenza week e long, implementazione del sistema di pre-ospedalizzazione centralizzata e gestione dei blocchi operatori in funzione delle liste di attesa, *discharge room*, moduli di ambulatorio infermieristico, percorsi di *fast track* in pronto soccorso, gestione ALPI, gestione liste di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche, etc. L'ARNAS "Garibaldi" ritiene altresì strategico investire in innovazione anche nel governo dei processi amministrativi ed economici: gestione degli appalti, percorsi di certificazione, implementazione politiche in materia di privacy, trasparenza, prevenzione della corruzione.
- f) **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. Nel perseguire questo obiettivo di integrazione tra ospedale territorio, l'ARNAS concorre alla programmazione del fabbisogno di salute provinciale e regionale prioritariamente con prestazioni di diagnosi e cura di secondo livello, intervenendo successivamente ed a completamento del percorso



diagnostico assistenziale intrapreso a livello territoriale per le attività di base e di accesso al sistema sanitario regionale e nazionale.

g) **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 la *mission* aziendale nonché con le aggregazioni funzionali dei presidi ospedalieri e dei dipartimenti. In particolare:

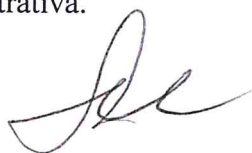
- il piano di ammodernamento strutturale – che deve essere in grado di prefigurare lo sviluppo nel medio-lungo termine - deve consentire all'ARNAS di subire trasformazioni in modo controllato, avendo cura che sia mantenuta la necessaria flessibilità, sia per adattarsi ai cambiamenti che interverranno nelle scienze mediche e nelle tecnologie correlate, sia per creare condizioni di una migliore integrazione dell'area ospedaliera nel tessuto urbano della città. In tal senso assume centralità nella visione aziendale il completamento del progetto edilizio finalizzato alla realizzazione della nuova struttura dell'emergenza – unica del centro cittadino - presso il P.O. "Garibaldi-Centro", che consentirà di gestire con maggior efficacia gli accessi ed il sovraffollamento presso il pronto Soccorso, superare la logica, dispersiva ed antieconomica, delle strutture a padiglioni, razionalizzare il sistema interno dei trasporti sanitari, ammodernare ed umanizzare l'accoglienza al Pronto Soccorso.
- il piano di ammodernamento delle tecnologie persegue le seguenti priorità: a) 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; b) 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; c) 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.

h) **L'equilibrio di bilancio.** L'Azienda definisce azioni di intervento orientate a creare le condizioni strutturali per un equilibrio economico-finanziario anche 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 verranno pertanto utilizzate 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.

Art. 9

Trasparenza ed accountability

1. I processi, le decisioni assunte ed i conseguenti atti adottati dall'ARNAS "Garibaldi" 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.
2. 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.



3. 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.
4. L'attuazione di tali principi 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 sostiene 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 fenomeni di corruzione. Al fine di ottemperare alle disposizioni di legge l'ARNAS approva e pubblica: 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 dalle vigenti disposizioni normative, il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione di cui al successivo art. 62, 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

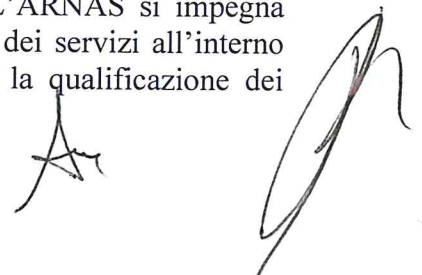
Art. 10

La partecipazione dei cittadini e le relazioni con la società civile

1. L'ARNAS pone in primo piano, 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 di coinvolgimento dei cittadini, beneficiari dei servizi all'interno dell'Azienda, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione dei



 12



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, *la formalizzazione* di livelli di qualità dei servizi e la definizione dei criteri e delle modalità di verifica e valutazione.

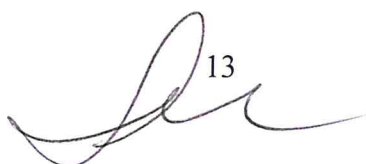
2. Per il raggiungimento dei fini sopra esposti l'Azienda intende sviluppare le potenzialità di alcuni strumenti di partecipazione già adottati, da adottare e/o normativamente previsti quali:
 - *la carta dei servizi*, intesa come espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti. La Carta 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;
 - 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 funzione collocata nello Staff della Direzione Aziendale, all'interno della quale assume importanza fondamentale il sito internet aziendale;
 - il *bilancio sociale*, quale strumento attraverso cui l'ARNAS intende dare conto ai propri stakeholder dei valori e delle attività svolte, rendendo trasparenti e comprensibili all'esterno le priorità e gli obiettivi, le azioni/interventi programmati e realizzati, le risorse impiegate e i risultati raggiunti e dando così la possibilità ai destinatari di formulare un proprio giudizio sull'attività posta in essere e sulla sua affidabilità nel rispettare gli impegni presi;
 - 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. 38 del presente atto.

Art. 11

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 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 dall'organo di governo sovraordinato, in uno spirito di leale collaborazione istituzionale quale strumento di partecipazione nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.
1. L'ARNAS ricerca ed intrattiene, inoltre, 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 e del quale ne recepisce – nella definizione dei propri atti di programmazione - le istanze 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.

13



Art. 12

La partecipazione alla rete regionale dei servizi sanitari. I centri regionali di riferimento per patologie di alta specializzazione e di alto interesse sociale

1. L'ARNAS partecipa all'attuazione dei processi socio-sanitari previsti dalla programmazione sanitaria regionale. In tale contesto, l'insieme delle risorse aziendali costituisce parte integrante del Servizio Sanitario Regionale e le competenze, sanitarie e non sanitarie, sono messe a disposizione dell'intero sistema.
2. 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.
3. L'ARNAS concorre inoltre, attraverso i seguenti Centri Regionali di riferimento individuati con Decreto Assessoriale 1030 del 29 maggio 2019, alla formulazione delle diagnosi ed alla cura per le seguenti patologie di alta specializzazione e di alto interesse socio-sanitario:
 - Centro di riferimento per le patologie infiammatorie e neoplastiche del colon retto, delle malattie epatobiliopancreatiche e delle malattie del peritoneo (Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico);
 - Centro di riferimento per la terapia delle disfunzioni del pavimento pelvico, delle patologie endometriosiche complesse e delle neoplasie ginecologiche (Ginecologia ed Ostetricia);
 - Centro di riferimento per la diagnosi e cura della tubercolosi e delle infezioni da HIV (Malattie Infettive)
 - Centro di riferimento per la Chirurgia Bariatrica e metabolica degli adolescenti e degli adulti (Chirurgia generale);
 - Centro di riferimento per la Chirurgia degli impianti cocleari (ORL);
 - Centro di riferimento per la diagnosi e per il trattamento chirurgico del tumore polmonare (Chirurgia Toracica);
 - Centro di riferimento per la diagnosi ed il trattamento medico del tumore del colon retto e polmonare (Oncologia Medica).
4. 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.

I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE

Art. 13

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.

 14



Art. 14

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 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. 15

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 agevoli l'accesso dei pazienti e dei loro familiari ai servizi territoriali. A tale scopo si prevede, presso le Direzioni Sanitarie di Presidio, una funzione – attribuita a figure in possesso di adeguata professionalità - in grado di semplificare e umanizzare l'approccio ai percorsi assistenziali extra-ospedalieri 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 all'ASP, rientranti nel bacino territoriale di competenza.

Art. 16

L'integrazione ospedale-territorio. 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.
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 alla Direzione Sanitaria dello stesso Presidio.



3. Il Centro di Accoglienza Oncologica dell'ARNAS "Garibaldi" è stato istituito con deliberazione n. 286 del 17 ottobre 2014. Tale provvedimento ne individua funzioni, obiettivi, organizzazione, prevedendone le relative figure professionali.

Art. 17

I 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 regolati da appositi disciplinari (denominati "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. 18

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. 19

L'innovazione gestionale e tecnologica. L'Health Technology Assessment

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. A tal fine l'Azienda promuove l'innovazione gestionale e tecnologica, secondo un approccio basato su una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati.





nonché sull' 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 - che consenta di aumentare la capacità di identificare tempestivamente 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 (HTA).
4. La Commissione Tecnica Aziendale HTA, aggiornata con deliberazione n. 188 del 18 giugno 2019, ha lo scopo di supportare la Direzione strategica nelle decisioni circa gli investimenti in tecnologie sanitarie. Nell'ambito HTA il termine di tecnologia fa riferimento non solo alle apparecchiature biomedicali e ai dispositivi medici, ma anche alle procedure clinico-assistenziali, ai sistemi organizzativo-gestionali innovativi ai modelli organizzativi, nonché ai programmi di prevenzione e promozione della salute. I processi di HTA all'interno dell'ARNAS "Garibaldi" riguardano, in particolare, i seguenti ambiti:
 - a) programmazione degli investimenti e valutazione delle tecnologie sanitarie;
 - b) gestione del patrimonio tecnologico per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, acquisizione, riallocazione e dismissione;

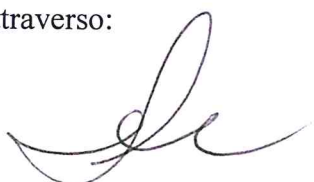
e, nello specifico, possono essere utilizzati per:

- pianificare l'acquisizione delle tecnologie biomediche, definendo le apparecchiature da acquisire con carattere di priorità;
- definire il piano degli investimenti annuale e pluriennale in termini di efficacia ed appropriatezza;
- monitorare le dotazioni di apparecchiature sanitarie attualmente in uso e il loro aggiornamento \ potenziamento \ manutenzione;
- valutare sistemi organizzativo-gestionali innovativi;
- individuare le tecnologie sanitarie in fase di sviluppo e valutare il loro possibile impatto in termini clinici e gestionali (*horizon scanning*);
- definire i piani di intervento straordinari in relazione a finanziamenti aggiuntivi non riconducibili alle gestioni ordinarie.

