



Azienda Ospedaliera Universitaria
"GAETANO MARTINO"
Messina

ATTO AZIENDALE

	Pag.
<i>PREMESSA</i>	4
<i>TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA</i>	
Art. 1 L’Atto Aziendale	6
Art. 2 Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimonio	6
Art. 3 Dominio e Indirizzo Internet	7
Art. 4 La missione istituzionale	8
Art. 5 La visione aziendale	11
Art. 6 I principi ispiratori del servizio al cittadino	13
Art. 7 La Carta dei Servizi	14
Art. 8 Rete Civica della Salute	15
Art. 9 La comunicazione aziendale	15
Art. 10 Tutela dell’utenza	17
Art. 11 Principi di organizzazione e funzionamento dell’attività assistenziale	17
Art. 12 Principi di organizzazione e funzionamento dell’attività didattica	18
Art. 13 Principi per lo sviluppo e l’organizzazione dell’attività di ricerca	18
<i>TITOLO II – L’AZIENDA ED I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI</i>	
Art. 14 La partecipazione dei cittadini, le relazioni con la società civile	19
Art. 15 Le relazioni con gli Enti istituzionali	21
Art. 16 La Rete Regionale dei Servizi Sanitari	21
Art. 17 L’integrazione socio-sanitaria	21
Art. 18 Rapporti tra Azienda e Università degli Studi di Messina	21
<i>TITOLO III – I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE</i>	
Art. 19 L’unitarietà della gestione	22
Art. 20 L’orientamento ai bisogni dell’utenza e il miglioramento clinico-assistenziale	22
Art. 21 L’integrazione Azienda - Territorio	23
Art. 22 Rapporti convenzionali ed attrazione fondi	23
Art. 23 Governo clinico	24
Art. 24 Innovazione gestionale e tecnologica	25
Art. 25 La centralità delle persone che lavorano in Azienda	26
Art. 26 Le relazioni sindacali	27
Art. 27 La responsabilizzazione gestionale	28
Art. 28 Le deleghe e i poteri	28
<i>TITOLO IV – L’ASSETTO ISTITUZIONALE</i>	
Art. 29 Organi Aziendali	29
Art. 30 Il Direttore Generale	29
Art. 31 Il Collegio Sindacale	32
Art. 32 L’Organo di Indirizzo	32
Art. 33 Il Direttore Sanitario	33

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
“Gaetano Martino” di Messina

Art. 34	Il Direttore Amministrativo	34
Art. 35	Il Collegio di Direzione	35
Art. 36	Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	36
Art. 37	Il Collegio Tecnico	37
Art. 38	Il Comitato Etico	38
Art. 39	Il Comitato Consultivo Aziendale	38
Art. 40	Il Comitato dei Garanti	39

TITOLO V – LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Art. 41	I Dipartimenti ad Attività Integrata	40
Art. 42	Le Unità Operative Complesse	42
Art. 43	Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale	44
Art. 44	Le Unità Operative Semplici	45
Art. 45	Programmi	45
Art. 46	Il Dipartimento Amministrativo	46
Art. 47	I percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali	49
Art. 48	I Gruppi di progetto	49
Art. 49	Gli Uffici di Staff	50
Art. 50	Gli incarichi dirigenziali	61
Art. 51	Le posizioni organizzative	62

TITOLO VI – I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E CONTROLLO

Art. 52	La pianificazione strategica	63
Art. 53	La programmazione, il controllo ed il processo del budget	63
Art. 54	I sistemi di gestione e valutazione del personale	64
Art. 55	Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti	65
Art. 56	La gestione della qualità	66
Art. 57	Le rilevazioni contabili	66
Art. 58	Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale	69
Art. 59	Piano Anticorruzione	70
Art. 60	Finanziamenti della ricerca	71
Art. 61	La libera professione intramuraria	71
Art. 62	Norme transitorie	72
Art. 63	Norme di rinvio	72
Art. 64	I regolamenti aziendali	72

Allegati all’Atto

N° 1 – Quadro Generale della Direzione Aziendale con le strutture afferenti

N° 2 – Direzione Sanitaria con i D.A.I. e le UU.OO.CC.

PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera Universitaria “G. Martino” di Messina (da qui in avanti denominata per brevità "Azienda") nell'elaborazione del presente atto aziendale fa riferimento ai collegamenti con l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e con l'Università degli Studi di Messina, allo scopo di sottolineare la necessità che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda, e quindi le sottostanti attribuzioni di responsabilità e predisposizione di strumenti, tengano nel dovuto conto il complesso sistema di relazioni che legano in diverso modo l'Azienda all'Università ed ai vari livelli del sistema sanitario ed economico-sociale della Regione.

Nell'ambito delle relazioni con il Sistema Sanitario Regionale l'Azienda:

- Tiene conto degli obiettivi di salute e della politica dei servizi sanitari individuati dal Piano Sanitario Regionale e si impegna nell'attivazione dei processi necessari all'elaborazione degli strumenti di programmazione attuativa, previsti dalla pianificazione sanitaria regionale e dalla normativa vigente;
- Tiene conto, altresì, delle preferenze espresse dai propri utenti quale elemento qualificante per il S.S.R. nel suo insieme;
- Garantisce l'affidabilità clinica, assistenziale, economica e finanziaria, anche tramite lo sviluppo dei propri sistemi informativi e la soddisfazione del relativo bisogno economico nei confronti della Regione, in quanto è chiamata a contribuire all'affidabilità dell'intero S.S.R.;
- Attua le politiche regionali in tema di formazione e aggiornamento del personale, di attività di ricerca e innovazione, di informazione e comunicazione per i cittadini, di facilitazione dell'accesso ai servizi, di strumenti per il governo clinico.

L'Azienda fornisce il supporto tecnico - organizzativo alla Struttura Interdipartimentale di Raccordo (d'ora in avanti SIR) ex Facoltà di Medicina e Chirurgia, favorendo le attività formative e di ricerca coerenti con i fini istituzionali universitari e soprattutto l'integrazione fra programmazione universitaria e programmazione sanitaria, in sintonia con il programma di sviluppo della SIR e dell'Università.

L'Azienda cura l'integrazione e le sinergie, che vanno in particolare sviluppate anche nei confronti dei produttori privati accreditati di servizi sanitari, che devono far parte della rete

dei servizi insistenti sullo stesso territorio in un quadro di alleanza strategica disciplinata da omogeneità di regole.

L'Atto Aziendale è concepito come linea guida che orienta e definisce le relazioni sociali, istituzionali e professionali che stanno alla base dell'azione organizzativa.

Il presente Atto Aziendale, redatto secondo le linee guida regionali rappresenta l'indispensabile strumento:

- Che disciplina il sistema Azienda in relazione al funzionamento ed alla organizzazione;
- Che dà significato all'idea di Azienda consapevole della sua natura pubblica, in cui sono esplicitati:

- a) La collaborazione con l'Università, nel percorso formativo e nella definizione del modello organizzativo volto ad armonizzare l'attività assistenziale con l'attività di didattica e di ricerca;
- b) L'orientamento al cittadino ed alla comunità cui sono rivolti i servizi e da cui nasce la legittimazione;
- c) Il principio della buona amministrazione come fondamento dell'organizzazione e del funzionamento;
- d) I criteri e le ragioni per la continua ricerca dell'innovazione e del miglioramento continuo delle performance tecniche e organizzative;
- e) La dichiarazione della partnership strategica con i professionisti.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Atto Aziendale, si rinvia a quanto disciplinato dai Protocolli di Intesa fra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Messina.

TITOLO I
ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL’AZIENDA

Articolo 1
(L’Atto Aziendale)

1. Il presente Atto Aziendale disciplina, in conformità con le leggi vigenti e con la mission istituzionale, l’organizzazione ed il funzionamento dell’Azienda.
2. L’Atto Aziendale assume, quale compito prioritario, quello di individuare lo specifico modello organizzativo e funzionale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Gaetano Martino” di Messina, rinviando per quanto non espressamente previsto dal presente documento o dai suoi regolamenti attuativi, alle disposizioni contenute nelle leggi vigenti, nelle norme contrattuali e nel Protocollo di Intesa stipulato tra l’Università e la Regione.
3. Ha l’obiettivo primario di esprimere la “mission” aziendale, esplicitarne la “vision”, nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dell’organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi (stakeholders).
4. Definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell’Azienda.
5. Individua il modello organizzativo idoneo a promuovere l’integrazione delle funzioni di assistenza, di formazione, di ricerca.
6. Costituisce la cornice di riferimento di una serie di regolamenti interni, che definiscono, sul piano organizzativo e gestionale, le regole di funzionamento e le responsabilità.

Articolo 2
(Ragione Sociale, Sede, Riferimenti Fiscali, Logo e Patrimonio)

1. L’Azienda assume il nome di «**Azienda Ospedaliera Universitaria “Gaetano Martino” di Messina**», di seguito denominata Azienda (A.O.U.).
2. La sede legale è in Messina, Via Consolare Valeria, Gazzi.
3. Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 03051890832
4. Il logo aziendale, qui di seguito illustrato, è rappresentato dalle tre lettere (A O U) in cui la lettera O è costituita dal bassorilievo dell’antica città di Messina, storico logo

dell'Universitas Studiorum Messanae, a simboleggiare la centralità, la inscindibilità e l'integrazione fra le due strutture.



5. L'Università concede all'Azienda, con vincolo di destinazione, l'uso gratuito dei propri beni mobili ed immobili dalla stessa attualmente utilizzati, con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'Azienda, così come previsto dal vigente Protocollo d'intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Messina. Alla cessazione della destinazione all'attività assistenziale, i beni rientreranno nella piena disponibilità dell'Università. L'Azienda individua nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per curare la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili conferiti ai sensi del presente articolo, e l'adeguamento degli stessi ad eventuali nuove finalità. L'Azienda, inoltre, disporrà dei beni che risulteranno dall'inventario dei beni mobili ed immobili di cui al vigente Protocollo d'Intesa Regione-Università ed individua nel proprio bilancio i finanziamenti necessari per la manutenzione e sostituzione di attrezzature e materiali.