Art. 20

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 ciascuno nel proprio ruolo, richiedendo loro, al contempo, un 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 ed 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 dell'impegno lavorativo, del merito e della professionalità del personale utilizzato, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 e *smi*, dal D.Lgs. 75/2017, dal Decreto Assessoriale 26 settembre 2011 e dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Art. 21

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 il rispetto delle forme di contrattazione, e di partecipazione (informazione e confronto) secondo i modelli relazionali previsti dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Art. 22

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 della 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 onde per cui 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 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.

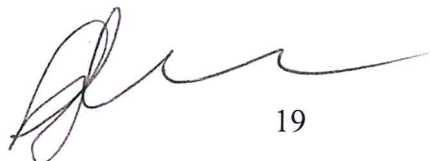
L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Art. 23 Organi dell'Azienda

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

Art. 24 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) la nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
 - b) l'adozione e le modifiche dell'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 *bis* del D.Lgs. 502/92 e *smi*;
 - c) l'adozione di tutti gli atti di programmazione aziendale o comunque 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 5 e segg. Del D.Lgs. 502/92 e *smi* 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 triennale del fabbisogno di personale;
 - h) l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale, predisposta dalla Direzione Sanitaria Aziendale;



- i) l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle articolazioni organizzative aziendali per il raggiungimento degli obiettivi definiti attraverso le procedure di cui al punto f);
 - 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 i Collegi Tecnici 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 previste dalla legge e dai contratti individuali di lavoro.
 5. Il Direttore generale, in quanto responsabile della direzione complessiva dell'Azienda, nomina e revoca i responsabili delle strutture organizzative – semplici e complesse – secondo le procedure previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dal presente atto aziendale oltre che dagli specifici regolamenti aziendali.
 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, delle norme in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione, nonché dei principi generali dell'azione amministrativa.
 7. Il Direttore generale fermo restando l'esercizio dei compiti di cui al presente articolo, 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 modo essere delegate le funzioni di cui ai commi 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.

 20



12. Ai sensi dell'art. 19 c. 1 della L.R. 5/2009, 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 commi 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

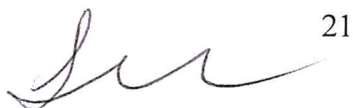
Il collegio sindacale

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;
 - 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 nella gestione o situazione di disavanzo;
 - e) elabora la relazione semestrale di cui all'art. 48 c. 3 della L.R. 17/2014, da trasmettere a ciascuna amministrazione rappresentata in seno al Collegio alla Corte dei Conti ed all'Assessorato Regionale al Bilancio;
 - f) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda ospedaliera al sindaco di Catania;
 - g) procede, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo.

Art. 26

Il direttore sanitario

1. Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e *smi* e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse.
2. Il Direttore sanitario dell'ARNAS dirige i servizi sanitari dell'azienda ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari ed è responsabile del governo clinico. Nell'ambito delle sue specifiche competenze, il Direttore Sanitario svolge le seguenti attribuzioni:
 - a) 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;
 - b) coadiuva – unitamente al Direttore amministrativo – il Direttore generale nel governo dell'azienda fornendogli pareri sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - c) coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute e delle priorità della pianificazione strategica al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'ARNAS;
 - d) svolge funzioni di indirizzo e di controllo del governo clinico;



- e) identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
 - 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) coadiuva il direttore generale nella gestione dei rapporti con l'Università, curando l'organizzazione dei percorsi di specializzazione per quanto di competenza dell'azienda;
 - h) 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;
 - i) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
 - j) promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi sanitari dell'azienda;
 - k) coordina il processo di negoziazione di budget delle strutture sanitarie, d'intesa con il Direttore Amministrativo, individuando gli obiettivi generali e specifici di produzione, assicurando l'applicazione di criteri di efficienza, efficacia, qualità e sicurezza;
 - l) esercita attività d'indirizzo, coordinamento ed integrazione delle strutture sanitarie per assicurare il raggiungimento degli obiettivi aziendali, con particolare riferimento all'appropriatezza dell'accesso e dell'erogazione di servizi, ai volumi ed alla qualità e risultati dell'attività assistenziale e ne assicura il relativo periodico monitoraggio;
 - m) coordina e supporta i Direttori di Dipartimento nella loro funzione di programmazione e pianificazione delle attività sanitarie assistenziali, formative e di ricerca, assicurando l'applicazione dei criteri di efficienza, efficacia, qualità e sicurezza.
 - n) assicura il coordinamento delle articolazioni aziendali con i servizi sanitari territoriali;
 - o) promuove lo sviluppo ed approva i percorsi assistenziali aziendali ed eventualmente interaziendali, valorizzando un modello di erogazione dell'assistenza centrato sulla persona e sull'integrazione tra i servizi;
 - p) propone al Direttore Generale la nomina dei Responsabili delle Unità Operative Semplici sanitarie afferenti allo Staff della Direzione Aziendale;
 - q) presiede il Consiglio dei Sanitari, il Comitato Etico, il Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere, la Commissione per il buon uso del sangue, la Commissione per il rischio radiologico, la Commissione Health Technology Assessment (HTA);
 - r) presiede inoltre i Collegi tecnici dell'area sanitaria di cui all'art. 36, è componente del Comitato Etico di cui all'art. 37 nonché componente delle commissioni per il conferimento degli incarichi di direttore di struttura complessa;
 - s) predispone con la collaborazione delle strutture di staff, per gli aspetti di specifica competenza di ciascuna, la relazione sanitaria aziendale annuale;
 - t) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - u) 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. .. del presente atto aziendale.
2. In caso d'assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono temporaneamente svolte da un Dirigente medico di struttura complessa nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso.
 3. L'esercizio delle funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo, non esclusivo e non comporta corresponsione di alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.
 4. Nel caso in cui l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.
 5. Il Direttore Sanitario è soggetto alle cause di incompatibilità ed inconfiribilità di cui al Decreto Legislativo n. 39/2013.
 6. 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 e si avvale del supporto dei Direttori di




Dipartimento e dei Presidi Ospedalieri aziendali al fine di una omogenea organizzazione, coordinamento ed efficienza delle attività sanitarie erogate dalla azienda.

Art. 27

Il direttore amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e *smi* e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse.
2. Il Direttore Amministrativo dell'ARNAS dirige i Servizi Amministrativi dell'azienda ed è responsabile del governo dei processi amministrativi e di quelli economici. Il Direttore Amministrativo, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:
 - a) 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;
 - b) coadiuva – unitamente al Direttore Sanitario – il Direttore Generale nel governo dell'azienda, fornendogli pareri sugli atti relativi alle materie di propria competenza;
 - c) coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali e delle priorità della pianificazione strategica con particolare riferimento al governo dei processi amministrativi ed economici;
 - d) coordina il processo di negoziazione di budget delle strutture amministrative, individuando gli obiettivi generali e specifici di produzione ed assicurando l'applicazione di criteri di efficacia, efficienza e tempestività;
 - e) coadiuva il Direttore Sanitario nell'omologo processo con le articolazioni organizzative sanitarie per le connesse ricadute di governo dei processi amministrativi ed economici;
 - f) formula proposte al Direttore generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture e dei titolari di incarico di funzione nell'area di competenza;
 - g) definisce i criteri generali per il funzionamento dei settori amministrativi;
 - h) è preposto al controllo ed alla verifica dell'attività svolta dai Settori Amministrativi, redigendo la relativa relazione per il Direttore generale, nonché alla programmazione dell'attività di formazione ed aggiornamento per il personale operante nelle medesime aree;
 - i) determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli uffici amministrativi;
 - j) fornisce parere sugli atti relativi alle materie di competenza;
 - k) presiede il Collegio Tecnico per l'area della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale;
 - l) 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. 32 del presente atto aziendale;
 - m) assicura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa e le strategie di gestione del patrimonio;
 - n) assicura, anche attraverso una costante attività di indirizzo, verifica e controllo, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei provvedimenti adottati dai dirigenti, dei processi amministrativi e dei documenti rappresentativi delle dinamiche di gestione amministrativa, economico finanziaria e patrimoniale dell'ARNAS;
 - o) propone al Direttore Generale la nomina dei Direttori delle Unità Operative Complesse amministrative nonché delle Unità Operative Semplici amministrative afferenti allo staff della Direzione Generale;
 - p) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.



3. Il direttore amministrativo, in caso di comprovato ritardo od omissione nel contesto delle competenze direttamente attribuite o delegate ai dirigenti dell'area amministrativa, può riservarsi la trattazione dei relativi atti dandone comunicazione al responsabile interessato.
4. In caso d'assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente amministrativo responsabile di struttura complessa, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso.
5. L'esercizio delle funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo, non esclusivo e non comporta corresponsione di alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.
6. Nel caso in cui l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.
7. Il Direttore Amministrativo è soggetto alle cause di incompatibilità ed inconfiribilità di cui al Decreto Legislativo n. 39/2013.
8. 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 per giusta causa, ai sensi dell'art. 2119 del Codice Civile.
2. Costituisce inoltre causa di risoluzione del rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario la condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati particolarmente gravi ed infamanti e fortemente lesivi dell'immagine dell'azienda che rendano inopportuna la permanenza nell'incarico, ivi compresi i reati di cui al comma 1 dell'art. 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 e di cui all'art. 3 comma 11 lett. a) del D.Lgs. n. 502/1992 e *s.m.i.*

Art. 29

Il collegio di direzione

1. Per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la 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.
2. Il Collegio di direzione è organo dell'ARNAS "Garibaldi" ai sensi del D.L. 158/2012, convertito nella Legge 189/2012.
3. Le funzioni del Collegio di direzione sono quelle previste dalla vigente normativa nazionale e regionale. In particolare, il Collegio di direzione:
 - a) partecipa alla programmazione ed alla pianificazione delle attività ed è organismo consultivo del Direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche;
 - b) concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi di natura clinico-assistenziale,
 - c) concorre alla formulazione dei programmi di formazione nell'area delle attività sanitarie;
 - d) concorre alla individuazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
 - e) contribuisce all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema qualità aziendale.
4. Il Direttore generale si avvale altresì del Collegio di direzione per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi sanitari, anche in attuazione del modello dipartimentale, e per l'utilizzazione delle risorse umane.