Articolo 3 **(Dominio e indirizzo internet)**

1. L'A.O.U. è titolare del dominio *polime.it* raggiungibile tramite internet all'indirizzo: <http://www.polime.it>. Gli obblighi legali di pubblicazione dei provvedimenti e degli atti aziendali sono assolti a mezzo del sito istituzionale dell'Azienda: <http://www.polime.it>., nel quale è presente anche l'apposita sezione "amministrazione trasparente".

Articolo 4
(La missione istituzionale)

1. L'obiettivo fondamentale dell'Azienda è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute attraverso un percorso concordato con l'Università, che includa in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca, intesa come continuo progresso delle risorse cliniche e biomediche.
2. L'attività assistenziale erogata dall'Azienda è necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali universitari ed è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale, in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca. La mission dell'Azienda è dunque quella di erogare attività assistenziale, perseguendo l'efficace e sinergica integrazione con le funzioni istituzionali dell'Università, sulla base di principi e modalità proprie del Servizio Sanitario Regionale.
3. L'Azienda, in quanto espressione originale dell'integrazione di due distinte organizzazioni (sistema universitario e sistema sanitario regionale), assume un modello organizzativo dinamico che consenta la sinergia e condivisione degli obiettivi dei sistemi interessati.
4. L'Azienda adotta come principio gestionale fondamentale quello della programmazione basata sulle risorse disponibili, sulla base degli indirizzi programmatici dell'Università e della Regione Siciliana, che vanno a costituire l'insieme dei vincoli entro i quali deve essere elaborata la pianificazione strategica aziendale, con la conseguente necessità di orientare la cadenza e la durata degli atti di programmazione medesimi.
5. L'Azienda individua, quali elementi costitutivi della propria mission istituzionale i seguenti principi:
 - Improntare la propria attività al principio della centralità della persona in tutte le sue caratteristiche fisiche, psichiche e sociali;
 - Valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo di attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne inficino l'efficacia;
 - Utilizzare criteri etici nella scelta dei livelli appropriati di assistenza e nella valutazione delle attività;
 - Perseguire, nel modo più efficace, l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;

- Rendere disponibili percorsi assistenziali preferenziali alle categorie di cittadini più deboli o affetti da disabilità o patologie croniche di particolare gravità;
 - Favorire un rapporto improntato alla trasparenza con i cittadini, diffondendo tra i propri utenti l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di favorirne l'autonomia decisionale;
 - Basare lo sviluppo delle proprie attività su programmi di ricerca finalizzati all'acquisizione di informazioni utili a migliorare i percorsi assistenziali anche formulando linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici e definendo indicatori, in particolare di esito, delle attività cliniche nell'ottica della valutazione delle metodologie sanitarie e favorendo altresì le attività di ricerca programmate dai Dipartimenti Universitari;
 - Valorizzare il ruolo delle elevate professionalità nel governo clinico dell'Azienda;
 - Valorizzare le aree di eccellenza;
 - Dare risposta appropriata nel percorso assistenziale al fabbisogno di conoscenze e competenze relative agli obiettivi formativi dell'Università e sviluppare adeguati percorsi di istruzione costruiti sulla centralità del soggetto in formazione;
 - Promuovere tutti i possibili processi tesi a garantire la sicurezza dello studio e del lavoro nel contesto della propria attività;
 - Attribuire un ruolo nella programmazione al metodo del confronto con la Regione, con l'Area Metropolitana e gli altri enti locali, le organizzazioni sindacali, le associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti, le associazioni del volontariato.
6. Le attività possono essere svolte anche mediante modelli di sperimentazione gestionale, da attuarsi in riferimento ad obiettivi specifici, al fine di migliorare la qualità, i tempi e l'economicità delle risposte cliniche.
7. Al fine di migliorare la propria offerta sanitaria, l'Azienda si propone nel breve-medio periodo di sviluppare nuove organizzazioni sul territorio, innovativi ambiti clinici, moderne tecniche in ambito chirurgico e iniziative tese al miglioramento dell'Umanizzazione.

Questo obiettivo si concretizza tramite:

➤ I Dipartimenti Interaziendali

Questa Azienda, considerato l'elevato livello assistenziale (DEA di II livello) che prevede modelli organizzativi di sempre maggiore specializzazione e percorsi assistenziali ad elevata complessità, intende istituire dei Dipartimenti Interaziendali, ovvero "aggregazioni funzionali di Strutture Complesse

appartenenti a più Aziende Sanitarie”, per il perseguimento di finalità ed obiettivi comuni. Il Dipartimento Interaziendale rappresenta il luogo principe dove realizzare l'integrazione ospedale-territorio e/o la realizzazione di reti interaziendali di patologie complesse.

Tali realizzazioni, così come previsto dal D.A. 22/2019, renderanno possibili:

- Il dimensionamento delle UU.OO. più adeguate al perseguimento di obiettivi di qualità e all'individuazione di punti di eccellenza;
- Il raggiungimento della casistica necessaria a mantenere la competenza e l'efficienza operativa e a rendere l'assistenza efficace ed economicamente sostenibile;
- La razionalizzazione dell'allocazione e dell'utilizzo di tecnologie costose e sofisticate, con la realizzazione di economie di scala;
- La distribuzione appropriata delle prestazioni per la popolazione del bacino di riferimento, grazie anche alla migliore programmazione dell'offerta e al migliore utilizzo delle risorse, con prevedibili effetti positivi sulla gestione della domanda di prestazioni;
- La definizione di modelli organizzativi ed elaborazione di linee guida e percorsi assistenziali, finalizzati a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni.

L'adozione del modello del Dipartimento interaziendale funzionale permette soprattutto di colmare principalmente il vulnus presente nell'A.O.U. per l'assenza di discipline previste in un DEA di II livello e necessarie per l'attività didattica e di ricerca. Inoltre permette l'elevazione dell'etica del sistema di cui gli elementi fondamentali sono rappresentati dal recupero di centralità del paziente all'interno delle organizzazioni e dalla valorizzazione di tutte le categorie professionali.

➤ **La Robotica in Chirurgia**

Particolare attenzione viene rivolta alle nuove tecniche di chirurgia robotica che consente l'esecuzione di interventi complessi e ad alta precisione, accorciando notevolmente i tempi di recupero grazie ad un approccio mini invasivo. La chirurgia robotica è una forma di laparoscopia avanzata, che ne conserva i vantaggi estetici e di decorso post operatorio, ma sfrutta proprio quanto viene offerto dall'innovazione tecnologica, per superarne le limitazioni tecniche, consentendo al chirurgo di lavorare con maggior precisione, migliori

risultati e di espandere le indicazioni. Le principali conseguenze positive della disponibilità del Robot in sala operatoria, oggi, sono che esso consente:

- 1) di approcciare con tecnica mini invasiva interventi che con la laparoscopia pura una volta non erano ritenuti fattibili;
- 2) di portare a termine con tecnica mini invasiva interventi fattibili anche con laparoscopia tradizionale, ma talmente complessi da essere gravati da una elevata probabilità di conversione a cielo aperto durante la procedura, riducendo i tassi di conversione e consentendo ad una platea sempre più ampia di beneficiare di un approccio mini-invasivo;
- 3) di migliorare i risultati clinici di alcune procedure fattibili anche in laparoscopia;
- 4) di rendere più facile la formazione e l'apprendimento di giovani chirurghi.

Il Complesso Operatorio delle Chirurgie, già dotato di tale avanzata tecnologia robotica, punterà al continuo miglioramento delle tecniche chirurgiche basate sull'alta digitalizzazione ed automazione dei processi per un continuo miglioramento della qualità dell'atto chirurgico.

Articolo 5 **(La visione aziendale)**

1. L'A.O.U. “G. Martino” vuole essere un'organizzazione che promuove la salute dei pazienti e fornisce supporto ai loro familiari, al personale e alla comunità con interventi mirati al miglioramento continuo della qualità dei servizi, perseguendo l'eccellenza nell'assistenza, nella didattica e nella ricerca. Tale visione sviluppa i concetti di un nuovo movimento di Sanità Pubblica, che rende i cittadini effettivamente artefici delle decisioni che li riguardano garantendo il massimo raggiungimento del loro potenziale di salute.
2. L'A.O.U. intende concretizzare tale visione attraverso:
 - La valorizzazione delle risorse umane che si traduce nelle seguenti azioni:
 - La creazione di un ambiente di lavoro sano, sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre professionisti di eccellenza;
 - L'attuazione di programmi aziendali per la promozione della salute del personale;
 - La responsabilizzazione dei professionisti, facilitando e premiando la ricerca dell'eccellenza anche attraverso la formazione continua;
 - La valutazione delle performance dei singoli, dei team e dell'Azienda nel suo

- complesso;
- La partecipazione alla definizione delle linee strategiche nel rispetto dei ruoli che la legislazione oggi attribuisce alle diverse figure;
 - La promozione dell'innovazione e della qualità clinico-assistenziali, tecnologica ed organizzativa, puntando su:
 - Il miglioramento continuo della qualità, adottando le tecniche più appropriate al contesto, garantendo così un accreditamento all'eccellenza;
 - Lo sviluppo delle tematiche della sicurezza (per pazienti, visitatori, operatori e studenti), con particolare attenzione alla prevenzione e al controllo del rischio infettivo;
 - Le procedure per la valutazione del bisogno di promozione della salute;
 - La gestione per processi, che si focalizza sui risultati;
 - L'informazione ai pazienti sui fattori che influenzano la loro malattia e sugli interventi per promuovere la salute;
 - Lo sviluppo, di concerto con l'Università, della ricerca traslazionale e di base in campo biomedico e sanitario;
 - La costante ricerca dell'allineamento tra gli assetti organizzativi aziendali e l'evoluzione delle conoscenze e degli attori interni ed esterni, anche attraverso la valutazione sistematica delle esperienze;
 - La ricerca degli strumenti più appropriati ed efficaci per facilitare la comunicazione all'interno e all'esterno dell'Azienda;
 - La programmazione e la partecipazione a programmi e progetti in ambito nazionale ed internazionale, coerenti con la mission, inerenti alla ricerca, alla innovazione assistenziale ed alla comunicazione.
 - La qualificazione dell'attività di didattica, attraverso:
 - L'identificazione e lo sviluppo, in accordo con la SIR, di ambienti di apprendimento in grado di promuovere la migliore formazione degli studenti dei corsi di laurea, di specializzazione e dei corsi post-laurea;
 - La promozione di una offerta formativa, in accordo con l'Università e la Regione, capace di qualificare i propri professionisti, ma anche di valorizzare in campo regionale, nazionale ed internazionale le competenze esistenti;
 - L'identificazione e lo sviluppo di modelli didattici in linea con i bisogni e le domande di formazione di base e specialistica espresse dal Servizio Sanitario