5. Il Collegio di direzione dell'ARNAS "Garibaldi" è presieduto dal Direttore generale, salvo delega al Direttore Sanitario, ed è composto:
 - a) dal Direttore sanitario;
 - b) dal Direttore amministrativo;
 - c) dai Direttori dei Dipartimenti sanitari;
 - d) dai Direttori medici dei Presidi ospedalieri di cui all'art. 59.
4. La composizione del Collegio di Direzione è provvisoria, nelle more della disciplina regionale 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 dell'ARNAS è disciplinato da apposito regolamento.

LE DELEGHE ED I POTERI

Art. 30

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 sanitaria, finanziaria, tecnica ed amministrativa, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno.
3. Non sono comunque delegabili gli atti individuati all'art. 24, commi 3, 4 e 5 del presente atto aziendale, nonché l'adozione di regolamenti attuativi, la cui competenza resta in capo esclusivamente al Direttore generale.

Art. 31

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 VI del titolo II del libro IV ed al capo IX del titolo III del libro IV, afferenti agli istituti del mandato e della 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 e comunque senza pregiudizio alcuno per l'attività di verifica e controllo, anche di legittimità, sull'attività dei settori amministrativi svolta dal Direttore amministrativo ai sensi dell'art. 27 c. 2 lett. h) del presente atto 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, 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 ed ai Direttori di Struttura complessa dell'area amministrativa, si rimanda al Regolamento approvato con deliberazione n. 202 del 25 giugno 2019 e *smi*.

Art. 32

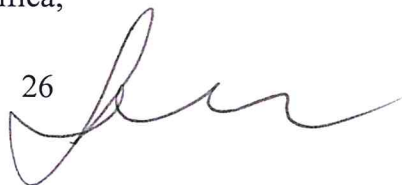
Modalità di esercizio dei poteri delegati

1. L'esercizio dei poteri delegati da parte del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e dei Dirigenti di struttura complessa dell'area amministrativa 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.
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. 33

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;



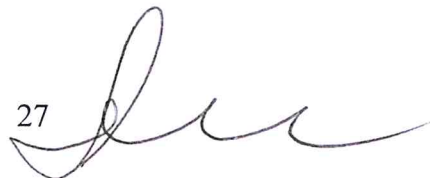
- rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;
 - rispetto della trasparenza, della esaustività e della chiarezza espositiva della motivazione e della decisione;
 - rispetto dei limiti di compatibilità finanziaria e/o budgettaria e dei criteri di armonizzazione, coerenza e coordinazione nel caso di adempimenti integrati con altre articolazioni organizzative;
 - 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 budgettaria.
 7. L'atto – ove non comportante impegno di spesa - assume validità dalla data di apposizione del visto di cui al precedente comma 6 ed è efficace dalla data di adozione. L'atto non comportante impegno di spesa è efficace dalla data di adozione.
 8. Gli atti dei dirigenti non sono soggetti a controllo.
 9. Gli atti dei dirigenti vanno tempestivamente pubblicati sul sito internet aziendale in apposita sezione, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di legge in materia di trasparenza.

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 34

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.

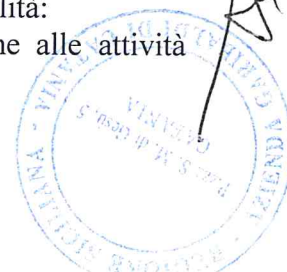
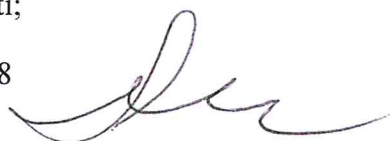



Art. 35
L'Organismo Indipendente di Valutazione

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è individuato dagli artt. 7 e 14 del Decreto Legislativo n. 150/2009 quale soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati, nonché la trasparenza e l'integrità dei controlli interni.
2. L'OIV assolve inoltre le funzioni di cui al Decreto Legislativo n. 33/2013 in ordine agli obblighi di trasparenza, comunicando tempestivamente alla Direzione Aziendale le criticità riscontrate.
3. In particolare, l'Organismo indipendente di Valutazione:
 - a) valida la Relazione sulla Performance, e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ARNAS;
 - b) garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009, dai Contratti Collettivi Nazionali, dai Contratti Integrativi Aziendali e dai Regolamenti in materia di valutazione;
 - c) propone, alla Direzione aziendale, sulla base del sistema di misurazione e di valutazione delle performance, la valutazione annuale dei risultati di ciascuna macro articolazione aziendale (dipartimento, struttura complessa, unità operativa semplice dipartimentale), nonché misura e valuta i risultati gestionali dei Dirigenti con responsabilità gestionali e successivamente il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi affidati a tutti gli altri dipendenti nel rispetto di quanto stabilito dalla contrattazione nazionale e da quella integrativa, nonché dallo specifico Regolamento aziendale in materia;
 - d) verifica la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalle autorità nazionali preposte;
 - e) promuove ed attesta l'adempimento agli obblighi relativi alla trasparenza ed alla integrità di cui al Titolo II del Decreto Legislativo n. 150/2009;
 - f) opera in sinergia con il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", previsto dall'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e *smi*, nella verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
 - g) assolve ogni altro adempimento previsto dalla normativa vigente.
4. L'Organismo Indipendente di Valutazione è costituito in forma collegiale da tre componenti esterni all'ARNAS iscritti nell'elenco nazionale dei componenti degli O.I.V. di cui al D.M. 2 dicembre 2016 e scelti dal Direttore generale a seguito di procedura ad evidenza pubblica secondo criteri finalizzati a garantire la necessaria pluralità delle competenze professionali e l'indipendenza.
5. L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale del supporto operativo della Struttura Tecnica Permanente individuata, ai sensi dell'art. 14 del Decreto Legislativo n. 150/2009, con apposito atto deliberativo.
6. L'Organismo Indipendente di Valutazione resta in carica per tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.
7. Competenze e modalità di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ARNAS sono disciplinate dallo specifico Regolamento approvato con deliberazione n. 114 del 2 marzo 2015.

Art. 36
I Collegi tecnici

1. I Collegi tecnici hanno 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 conseguiti;



- 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 i Collegi Tecnici adottano i meccanismi ed utilizzano gli strumenti di valutazione definiti dall'Amministrazione con apposito Regolamento, previo confronto con le rappresentanze sindacale sulla base dei modelli relazionali contrattualmente previsti.
 3. I Collegi Tecnici esprimono, in seconda istanza e previa acquisizione delle valutazioni da parte del dirigente sovraordinato (valutatore di I° istanza), 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. ... del presente atto aziendale.
 4. I Collegi tecnici dell'ARNAS sono individuati con riferimento alle seguenti quattro aree specialistiche: a) dirigenza medica - area chirurgica; b) dirigenza medica - area medica; c) dirigenza sanitaria; d) dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa. I componenti dei Collegi Tecnici sono nominati con apposito provvedimento del Direttore generale, presieduti dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo, in relazione alle differenti aree specialistiche e composti da dirigenti di altre Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale o da docenti universitari con adeguate ed idonee competenze professionali e specialistiche.
 5. L'attività di valutazione dei Collegi tecnici è effettuata secondo tempi, criteri e modalità stabiliti dall'Azienda con apposito regolamento.

Art. 37 **Il comitato etico**

1. Il Comitato etico è organismo indipendente ed unitario che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti negli studi clinici e di fornire pubbliche garanzie di tali tutele.
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, in atto, 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. 38 **Il comitato consultivo aziendale**

1. L'ARNAS "Garibaldi" si impegna 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.
7. L'attuale Comitato Consultivo dell'ARNAS risulta costituito con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 73 del 29 gennaio 2019.

Art. 39

Altri Comitati e commissioni aziendali

1. Oltre a quelli che trovano specifica disciplina nel presente atto aziendale, gli ulteriori Comitati e le Commissioni Aziendali sono:
 - a) il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" di cui all'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e *smi* ;
 - b) il Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere (C.I.O.);
 - c) il Comitato per l'ospedale senza dolore;
 - d) la Commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica;
 - e) la Commissione Buon Uso del Sangue;
 - f) la Commissione di Vigilanza per il Vitto;
 - g) la Commissione scientifica per la formazione aziendale;
 - h) il Comitato di valutazione dei sinistri (CAVS).
3. Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed assistenziali in funzione della risoluzione di problemi da definire relativamente alla realtà organizzativa e professionale dell'Azienda.
4. Il Direttore Generale, tenuto conto delle specifiche esigenze dell'Azienda, può prevedere l'istituzione di ulteriori Comitati o Commissioni disciplinati dalla normativa vigente, al fine di consentire la risoluzione delle problematiche di rilevanza aziendale in maniera coordinata e sinergica.
5. Gli Organismi Collegiali di cui al presente articolo sono istituiti con Deliberazione del Direttore Generale, nel rispetto della normativa nazionale e regionale e garantendo, nella loro composizione, la presenza di figure professionali idonee ed adeguate.
6. Le modalità di funzionamento di ciascun Organismo Collegiale sono definite con apposito Regolamento.
7. Ai componenti di Comitati e Commissioni Aziendali non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese, ad eccezione di quelle relative alla partecipazione ad attività e progetti di rilevanza regionale o nazionale espressamente autorizzati dalla direzione strategica o alla partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro su convocazione regionale o ministeriale.



LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 40

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 utilizzate 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) sviluppare il principio della cooperazione e 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" risponde, inoltre, 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 gestionale.