Regionale e dall'Università;

- La programmazione e l'organizzazione di tutte le competenze disponibili per la diagnosi e la terapia delle principali patologie. In particolare, oltre ai professori universitari preposti, il personale universitario ed aziendale, potrà svolgere l'attività didattica con incarichi di docenza, tutoraggio e altre attività formative, identificate, disciplinate e coordinate dalla SIR;
- Lo sviluppo delle relazioni con l'ambiente esterno, mediante:
 - La ricerca delle sinergie, attraverso diverse forme di aggregazione, con le varie istituzioni locali e regionali, con gli attori sociali ed economici e con i cittadini;
 - La promozione di integrazioni secondo logiche di rete:
 - a) Per l'assistenza, rispetto a percorsi del paziente interaziendali, regionali, nazionali ed internazionali;
 - b) Per la didattica e la ricerca, in accordo con l'Università degli Studi di Messina nelle sue istituzioni accademiche e con gli enti nazionali ed internazionali preposti alla promozione della ricerca;
 - c) Per la ricerca di collaborazione con i principali erogatori per ottimizzare l'integrazione delle attività di promozione della salute nei percorsi dei pazienti;
 - d) Per l'attenzione agli investimenti nelle varie forme consentite, volti a migliorare le performance dell'Azienda e a valorizzare nuove forme di partecipazione organizzativa e finanziaria.

Articolo 6
(I principi ispiratori del servizio al cittadino)

1. L'Azienda pone al centro della propria azione i cittadini e le collettività servite. Di conseguenza garantisce:
 - Equità ed imparzialità, in modo che siano assicurate a tutti i cittadini uguali opportunità d'accesso alle prestazioni, ai servizi ed agli strumenti che l'Azienda mette a disposizione in relazione ai bisogni;
 - Trasparenza nei processi decisionali, garantendo la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate, sulle modalità di erogazione e sui risultati ottenuti, nonché la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di gestione e di governo clinico;
 - Efficacia ed appropriatezza, intese come selezione delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali che si intendono perseguire, attraverso l'individuazione delle priorità d'intervento e lo sviluppo di una gestione per obiettivi, basata sul

coordinamento e sull'integrazione piuttosto che sulla rigida separazione delle competenze;

- Coinvolgimento della comunità attraverso forme di partecipazione che consentano un reale coinvolgimento nelle scelte aziendali in materia di salute, qualificando così ulteriormente l'offerta dei servizi sanitari da parte dell'Azienda;
2. Per attuare al meglio e valorizzare tali principi, l'Azienda appronta idonee strutture di assistenza sanitaria, di ricovero ed ambulatoriali, di accoglienza, di informazione, di assistenza religiosa, con le modalità disciplinate dalla propria Carta dei Servizi.

Articolo 7 **(La Carta dei Servizi)**

1. La Carta dei Servizi è il documento che consente all'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti. Costituisce la formalizzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti, che l'Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell'utenza e successivi processi di miglioramento. Offre inoltre le principali informazioni sull'Azienda, sull'offerta dei servizi, sull'accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e di partecipazione.
2. In relazione ai predetti obiettivi, la Carta dei Servizi si configura come un documento in continua evoluzione da aggiornare periodicamente.
3. L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori, a tal fine:
 - Attiva l'ascolto delle istanze e delle valutazioni dei cittadini;
 - Promuove l'accoglienza dell'utente nei servizi aziendali;
 - Persegue la coerenza e la correttezza delle comunicazioni aziendali verso gli utenti, i cittadini, gli operatori, promuovendone la semplicità e l'accessibilità nel linguaggio e nello stile e adottando le soluzioni tecnologiche più efficaci ed appropriate.
4. La circolazione dell'informazione aziendale diffonde la conoscenza dei valori, gli obiettivi, i programmi e i risultati aziendali e assicura ai cittadini la fruibilità delle informazioni utili per l'accesso appropriato ai servizi, tutelando la credibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti.