Art. 41

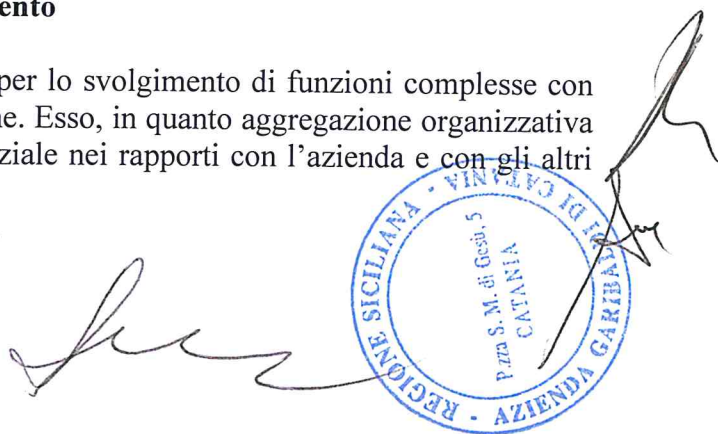
Articolazione della struttura organizzativa

1. La struttura organizzativa dell'ARNAS "Garibaldi" si articola in:
 - a) dipartimenti (art. 17 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i.);
 - b) strutture complesse;
 - c) strutture semplici a valenza dipartimentale;
 - d) strutture semplici articolazioni interne di strutture complesse;
 - e) staff (struttura e funzioni)
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.

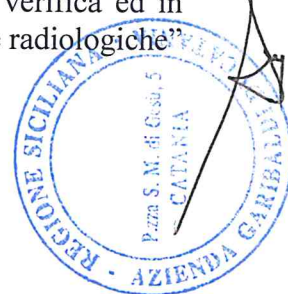
Art. 42

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.



3. Il dipartimento strutturale è caratterizzato dall'aggregazione funzionale e, ove possibile, fisica, delle strutture, complesse e semplici che lo compongono, in modo da favorire la gestione in comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate. Il Dipartimento strutturale ha la responsabilità gestionale delle risorse umane, economiche e tecnico-strumentali assegnate, degli spazi nonché dei processi di programmazione e controllo ed è sovraordinato alle Unità Operative che lo compongono.
4. Il dipartimento funzionale ha come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorendo l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) e verificandone la reale applicazione e riducendo le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti. Il dipartimento funzionale ha, inoltre, responsabilità specifiche nell'orientamento delle attività formative.
5. Il modello dipartimentale adottato dall'ARNAS è quello funzionale, fatto salvo quanto previsto, in via sperimentale, al successivo comma 10 del presente articolo.
6. I dipartimenti ospedalieri dell'ARNAS "Garibaldi" sono costituiti secondo le indicazioni contenute nel D.A. 1675 del 31 luglio 2019, recante "*Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con il D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019*", capitolo 2 "*I dipartimenti*"
7. Le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale afferenti a ciascun 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.
8. Le unità operative complesse e semplici a valenza dipartimentale 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.
9. L'ARNAS, in relazione al modello organizzativo definito dal presente atto e scaturente dalla rifunzionalizzazione della rete ospedaliera aziendale, secondo quanto previsto dal D.A. 22/2019, individua – nel rispetto delle linee guida di cui al D.A. 1675/2019 - i seguenti dipartimenti:
 - Dipartimento Amministrativo;
 - Dipartimento dei Servizi– dipartimento funzionale;
 - Dipartimento delle Chirurgie;
 - Dipartimento delle Medicine;
 - Dipartimento delle Scienze Radiologiche;
 - Dipartimento di Emergenza (D.E.A. di II° livello);
 - Dipartimento Materno-Infantile;
 - Dipartimento Oncologico;
 il cui organigramma, con la elencazione delle unità operative complesse e semplici a valenza dipartimentale che li costituiscono, è quello contenuto nell'allegato 1 del presente atto aziendale.
10. In via sperimentale, ed in relazione alla consistenza ed alla rilevanza delle risorse umane e tecnologiche gestite e/o alla omogeneità dei profili professionali presenti all'interno delle unità operative afferenti al dipartimento, l'ARNAS individua - in prima attuazione del presente atto aziendale - i dipartimenti strutturali "Materno-Infantile" e delle "Scienze Radiologiche". La sperimentazione, sui suddetti dipartimenti, del modello strutturale avrà durata biennale, con verifica annuale. Durante tale fase di sperimentazione verranno assegnati ai due dipartimenti specifici obiettivi di funzionamento e di risultato correlati alla natura ed alle caratteristiche del dipartimento strutturale. Scaduto il biennio di sperimentazione, agli esiti della verifica ed in relazione ai risultati conseguiti, i dipartimenti "Materno-infantile" e delle "Scienze radiologiche" potranno essere confermati come strutturali o essere riclassificati in funzionali.

Art. 43
Funzioni del dipartimento

1. I dipartimenti funzionali aziendali di cui all'art. 42 svolgono funzioni di 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 formazione.
3. I dipartimenti sanitari assistenziali oltre a quelle di cui al comma 2, svolgono, inoltre, 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.
4. Oltre alle funzioni di cui ai commi 2 e 3, i dipartimenti strutturali svolgono funzione di gestione delle risorse finanziarie, umane e tecnico-strumentali assegnate, nonché degli spazi.

Art. 44
Organi del dipartimento

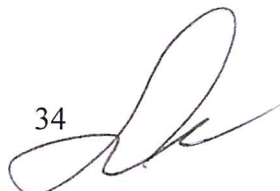
1. Ai sensi dell'art. 17 *bis* del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, sono organi del dipartimento:



- Il Comitato di dipartimento;
- Il Direttore di dipartimento.

Art. 45 Il Comitato di dipartimento

1. Il Comitato di dipartimento sanitario è composto da:
 - i direttori delle unità operative complesse afferenti al Dipartimento;
 - i responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al dipartimento;
 - i responsabili delle strutture semplici afferenti al Dipartimento, non superiore al 30% dei direttori delle unità operative complesse e delle unità operative semplici dipartimentali afferenti al dipartimento;
 - i rappresentanti dei dirigenti medici con incarico di natura “professionale” – tipologia ex art. 27 comma 1 lett. c) e d) del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per le aree dirigenziali 8 giugno 2000 - in numero pari al 20% dei direttori delle unità operative complesse e delle unità operative semplici afferenti al 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 unità operative complesse ed i responsabili delle unità operative semplici afferenti al Dipartimento;
 - due rappresentanti del personale del comparto assegnato alle strutture afferenti al Dipartimento.
3. Nei dipartimenti sanitari, i direttori delle strutture complesse ed i responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale 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. 46
Il Direttore di dipartimento

1. Il Direttore di dipartimento assume le funzioni di direzione delle attività dipartimentali. Egli è scelto dal Direttore generale, con provvedimento di nomina motivato, tra i direttori delle unità operative complesse funzionalmente aggregate al dipartimento stesso.
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 strutturale e 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.
5. Le funzioni e le responsabilità del Direttore di dipartimento sono quelle indicate ai successivi artt. 47 e 48 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, 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. 47
Funzioni del Direttore di dipartimento strutturale

1. Il Direttore di Dipartimento strutturale svolge le seguenti funzioni:
 - ha la responsabilità complessiva nella gestione del budget e delle risorse umane, tecnico-strutturali e strutturali assegnate al dipartimento, nel rispetto delle responsabilità gestionali specifiche in capo ai Direttori di struttura complessa ed ai Responsabili delle unità operative semplici dipartimentali;
 - assicura la gestione delle risorse comuni del Dipartimento;
 - garantisce le funzioni e le attività di programmazione budgetaria, di coordinamento, di integrazione e di controllo, clinico – organizzativo ed economico, compresa l'osservanza delle norme sulla sicurezza e la tutela della privacy;
 - dispone le azioni per il corretto funzionamento del Comitato di dipartimento;
 - convoca e presiede le riunioni del Comitato e trasmette i verbali delle stessa alla Direzione sanitaria dell'Azienda e alla Direzione delle Strutture allo stesso afferenti;
 - rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione generale, in riferimento ai programmi aziendali, sviluppando i livelli di integrazione intra ed interdipartimentali;
 - predispone, nell'ambito della programmazione aziendale e delle proposte del Comitato di dipartimento, il piano di sviluppo per la valorizzazione delle risorse umane;
 - coordina e predispone i livelli organizzativi necessari per l'urgenza ed emergenza interna, secondo gli indirizzi della Direzione sanitaria aziendale;
 - sostiene lo sviluppo ed il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed, in particolare, coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati e delle informazioni.
 - svolge funzioni di:
 - a) coordinamento, integrazione e controllo della qualità, della sicurezza e funzionalità (layout) degli spazi, delle attrezzature e delle apparecchiature;
 - b) coordinamento e controllo del processo di valutazione della tecnologia sanitaria;
 - c) segnalazione e proposta delle esigenze di manutenzione straordinaria e/o di sostituzione e/o di innovazione tecnologica;



- d) programmazione dell'utilizzo dei posti letto;
 - e) programmazione dell'accessibilità degli ambulatori;
 - f) programmazione dell'utilizzo delle sale operatorie assegnate;
 - g) coordinamento, integrazione, supervisione e valutazione degli acquisti di beni e servizi, dell'andamento dei consumi e delle scorte di tutto il Dipartimento.
 - h) coordinamento, integrazione e controllo di tutto il personale;
 - i) gestione e valutazione del personale assegnato, secondo gli indirizzi aziendali ed in conformità al piano di sviluppo delle risorse umane del Dipartimento;
 - j) predisposizione del budget di Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento e negoziato con le singole strutture. A detta fase partecipano i responsabili delle Strutture Complesse e Semplici a valenza dipartimentale del Dipartimento.
2. Il Direttore di dipartimento assume la responsabilità sui risultati complessivamente ottenuti dal Dipartimento e diretta responsabilità per la gestione delle risorse condivise.