Articolo 8
(Rete Civica della Salute)

1. Nell'ambito delle attività e dei servizi che le Aziende realizzano, particolare importanza assume il miglioramento della comunicazione tra cittadini e sistema sanitario. Un importante passo in avanti in questa direzione è stato compiuto con la costituzione della Rete Civica della Salute.
2. La RCS si inserisce nell'ambito di un'azione di politica sanitaria concepita nella piena sinergia di tutti i livelli di responsabilità regionale, aziendale e civico, e si fonda sull'idea che cittadini informati e consapevoli possano essere protagonisti attivi delle scelte relative alla propria salute.
3. Questa è una rete organizzata di cittadini, volontari attivi e competenti, riconosciuti dal S.S.R. e inseriti in una piattaforma Web come cittadini informati e Riferimenti Civici della salute. Tale rete viene ampliata e rafforzata attraverso l'adesione dei membri delle associazioni afferenti ai Comitati Consultivi e delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale; è inoltre supportata da ANCI Sicilia, Comuni, Università, Uffici Scolastici territoriali, Ordini Professionali, Protezione Civile ed altri partner con cui le aziende sanitarie stipulano accordi di collaborazione.
4. L'obiettivo della Rete Civica della Salute è quello di migliorare la comunicazione istituzionale in ambito sanitario e sensibilizzare i cittadini al corretto utilizzo dei servizi, creando un collegamento tra la domanda di salute e gli operatori del SSR.

Si costituisce dunque flusso informativo bidirezionale:

- dal SSR al cittadino attraverso informazioni sui servizi di prevenzione, educazione e assistenza sanitaria ;
- dal cittadino al SSR per mezzo di segnalazioni sui reali bisogni di salute del proprio contesto socio-ambientale.

Articolo 9
(La Comunicazione Aziendale)

1. La Comunicazione, nel processo di crescita ed evoluzione aziendale, rappresenta un importantissimo e cruciale processo di interazione e cooperazione in una realtà sanitaria in cui il paziente è sempre più consapevole e protagonista delle iniziative decisionali che riguardano la gestione della propria salute (patient empowerment). Una corretta comunicazione, che si realizza attraverso interazioni e la condivisione di informazioni trasparenti e chiare, contribuisce alla realizzazione di un rapporto di

consolidata fiducia, fondato sulla credibilità, per l’oggettivo riscontro dell’operato Aziendale.

2. Il modello di Comunicazione adottato dall’Azienda si concretizza attraverso iniziative mirate a favorire lo sviluppo di un processo specifico, che trova affermazione e descrizione nel Piano di Comunicazione aziendale, redatto annualmente.
3. La Comunicazione interna si estrinseca tra l’organizzazione Aziendale e l’individuo che opera al suo interno, promuovendo sia l’espressione dei dipendenti e degli operatori aziendali che il raggiungimento degli obiettivi cui l’Azienda mira nell’interesse del benessere sul luogo di lavoro e della qualità dei servizi erogati all’utenza. Pertanto l’Azienda:
 - Valorizza e sviluppa le proprie risorse umane, assicurando la diffusione delle informazioni, promuovendo forme di coinvolgimento degli operatori al fine di sviluppare nuovi sistemi di comunicazione;
 - Attiva l’informazione del proprio personale sugli obiettivi e le strategie aziendali, i piani delle azioni e le scelte che hanno rilevanza per il Sistema Sanitario locale e regionale, anche nell’ottica di favorire la condivisione con gli operatori delle finalità e dei valori dell’Azienda;
 - Promuove, all’interno e tra le articolazioni aziendali, lo sviluppo di reti di relazioni finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni offerte ed a favorire il coinvolgimento degli operatori.
4. L’Azienda opera valorizzando l’insieme di iniziative volte alla comunicazione efficace e mette a disposizione dei propri dipendenti ed operatori risorse e riferimenti. Ciò contribuisce a costruire e condividere l’identità, il senso di appartenenza, e ad amplificare valori atti a promuovere il cambiamento e l’innovazione.
5. Nell’ottica di rispondere efficacemente anche all’ istanza civica di trasparenza e di partecipazione ai processi amministrativi, l’A.O.U. favorisce altresì l’affermazione di processi di comunicazione verso l’esterno. In particolare essa mira a sviluppare i più importanti aspetti legati alla comunicazione pubblica istituzionale (per sostenere l’identità aziendale), normativa (per promuovere la conoscenza amministrativa delle disposizioni di legge), sociale (relativa a temi di interesse generale e pubblico) e di pubblico servizio (per la erogazione di informazioni puntuali). L’informazione sociale è prevista come funzione dell’ufficio stampa, così come si evince dagli articoli 1, comma 5 lettera d, e 9 della legge 150 del 2000 (“Disciplina delle attività di informazione e comunicazione nelle pubbliche amministrazioni”), il cui obiettivo è

quello di promuovere conoscenze sui temi di interesse pubblico e sociale e curare i collegamenti con il mondo dell'informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza, tempestività delle comunicazioni da fornire sulle materie di interesse dell'Amministrazione.