Art. 48

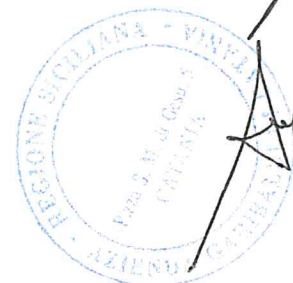
Funzioni del direttore di dipartimento funzionale

1. Al Direttore del dipartimento funzionale vengono attribuite le funzioni del Direttore di Dipartimento strutturale, come individuate al precedente art. 47 con l'eccezione della gestione di budget, delle risorse umane, tecnico-strumentali e strutturali.
2. Il direttore di dipartimento funzionale è, in particolare, 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 funzionale predispone 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. 49

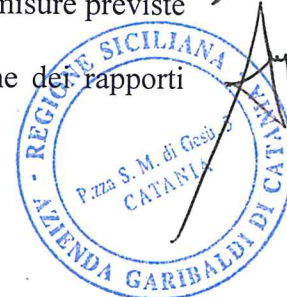
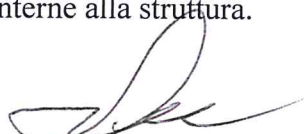
Organizzazione dei singoli dipartimenti

1. Ciascun dipartimento, nel rispetto dei principi contenuti nel presente atto aziendale e delle specifiche linee guida emanate 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. 50
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. 22 dell'11 gennaio 2019 di rimodulazione della rete ospedaliera regionale;
 - b) rispetto – per le strutture semplici – delle previsioni della rete ospedaliera di cui al D.A. 22/2019, di quanto previsto dal punto 3 delle linee guida di cui al D.A. 1675/2019, nonché dal 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) efficienza produttiva della struttura;
 - e) riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite e normate;
 - f) grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
 - g) consistenza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire, ivi compresa le risorse umane;
 - h) 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 1, le strutture organizzative dell'ARNAS 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, punti da c) ad h), nonché 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 e 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 nelle materie di loro competenza al Direttore generale ed al Direttore del Dipartimento Strutturale di afferenza;
 - 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, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai contratti integrativi aziendali e dallo specifico Regolamento aziendale sulla materia, 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 e tenendo conto delle risultanze della valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
 - f) organizzano, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'eventuale adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dall'art. 21 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 complesse 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 costituiscono centro 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 direttori di struttura complessa ed ai Direttori di Dipartimento con riferimento agli ambiti di attività ricadenti nei propri livelli di responsabilità;
 - b) curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati;
 - c) coordinano e controllano l'attività della propria struttura;
 - 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, in relazione al cronoprogramma di cui all'allegato 2 del presente atto aziendale.
6. Il cronoprogramma di cui al comma 5 terrà conto:
 - dell'equilibrio di bilancio;
 - del tetto di spesa per il personale;
 - della possibilità di garantire la dotazione organica minima necessaria per la buona funzionalità della struttura;
 - dell'efficienza produttiva valutata in termini di maggiore produttività rispetto al costo del personale e degli altri fattori produttivi.
7. La struttura organizzativa dell'ARNAS, con la definizione dell'area direzionale, dei dipartimenti, delle strutture complesse e delle strutture semplici, individuata sulla scorta dei provvedimenti di riordino della rete ospedaliera regionale di cui al Decreto Assessoriale 22/2019, è quella riportata nell'organigramma di cui all'allegato 1 del presente atto aziendale. Le strutture complesse, come riportate nel medesimo allegato, vengono individuate nel rispetto delle previsioni del Decreto Assessoriale 22/2019.
8. Le strutture semplici vengono individuate entro il limite numerico di cui al D.A. 22/2019 e, comunque, nel rispetto del parametro massimo previsto dal Documento L.E.A. 26 marzo 2012 (rapporto 1/1,31 con le strutture complesse). Le strutture semplici di nuova istituzione, come indicate nell'allegato 1 del presente atto aziendale, saranno attivate sulla base del cronoprogramma di cui all'allegato 2.
9. Le strutture semplici individuate, sulla base delle esigenze organizzative ed assistenziali, in deroga rispetto alle previsioni del D.A. 22/2019 (per riconversione – a saldi invariati – di strutture semplici previste nella rete o ad integrazione di queste ultime, nei limiti dei parametri di cui al documento LEA del 26.3.2012 – rapporto 1/1,31 con strutture complesse), sono soggette – ai sensi del D.A. 1675/2019 – ad autorizzazione assessoriale.

Art. 51
L'area di staff

1. L'area di staff dell'ARNAS è costituita dalle:
 - funzioni e attività necessarie per sviluppare il governo complessivo dell'azienda, ovvero la funzione di indirizzo e controllo nei confronti delle articolazioni operative aziendali;



- attività di supporto, professionale e tecnico, alle funzioni aziendali, sanitarie ed amministrative;
 - attività correlate ai rapporti con i portatori di interesse e con gli utenti (relazioni esterne);
 - funzioni specifiche poste *ex lege* alle dirette dipendenze del Direttore generale.
2. Le funzioni di staff della direzione aziendale dell'ARNAS si caratterizzano per l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, per i processi e per gli strumenti gestionali utilizzati nonché per il livello di innovazione organizzativa e gestionale delle attività gestite.
 3. Afferiscono allo staff della direzione aziendale dell'ARNAS le seguenti funzioni ed attività:
 - Attività di *procurement* per il trapianto di organi;
 - *Bed Manager*;
 - Comunicazione istituzionale esterna ed interna;
 - Coordinamento delle sale operatorie;
 - *Energy Manager*;
 - Formazione;
 - Igiene ed Organizzazione dei Servizi Sanitari;
 - Ingegneria clinica;
 - *Internal auditor*;
 - Internazionalizzazione e ricerca sanitaria;
 - Pianificazione e controllo strategico;
 - Politiche del personale e relazioni sindacali;
 - Programmazione e controllo di gestione;
 - Protezione dei dati personali;
 - Sistema informativo locale;
 - Sistemi informatici aziendali.
 4. Per la natura, i contenuti e le caratteristiche delle attività gestite, sono altresì posti alle dirette dipendenze del direttore generale i seguenti servizi ed uffici:
 - Servizio Prevenzione e Protezione (SPP);
 - Ufficio del medico competente;
 - Servizio legale e contenzioso.
 5. Le attività e funzioni di cui ai commi 3 e 4 possono configurare incarichi dirigenziali di natura professionale, anche di altissima professionalità o incarichi di funzione. In presenza di 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 – ai sensi del D.A. 1675/2019 - sul limite di cui al documento del Comitato LEA 26 marzo 2012.
 6. Ai sensi del D.A. 1675 del 31 luglio 2019 gli staff della direzione aziendale non possono prevedere al loro interno strutture complesse, fatto salvo il coordinamento degli stessi che deve essere attribuito al responsabile di una delle strutture che vi insistono e che può configurarsi come struttura complessa laddove siano presenti non meno di 5 (cinque) unità operative semplici.
 7. Ai sensi del punto 8 del suddetto D.A. 1675/2019 ed al fine di implementare e migliorare i processi di *governance*, viene altresì individuata la Unità operativa Complessa “Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali”, posta in diretta connessione con il vertice decisionale dell'Azienda e deputata al Controllo di gestione ed ai sistemi informativi aziendali e statistici, secondo il funzionigramma di cui all'allegato 3 del presente atto.
 8. L'organigramma delle strutture - complesse e semplici - afferenti allo staff del Direttore generale è quello di cui all'allegato 1 del presente atto aziendale.

Art. 52

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, dei posti letto e di peculiari linee di attività;
 - 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 incarichi di funzione conferiti al personale dell'area del comparto. 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 delle aree di attività di cui al punto 1 e, più in generale, del sistema di qualità aziendale di cui all'art. 72, secondo gli indirizzi di cui alla L.R. 5/2009, nonché la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni vengono previste le strutture semplici "Igiene ed Organizzazione dei servizi ospedalieri", "Coordinamento delle Sale Operatorie", "Rischio clinico, Educazione Sanitaria e Promozione della salute aziendale" oltre che le funzioni di "Ingegneria clinico" e di "Bed Manager".

Art. 53

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 tecnici-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. 54

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, alle dirette dipendenze della Direzione sanitaria aziendale, nel rispetto del cronoprogramma di cui all'allegato 2 le seguenti unità operative semplici:
- a. Unità Operativa delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche;



- b. Unità Operativa delle professioni tecnico-sanitarie e di riabilitazione.
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, tenuto conto 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, rispettivamente, dal DPCM 25 gennaio 2008 di recepimento dell'Accordo 15 novembre 2007 fra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di area.

Art. 55

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. 202 del 25 giugno 2019.
3. L'area dei servizi amministrativi e di supporto è aggregata in un unico dipartimento funzionale.

Art. 56

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. 57

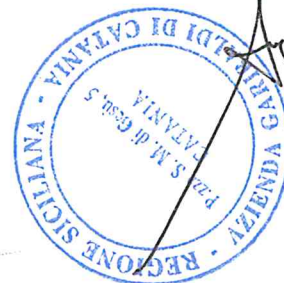
I programmi e i gruppi di progetto

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 "Internazionalizzazione e ricerca sanitaria", collocata in posizione di staff, con compiti di promozione dell'innovazione tecnologica ed organizzativa e responsabilità nella implementazione dei progetti a valenza strategica.

Art. 58

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. 59 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 allocazione, 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. 22/2019 affida funzioni di D.E.A. di II° livello (hub dell'emergenza-urgenza). Il P.O. "Garibaldi-Centro", nell'ambito della funzione di emergenza-urgenza ed essendo dotato 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. 59.
5. I posti letto assegnati a ciascun Presidio sono quelli previsti dal D.A. 22/2019, come ripartiti per ogni unità operativa con deliberazione n. 545 del 30 settembre 2019. 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. 59
Il Direttore Medico di Presidio

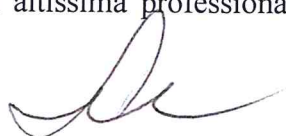
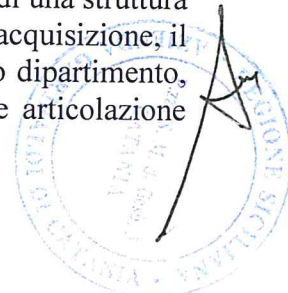
1. Il Direttore medico di presidio dirige la struttura ospedaliera cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi. A tal fine opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.
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 – nel rispetto dei relativi ruoli - l'insieme delle relazioni tra unità operative al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali relazionandosi, con autonomia organizzativa, con i direttori delle strutture complesse e responsabili delle strutture semplici operanti nel Presidio Ospedaliero diretto e relazionando alla direzione sanitaria aziendale sulle iniziative intraprese e sui risultati raggiunti;
 - 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 per la struttura ospedaliera dallo stesso coordinata 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;
 - 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:
- Esprime parere e valuta l'attività di preparazione, formazione ed aggiornamento del personale sanitario e tecnico all'interno del presidio;
 - dà attuazione agli indirizzi del Direttore Sanitario in merito all'organizzazione dei corsi di specializzazione istituiti all'interno dell'azienda;
 - 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:
- 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;
 - predispone i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità, della quantità e dei costi delle prestazioni;
 - 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;
 - emana direttive e vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa;
 - propone al direttore sanitario aziendale modelli e soluzioni organizzative finalizzate alla gestione efficiente ed omogenea dell'intera struttura a lui assegnata.

Art. 60 **Gli incarichi dirigenziali**

- 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 una delle seguenti tipologie:
 - direzione di Unità Operativa Complessa, ivi compreso quello di Direttore di Dipartimento;
 - responsabile di Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale;
 - responsabile di Unità Operativa Semplice, articolazione interna di struttura Organizzativa Complessa;
 - incarico professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;
 - incarico professionale di base.
- Nell'ambito delle suddette tipologie di incarichi ed al fine di limitare il numero delle unità operative semplici, ove le stesse potessero risultare non compatibili con il quadro economico-finanziario (tetto di spesa per il personale) di riferimento e/o con il rispetto del cronoprogramma di attivazione di cui all'allegato 2, l'ARNAS privilegia - in sede di graduazione delle funzioni dirigenziali, nel rispetto delle relazioni sindacali e nei limiti della disponibilità dei fondi di riferimento, secondo i modelli previsti dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro - gli incarichi di elevatissima professionalità e gli incarichi professionali di alta specializzazione.
- L'incarico professionale di altissima (elevatissima) professionalità è un'articolazione funzionale che assicura prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. Esso è conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico e si distingue, in: a) incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale: si tratta di incarico che, pur collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico- professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici; b) incarico di altissima professionalità quale articolazione

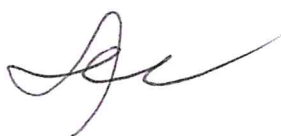
interna di struttura complessa: si tratta di incarico collocato all'interno di una struttura complessa, che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari;

4. L'incarico professionale di alta specializzazione è un'articolazione funzionale che – nell'ambito di una struttura complessa o semplice - assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. È caratterizzato da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico.
5. 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, del sistema delle relazioni sindacali, delle disposizioni regionali in materia e dei regolamenti aziendali in materia.
6. L'Azienda, attraverso il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con i principi della riforma del servizio sanitario regionale di cui alla L.R. 5/2009, della programmazione sanitaria regionale e, più in generale, con i principi riformatori della pubblica amministrazione che trovano compiuta attuazione nel D.Lgs. 150/2009 e nel D.Lgs. 75/2017.
7. Nell'ambito ed in attuazione dei suddetti principi l'Azienda, nel rispetto del sistema delle relazioni sindacali, in sede 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.
8. Nel sistema aziendale di graduazione degli incarichi dirigenziali e nell'ottica del modello di valorizzazione degli incarichi professionali, come declinato nel presente articolo, gli incarichi di cui ai comma 3 (incarichi di altissima professionalità) ed al comma 4 (incarichi di alta professionalità) potranno comportare – nei limiti delle disponibilità sui fondi contrattuali e previo confronto con le Organizzazioni Sindacali – una pesatura analoga a quella degli incarichi di Unità Operativa Semplice Dipartimentale o di Unità Operativa Semplice articolazione interna di struttura complessa, con conseguente equiparazione della retribuzione di posizione.

Art. 61

Gli incarichi di funzione

1. L'ARNAS, in relazione al proprio modello organizzativo come definito nel presente atto aziendale, oltre che con riferimento agli obiettivi strategici aziendali individua – sulla base dei contratti collettivi nazionali di lavoro e nel rispetto dei modelli relazionali dagli stessi previsti, nonché delle disposizioni nazionali e regionali in materia di organizzazione, ivi comprese quelle specifiche di settore di cui al D.A. 1675/2019 – incarichi di funzione che richiedono svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie del profilo e della qualifica di appartenenza, nonché specifiche competenze professionali.



2. Gli incarichi di funzione, che si distinguono in incarichi di organizzazione ed incarichi professionali, 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. Gli incarichi di organizzazione sono sovraordinati a quelli professionali.
4. Gli incarichi di funzione 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.
5. Il conferimento dell'incarico di funzione non comporta, per il dipendente che ne è titolare, né progressioni interne di carriera automatiche, né differenze retributive tabellari, salvo il diritto alla corresponsione della indennità di funzione nella misura prevista dal vigente contratto collettivo di lavoro.

Art. 62

La funzione di prevenzione della corruzione

1. L'ARNAS realizza quanto previsto dalla normativa vigente in tema di Prevenzione della Corruzione attraverso una serie di strumenti ed attività, la cui funzione di indirizzo e verifica sull'attuazione è in capo all'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.).
2. Il Direttore generale nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza fra i dirigenti di ruolo dell'Azienda, scegliendolo preferibilmente fra i direttori di unità operativa complessa o semplice a valenza dipartimentale, con adeguata conoscenza della organizzazione aziendale e del suo funzionamento e dotato della necessaria imparzialità ed autonomia valutativa, nell'ambito della quale interagisce con la Direzione strategica.
3. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è una figura di garanzia per la istituzione ARNAS e deve essere supportato da personale adeguatamente formato, secondo le indicazioni di cui al Piano Nazionale Anticorruzione (PTCP) che rappresenta lo strumento principale per l'esercizio della funzione di prevenzione dei fenomeni di corruzione.
4. La funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è aggiuntiva rispetto alla funzione ed al ruolo del dirigente ricoperti all'interno dell'organizzazione aziendale.
5. Il PTCP rappresenta, lo strumento attraverso il quale l'Amministrazione descrive il "processo" finalizzato ad implementare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo ovvero all'individuazione e all'attivazione di azioni, ponderate e coerenti tra loro, capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti potenzialmente corruttivi. Esso, quindi, è frutto di un processo di analisi del fenomeno stesso e di successiva identificazione, attuazione e monitoraggio del sistema di prevenzione della corruzione.
6. Il PTCP è uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare, che comporta l'obbligo di vigilare sulla sua effettiva applicazione e sulla sua efficacia di prevenire la corruzione.
7. Ad integrazione delle previsioni del Piano Nazionale Anticorruzione, l'ARNAS fa integrale applicazione del compendio di direttive in materia di anticorruzione emanate dall'Assessorato della Salute in espressa applicazione delle indicazioni fornite congiuntamente dall'ANAC e dall'AGeNAS e, in particolare, della:
 - Direttiva Assessoriale 19302 del 4 marzo 2019;
 - Direttiva Assessoriale 25687 del 25 marzo 2019.



Art. 63
Contrasto ai fenomeni di riciclaggio

1. L'ARNAS, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema del riciclaggio e finanziamento al terrorismo adotta apposito Regolamento per contrastare la circolazione del denaro proveniente da azioni illegali, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche, attraverso una serie di prescrizioni valide per tutti i soggetti privati e pubblici che con essa interagiscono.

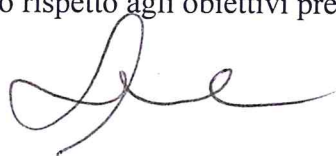
Art. 64
Protezione dei dati personali

1. L'ARNAS garantisce il "diritto alla protezione dei dati personali" secondo quanto previsto dalla legge, diritto che si può definire come: "*Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano*". Tale protezione consiste, oltre che alla garanzia dell'adozione di appropriate misure di sicurezza nel trattamento dei dati personali, anche nel diritto alla "riservatezza".
2. L'ARNAS realizza quanto previsto dalla normativa in tema di definizione della modalità di raccolta dei dati, gli obblighi di chi raccoglie, detiene o tratta dati personali nonché le responsabilità e sanzioni in caso di danni, dei diritti degli interessati, implementando a tal fine periodicamente il Regolamento Aziendale.
3. Per le finalità di cui ai commi 1 e 2 è istituito, all'interno dello staff della Direzione generale, l'Ufficio per la Protezione dei Dati Personali, coordinato da un Responsabile – *Data Protection Officer* – con un incarico di funzione ai sensi del CCNL 22 maggio 2018 per il personale del comparto sanità.

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E DI CONTROLLO

Art. 65
La pianificazione strategica

1. L'ARNAS informa le attività di pianificazione strategica alla programmazione sanitaria nazionale e regionale. In particolare, recepisce orientamenti ed obiettivi della programmazione sanitaria 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, esplicitandola attraverso il Piano Triennale della performance, il Piano Attuativo Aziendale, la Programmazione Triennale del Fabbisogno di Personale, 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 il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio economico preventivo annuale.

Art. 66

La programmazione e controllo e i sistemi informativi di governo

1. Il processo di programmazione e controllo 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 quali-quantitativi 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, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, 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. 51 comma 7 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, svolto dal Collegio Sindacale;
 - b. controllo di gestione;
 - c. valutazione della dirigenza, svolta dall'Organismo Indipendente di Valutazione e dai Collegi tecnici;
 - d. valutazione e controllo strategico, al fine di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione di piani e programmi.

Art. 67

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 ai Collegi Tecnici, ognuno per gli ambiti di propria competenza, come individuati da disposizioni di legge e dai contratti collettivi nazionali di lavoro e meglio specificati agli articoli 35 e 36 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 nonché al D.A. 1821/11 del 26 settembre 2011, 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 in atto disciplinato – in conformità alle linee d'indirizzo nazionali e regionali – nonché dall'apposito regolamento aziendale.