6. Coerentemente con quanto previsto dal Ministero della Salute nelle Linee Guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità, l'A.O.U. sviluppa anche un processo sistematico di prevenzione e gestione delle situazioni di crisi.
7. L'Azienda realizza attività per comunicare e gestire la crisi attraverso la preparazione di uno specifico piano di comunicazione articolato in più fasi, per ciascuna delle quali sono previste specifiche azioni strategiche risolutive. In caso di eventi avversi la Comunicazione Aziendale deve essere tempestiva, esaustiva, aggiornata ed efficace ed è rivolta all'interno ed all'esterno dell'organizzazione sanitaria.

Articolo 10
(Tutela dell'utenza)

1. L'Azienda garantisce e tutela i diritti dell'utente alla riservatezza, con particolare riferimento al trattamento dei dati personali e di salute, in conformità alla normativa vigente ed in particolare al Regolamento europeo G.D.P.R. 679/16.
2. Gli utenti o propri delegati, possono presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, osservazioni nelle forme e con le modalità previste dalla Carta dei Servizi dell'Azienda.
3. L'Azienda garantisce e tutela i diritti degli utenti in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive integrazioni e modifiche, nonché dal Regolamento Aziendale sul diritto di accesso.

Articolo 11
(Principi di organizzazione e funzionamento dell'attività assistenziale)

L'organizzazione e il funzionamento dell'attività assistenziale dell'Azienda ospedaliera universitaria è fondata sui seguenti principi:

- Eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario ed aziendale nell'espletamento delle attività assistenziali, quali la partecipazione a guardie divisionali o interdivisionali con la conseguente corresponsione, per l'attività assistenziale svolta dal personale universitario durante le guardie mediche notturne e festive, nonché per la reperibilità, della relativa indennità;

- Coinvolgimento e responsabilizzazione a cura della Direzione Aziendale in merito al perseguimento degli obiettivi assistenziali dell'Azienda;
- Applicazione di identiche regole nei confronti dei dirigenti aziendali e universitari con riferimento alla determinazione del budget e degli obiettivi, alla misurazione dei risultati ed alla valutazione e verifica dell'attività assistenziale svolta, tenendo conto dei ruoli accademici ricoperti e della corretta valutazione dell'attività scientifica offerta dall'Università;
- Svolgimento di attività assistenziale, anche mediante protocolli preventivamente condivisi, che concorre, parimenti, a garantire la continuità assistenziale e l'emergenza;
- Le attività assistenziali, didattiche e di ricerca devono essere integrate e coerenti tra di loro.

Articolo 12

(Principi di organizzazione e funzionamento dell'attività didattica)

1. L'organizzazione delle strutture e delle attività didattiche universitarie, volte alla formazione del medico, dello specialista e delle altre figure professionali sanitarie previste dalla programmazione regionale, può disporre di tutto lo spettro della casistica presente nell'Azienda nei diversi livelli di complessità e di organizzazione assistenziale. Di conseguenza nel processo di formazione di tali figure professionali potranno essere utilizzate tutte le strutture dell'Azienda.
2. La programmazione e l'organizzazione dell'attività didattica fruisce di tutte le competenze disponibili per la diagnosi e la terapia delle principali patologie.
3. Oltre ai Professori Universitari preposti, il personale dell'Azienda potrà partecipare all'attività didattica con incarichi di insegnamento, tutoraggio e altre attività formative in funzione dell'organizzazione della didattica prevista dalla S.I.R. e previa deliberazione dei Consigli dei Dipartimenti Universitari.

Articolo 13

(Principi per lo sviluppo e l'organizzazione dell'attività di ricerca)

1. La politica di ricerca dell'Azienda si orienta in ambiti clinici particolarmente connessi con gli obiettivi di salute definiti dal Sistema Sanitario Regionale, fatti salvi ed integrandoli, ove possibile, con gli indirizzi di ricerca dei Dipartimenti Universitari, secondo i loro compiti istituzionali. A tal fine, l'Azienda intende sviluppare sinergie

prioritariamente con i Dipartimenti Universitari, con le istituzioni pubbliche e private, gli IRCCS e le altre istituzioni presenti in Regione e fuori Regione.

2. Particolare riguardo verrà dedicato alla sperimentazione gestionale da sviluppare in sinergia con strutture pubbliche e private per il raggiungimento di obiettivi comuni mirati alla umanizzazione dell'atto medico, all'ottimizzazione dell'uso delle risorse, ed al miglioramento della qualità del servizio offerto all'utenza.
3. La determinazione dei programmi che attuano la politica di ricerca compete all'Università ed alla Regione. Queste ultime concordano con la Direzione Generale le modalità del loro espletamento nei limiti del budget di risorse di cui l'Azienda dispone.
4. I programmi di ricerca prevedono il coinvolgimento delle competenze del personale Universitario e Aziendale e vengono sviluppati usufruendo del complesso delle dotazioni e della casistica dell'A.O.U..