Art. 68

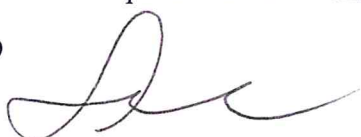
Il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile

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. 69

Il controllo sulla gestione

1. L'ARNAS adotta, al proprio interno, un sistema di controllo gestionale articolato su analisi di costo-efficacia e di costo-beneficio, da svolgersi garantendo la migliore qualificazione della *performance* assistenziale e la massima tutela del bisogno dell'utenza.
2. Ferme restando le competenze in materia di controllo riservate dalla legge al Collegio sindacale ed 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 ricavi, costi e risultati (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 sotto-obiettivi 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 aziendale unico – 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. 70

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 all'Assessorato Regionale alla Salute per il previsto controllo da esercitarsi secondo le modalità ed i tempi di cui al D.Lgs. n. 118/2011.
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 al D.Lgs. n. 118/2011 "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*", che detta uniformi indirizzi contabili e linee guida per la predisposizione dei documenti contabili a livello nazionale;
 - cura la predisposizione dei flussi economici e patrimoniali a rilevanza esterna e li rendiconta secondo i Modelli di rilevazione introdotti con Decreto Ministeriale del 24 Maggio 2019, pubblicato sulla G.U. n. 147 del 25-06-2019 - Suppl. Ordinario n. 23;
 - si dota di un Piano dei conti aziendale conforme al Piano dei conti regionale 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.



Art. 71

Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti

1. La gestione delle procedure di acquisto e degli appalti dell'Azienda relativi a lavori, servizi e forniture di beni, sanitari e non, è informata al rispetto della normativa comunitaria e nazionale con specifico riguardo al D.lgs. 18/04/2016 n. 50 s.m.i. (Codice appalti) e relativi provvedimenti attuativi.
2. L'Azienda provvede alla programmazione, con cadenza almeno annuale ed attraverso gli strumenti previsti dalla legge, delle forniture di lavori e degli acquisti di beni e servizi, in modo da razionalizzare il processo di gestione e l'utilizzo delle risorse destinate allo svolgimento della propria attività. Nelle procedure di appalto l'Azienda privilegia il ricorso, ricorrendone i presupposti, all'acquisto mediante Convenzioni Quadro, Centrali Uniche di Committenza, piattaforma CONSIP, M.E.P.A., gare centralizzate, di bacino e regionali.
3. L'Azienda provvede all'acquisto di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente, di cui al Codice dei Contratti. In particolare, fatte salve le gare centralizzate programmate (Centrale Unica di Committenza e/o di Bacino), l'Azienda fa ricorso esclusivamente alle procedure Consip e Me.Pa, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. d) della Legge 7 agosto 2012, n. 135 di conversione con modificazioni del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, per le categorie merceologiche ivi presenti e quantitativamente coerenti allo specifico fabbisogno e, comunque, nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale e dei relativi atti regolamentare e/o attuativi nel caso in cui i prezzi siano competitivi rispetto a quelli forniti da altri operatori.
4. Il ricorso a procedure negoziate e di urgenza è ammesso solo per i casi di privativa industriale e per situazioni che trovano giustificazione all'interno, comunque, di un quadro programmatico predefinito.
5. 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.
6. Le procedure di forniture di lavori e gli acquisti di beni e servizi non possono essere artificialmente suddivise in più contratti tendenti a sottrarle all'applicazione della relativa disciplina e devono ispirarsi ai seguenti principi: a) garantire la massima partecipazione alle procedure di gara delle ditte che trattano il medesimo settore merceologico anche attraverso - ove possibile ed economicamente conveniente - la suddivisione degli appalti in lotti funzionali; b) rotazione degli inviti e degli affidamenti e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese.
7. 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.
8. 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;
 - 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, Accordi Quadro, Centrali Uniche di Committenza;
 - 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.
9. 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. 72

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 "Rischio Clinico, Educazione Sanitaria e Promozione della Salute Aziendale" di cui all'art. 52 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;




- 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.
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. 73

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. 74

Norme finali e di rinvio

1. Fermo restando l'obbligo del rispetto delle disposizioni nazionali e regionali 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 la 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, o provvedimenti che modifichino il quadro 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. Per quanto non espressamente previsto dal presente atto aziendale si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale ed alle relative disposizioni attuative, con riferimento, in particolare a:
 - D.Lgs. 502/1992 e smi;
 - D.Lgs. 165/2001 e smi;
 - D.Lgs. 150/2009 e smi;
 - D.Lgs. 75/2017;
 - Contratti Collettivi nazionali di Lavoro;
 - Decreto Assessoriale 1675 del 31 luglio 2019.

ALLEGATI

1. Organigramma
2. Cronoprogramma attivazione Unità Operative Semplici di nuova istituzione

54 



Allegato 1

ORGANIGRAMMA

1.1 Organizzazione dipartimentale

Dipartimento delle Chirurgie (Dipartimento funzionale)

1. Chirurgia Vascolare (UOC)
2. Neurochirurgia (UOC)
3. Oftalmologia (UOC)
4. Otorinolaringoiatria (UOC)
5. Urologia (UOC)
6. Ortopedia ad indirizzo oncologico e pediatrico "Garibaldi Nesima" (UOSD)

Dipartimento delle Medicine (Dipartimento funzionale)

1. Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Coronarica "Garibaldi-Nesima" (UOC)
2. Geriatria (UOC)
3. Malattie Endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC)
4. Malattie Infettive e Tropicali (UOC)
5. Medicina Interna "Garibaldi-Nesima" (UOC)
6. Neurologia con *stroke* (UOC)
7. Pneumologia (UOC)
8. Centro Antidiabetico e per la cura dell'obesità (UOSD)
9. Dermatologia (UOSD)
10. Epatologia (UOSD)
11. Nefrologia con Dialisi (UOSD)
12. Reumatologia (UOSD)
13. Medicina in area critica (UOSD)

Dipartimento dei Servizi (Dipartimento funzionale)

1. Anestesia e Rianimazione P.O. "Garibaldi-Nesima" (UOC)
2. Direzione Medica Presidio "Garibaldi Centro" (UOC)
3. Direzione Medica Presidio "Garibaldi Nesima" (UOC)
4. Gastroenterologia (UOC)
5. Medicina Trasfusionale (UOC)
6. Patologia Clinica (UOC)
7. Servizio di Farmacia Ospedaliera (UOC)
8. Rischio Clinico, Educazione Sanitaria e Promozione della Salute Aziendale (UOSD)

Dipartimento Materno-Infantile (Dipartimento strutturale – art. 42 comma 10 Atto aziendale)

1. Chirurgia Pediatrica (UOC)
2. Ginecologia ed Ostetricia (UOC)
3. Pediatria (UOC)
4. Unità di terapia Intensiva Neonatale con Neonatologia (UOC)
5. Cardiologia Pediatrica (UOSD)
6. Diabetologia Pediatrica (UOSD)
7. Pronto Soccorso Ostetrico (UOSD)
8. Pronto Soccorso Pediatrico con Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (UOSD)
9. Rianimazione Pediatrica (UOSD)
10. Talassemia (UOSD)

Dipartimento Oncologico (Dipartimento funzionale)

1. Anatomia Patologica (UOC)
2. Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico (UOC)



3. Chirurgia Toracica (UOC)
4. Oncoematologia (UOC)
5. Oncologia Medica (UOC)
6. Breast Unit (UOSD)
7. Chirurgia Epatobiliopancreatica (UOSD)
8. Hospice Adulti (UOSD)
9. Hospice Pediatrico (UOSD)

Dipartimento delle Scienze Radiologiche (*Dipartimento strutturale – art. 42 comma 10 Atto Aziendale*)

1. Medicina Nucleare (UOC)
2. Radiodiagnostica Garibaldi Centro (UOC)
3. Radiodiagnostica Garibaldi Nesima (UOC)
4. Radioterapia (UOC)
5. Radiodiagnostica Senologica (UOSD)

Dipartimento di Emergenza (Dipartimento funzionale)

1. Anestesia e Rianimazione (UOC)
2. Chirurgia Generale (UOC)
3. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (UOC)
4. Ortopedia Garibaldi Centro (UOC)
5. Unità di Terapia Intensiva Coronarica con Cardiologia (UOC)
6. Riabilitazione Cardiologica (UOSD)
7. Ortopedia Traumatologica (UOSD)

Dipartimento Amministrativo (Dipartimento funzionale)

1. Affari Generali (UOC)
2. Economico-Finanziario (UOC)
3. Gestione del Personale (UOC)
4. Provveditorato ed Economato (UOC)
5. Tecnico (UOC)



1.2 - Strutture Complesse

Garibaldi-Centro

1. Anestesia e Rianimazione (49)
2. Chirurgia Generale (09)
3. Chirurgia Vascolare (14)
4. Direzione Medica di Presidio (GX21)
5. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (51)
6. Neurologia con Stroke (32)
7. Ortopedia e Traumatologia (36)
8. Servizio di Medicina Trasfusionale (DTA1)
9. Servizio di Patologia Clinica (DTA3)
10. Servizio di Radiodiagnostica (DT69)
11. Unità Coronarica con Cardiologia (50)

Garibaldi-Nesima

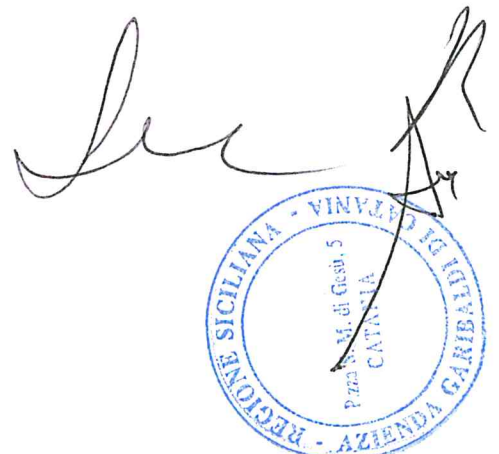
1. Anatomia ed Istologia Patologica (DT03)
2. Anestesia e Rianimazione (49)
3. Cardiologia con Unità di terapia Intensiva Coronarica (08)
4. Chirurgia Generale ad indirizzo oncologico (09)
5. Chirurgia Pediatrica (11)
6. Chirurgia Toracica (13)
7. Direzione Medica di Presidio (GX21)
8. Gastroenterologia (58)
9. Geriatria (21)
10. Ginecologia ed Ostetricia (37)
11. Malattie Apparato Respiratorio con UTIR (68)
12. Malattie Endocrine, del ricambio e della nutrizione (19)
13. Malattie Infettive e Tropicali (24)
14. Medicina Generale (26)
15. Neurochirurgia (30)
16. Oftalmologia (34)
17. Oncoematologia (66)
18. Oncologia (64)
19. Otorinolaringoiatria (38)
20. Pediatria (39)
21. Radiodiagnostica (69)
22. Servizio di Farmacia Ospedaliera (SX11)
23. Servizio di Medicina Nucleare (DT61)
24. Servizio di Radioterapia (DT70)
25. Terapia Intensiva Neonatale con Neonatologia (73)
26. Urologia (43)

Settori Amministrativi

1. Affari Generali (UOC)
2. Economico-Finanziario (UOC)
3. Gestione del Personale (UOC)
4. Provveditorato ed Economato (UOC)
5. Tecnico (UOC)

Strutture complesse di staff

1. Coordinamento degli staff aziendali (Uffici di supporto al decisore)
2. Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali



1.3 - Unità Operative Semplici

Unità Operative Semplici Dipartimentali

1. Breast Unit (09)
2. Dermatologia (52)
3. Epatologia (26)
4. Hospice adulti
5. Hospice pediatrico
6. Medicina in area critica (26)
7. Nefrologia con Dialisi (29)
8. Ortopedia ad indirizzo oncologico e pediatrico Garibaldi-Nesima (36)
9. Pronto Soccorso Ostetrico (37)
10. Pronto Soccorso Pediatrico con Osservazione Breve Intensiva Pediatrica (39)
11. Radiodiagnostica Senologica (DT69)
12. Reumatologia (71)
13. Rianimazione Pediatrica (49)
14. Talassemia (18)

Unità Operative Semplici articolazioni interne di Strutture Complesse

1. Neuroradiologia (DT69) - (art. int. UOC Radiodiagnostica P.O. "Garibaldi-Centro")
2. Laboratorio Analisi Nesima (DTA3) - (art. int. UOC Laboratorio Analisi P.O. "Garibaldi-Centro")
3. Servizio di Fisica Sanitaria (SX04) - (Direzione Sanitaria Aziendale)
4. Medicina Interna P.O. "Garibaldi-Centro" (26) - (art. int. UOC Medicina Interna P.O. "Nesima")
5. Servizio di Cardiologia Garibaldi Centro (08) - (art. interna UOC Unità Coronarica con Cardiologia P.O. "Garibaldi-Centro")

Unità Operative semplici di staff

1. Comunicazione Istituzionale
2. Coordinamento delle sale operatorie
3. Energy Management
4. Formazione
5. Gestione sistemi informatici
6. Igiene ed Organizzazione dei Servizi Sanitari
7. Internal Audit
8. Internazionalizzazione e ricerca sanitaria

Unità Operative semplici poste alle dirette dipendenze del Direttore generale

1. Servizio legale e contenzioso
2. Servizio Prevenzione e Protezione

Unità Operative semplici Area Amministrativa

1. Facility Management (art. interna U.O.C. "Tecnico")



1.4 Unità Operative Semplici di nuova istituzione da attivare sulla base dello specifico cronoprogramma di cui all'allegato 2

1. Cardiologia Pediatrica (08) - UOSD
2. Centro Antidiabetico e per il trattamento dell'obesità (19) – UOSD
3. Chirurgia Epato-bilio-pancreatica (09) – UOSD
4. Diabetologia Pediatrica (19) - UOSD
5. Ortopedia Traumatologica (36) - UOSD
6. Riabilitazione Cardiologica (56) – UOSD
7. Rischio clinico, Educazione Sanitaria e promozione della salute aziendale (cod. SX90) - UOSD
8. Anestesia in Ortopedia e Traumatologia (49) – (art. int. Anestesia e Rianimazione P.O. Garibaldi-Centro”)
9. Angiologia (DT05) – (art. int. U.O.C. Medicina Interna)
10. Audiologia (38) – (art. interna U.O.C. Otorinolaringoiatria)
11. Chirurgia Bariatrica (09) – (art. interna U.O.C. “Chirurgia Generale” – P.O. “Garibaldi-Centro”)
12. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva – (art. interna U.O.C. “Chirurgia Generale” – P.O. “Garibaldi-Centro”)
13. Fisiopatologia del Pavimento Pelvico (37) – (art. int. U.O.C. Ostetricia e Ginecologia)
14. Genetica Medica (Genetica) – (art. int. U.O.C. Patologia Clinica)
15. Ginecologia Oncologica (37) (art. int. U.O.C. Ostetricia e Ginecologia)
16. Lungodegenti “Garibaldi-Nesima” (60) - (art. int. U.O.C. Medicina Interna)
17. Neonatologia “Garibaldi-Nesima” (62) - (art. int. U.O.C. UTIN con Neonatologia)
18. Osservazione Breve Intensiva - (art. int. UOC M.C.A.U.)
19. Pronto Soccorso “Garibaldi-Centro” (DTA6) – (art. int. UOC M.C.A.U.)
20. Radiologia del Pronto Soccorso (DT69) - (art. int. UOC Radiodiagnostica P.O. “Garibaldi-Centro”)
21. Radiologia Interventistica (DT69) - (art. int. UOC Radiodiagnostica P.O. “Garibaldi-Centro”)
22. Radiologia per le alte specialità (DT69) - (art. int. UOC Radiodiagnostica P.O. “Garibaldi-Nesima”)
23. Servizio Infermieristico (SX28) (Direzione Sanitaria Aziendale)
24. Servizio Professioni Tecnico-sanitarie e della Riabilitazione (SX29) (Direzione Sanitaria Aziendale)
25. Servizio Sociale (Direzione Sanitaria Aziendale)
26. Stroke Unit (32) - (art. int. UOC Neurologia)
27. Terapia del dolore (82) - (art. int. U.O.C. Anestesia e Rianimazione Garibaldi-Nesima)
28. Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (68) - (art. int. UOC Pneumologia)
29. Urologia Neurofunzionale (43) - (art. int. UOC Urologia)



ATTO AZIENDALE

Allegato 2) alla deliberazione n. 880 del 23 dicembre 2019

Cronoprogramma attivazione Unità Operative Semplici di nuova istituzione

Unità Operativa	UOSD/UOS	Afferenza della Unità Operativa	Cod.	1.3.2020	1.7.2020	1.1.2021	1.7.2021
1 Cardiologia Pediatrica	UOSD	Dipartimento Materno-Infantile	08		X		
2 Centro Antidiabetico e per il trattamento dell'obesità	UOSD	Dipartimento delle Medicine	19	X			
3 Chirurgia Epatobiliopancreatica	UOSD	Dipartimento Oncologico	09	X			
4 Diabetologia Pediatrica	UOSD	Dipartimento Materno-Infantile	08	X			
5 Ortopedia Traumatologica	UOSD	Dipartimento Emergenza	36		X		
6 Riabilitazione Cardiologica	UOSD	Dipartimento di Emergenza	56	X			
7 Rischio Clinico, Educazione Sanitaria e Promozione della Salute Aziendale	UOSD	Dipartimento dei Servizi	SX90		X		
8 Anestesia in Ortopedia e Traumatologia	UOS	Anestesia e Rianimazione Garibaldi-Centro	49		X		
9 Angiologia	UOS	Medicina Interna "Garibaldi-Nesima"	DT05				X
10 Chirurgia Bariatrica	UOS	Chirurgia Generale P.O. "Garibaldi-Centro"	09		X		
11 Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	UOS	Chirurgia Generale P.O. "Garibaldi-Centro"	09		X		
12 Fisiopatologia del Pavimento Pelvico	UOS	Ostetricia e Ginecologia	37		X		
13 Genetica Medica	UOS	Laboratorio Analisi "Garibaldi-Centro"	Gen				X
14 Ginecologia Oncologica	UOS	Ostetricia e Ginecologia	37		X		
15 Lungodegenti	UOS	Medicina Interna "Garibaldi-Nesima"	60				X
16 Neonatologia	UOS	UTIN con Neonatologia	62		X		
17 Osservazione Breve Intensiva	UOS	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	26	X			
18 Pronto Soccorso Garibaldi-Centro	UOS	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	26	X			
19 Radiologia del Pronto Soccorso	UOS	Radiodiagnostica "Garibaldi-Centro"	DT69	X			
20 Radiologia Interventistica	UOS	Radiodiagnostica "Garibaldi-Centro"	DT69	X			
21 Radiologia per le elevate specialità	UOS	Radiodiagnostica "Garibaldi-Nesima"	DT69	X			
22 Servizio delle Professioni Tecnico-Sanitarie e della Riabilitazione	UOS	Direzione Sanitaria Aziendale	SX29				X
23 Audiologia	UOS	Otorinolaringoiatria	38		X		
24 Servizio Infermieristico	UOS	Direzione Sanitaria Aziendale	SX28	X			
25 Servizio Sociale	UOS	Direzione Sanitaria Aziendale					X
26 Stroke Unit	UOS	Neurologia con Stroke	32			X	
27 Terapia del Dolore	UOS	Anestesia e Rianimazione "Garibaldi-Nesima"	82				X
28 Unità Terapia Intensiva Respiratoria	UOS	Malattie Apparato Respiratorio	68			X	
29 Urologia Neurofunzionale	UOS	Urologia	43	X			