TITOLO II

L'AZIENDA E I SUOI INTERLOCUTORI ESTERNI

Articolo 14

(La partecipazione dei cittadini, le relazioni con la società civile)

1. L'Azienda ha collocato tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti nonché per l'accesso agli stessi.
2. Assicura la partecipazione dei cittadini, anche tramite le organizzazioni sindacali, le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi e alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione. Per salvaguardare il principio, finalizzato ad evitare conflitti di interessi e per garantire il massimo di trasparenza, l'Azienda non intrattiene rapporti convenzionali con Associazioni il cui legale rappresentante sia un Professionista od operatore dipendente o convenzionato con l'Azienda stessa. Professionisti dipendenti o convenzionati dell'Azienda, peraltro possono contribuire fattivamente alla vita delle Associazioni, partecipando a specifici comitati tecnico-scientifici, senza alcuna funzione gestionale.

3. L’Azienda, tramite apposito U.R.P. (Ufficio Relazioni con il Pubblico) ed attivazione di Numero Verde dedicato fornisce idonei ed adeguati strumenti per l’ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti.
4. L’Azienda garantisce la presentazione, da parte dei cittadini, di richieste di informazioni, reclami, osservazioni, suggerimenti, che sono oggetto di analisi e monitoraggio, al fine della valutazione della qualità dei servizi offerti, per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell’Azienda. La gestione dei reclami adotta procedure contenute nel regolamento aziendale di pubblica tutela.
5. L’Azienda organizza specifici percorsi rivolti alla rilevazione della soddisfazione dell’utenza sui servizi ricevuti e si pone costantemente in relazione con le Associazioni di Volontariato e di Tutela.
6. Il processo di Umanizzazione è l’impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica in un ciclo di miglioramento partecipato e continuo del grado di umanizzazione.
Per migliorare questa dimensione della qualità dell’assistenza l’Agenas con la collaborazione delle regioni/province autonome e dell’agenzia di valutazione civica di Cittadinanza attiva, ha promosso dei progetti attraverso i quali sono stati definiti metodi, strumenti e percorsi operativi per valutare e migliorare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in partnership con i cittadini.
7. L’Azienda, in riferimento alle *Linee Guida Regionali per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero*, con un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti aziendali e cittadini, attraverso un processo di rilevazione incentrato sull’uso di una check-list, mira all’individuazione delle inerenti criticità evidenziate e predisporre, in ottemperanza alle direttive Regionali, specifici piani di miglioramento aziendali dedicati alla risoluzione di dette criticità, condivisi con il Collegio di Direzione.
8. L’Azienda, in continuità con la prima edizione, redige con cadenza quinquennale il Bilancio Sociale di mandato, documento di rendicontazione sociale, di comunicazione e di governance. La realizzazione di questo documento è finalizzata al “rendere conto” delle azioni compiute in termini di investimenti economici, di strutture, di risorse acquisite, umane e materiali, e al coinvolgimento di tutti i principali stakeholders.

Articolo 15
(Le relazioni con gli Enti istituzionali)

1. L'Azienda è un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, vive in stretta sinergia con lo svolgimento delle attività di ricerca e di attività didattica, su cui insistono i corsi di laurea della S.I.R. dell'Università degli Studi di Messina. La formazione dell'operatore sanitario, del medico e del medico specialista rappresenta attività istituzionale ed una modalità di esercizio dell'attività assistenziale. Le strutture assistenziali sono il luogo in cui si svolge l'attività di ricerca sia biomedica che clinica. L'Azienda favorisce lo svolgimento di queste attività da parte del personale aziendale.
2. L'Azienda favorisce, altresì, la ricerca e l'innovazione organizzativa quali strumenti di crescita del sistema di tutela della salute e di ricerca di nuovi modelli assistenziali.
3. L'Azienda si propone di realizzare la massima integrazione con il sistema universitario anche attraverso gli strumenti costituiti dai protocolli d'intesa vigenti.
4. La definizione di detto accordo attuativo locale a cui il presente Atto si ispira, porterà a compimento il processo di integrazione istituzionale dei due enti. Integrazione che si inserisce in un sistema più ampio finalizzato al raccordo tra programmazione regionale e programmazione locale, raccordo reso evidente dalla normativa di riferimento.

Articolo 16
(La Rete Regionale dei Servizi Sanitari)

1. L'A.O.U. è inserita quale DEA di II livello nella nuova rete ospedaliera territoriale della Regione Siciliana, come previsto dal D.A. n° 22 del 19/01/2019 pubblicato sulla GURS n° 6 dell'8/02/2019.

Articolo 17
(L'integrazione socio-sanitaria)

1. L'Azienda nella programmazione delle proprie attività applica percorsi finalizzati alla promozione della salute, alla prevenzione, alla individuazione, rimozione e contenimento degli esiti degenerativi ed invalidanti di patologie congenite ed acquisite.

Articolo 18
(Rapporti tra Azienda e Università degli Studi di Messina)

1. Il Protocollo d'Intesa vigente tra Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Messina

si intende integralmente riportato in questo Atto Aziendale.

2. I rapporti tra l’Azienda e l’Università degli Studi di Messina sono regolati sulla base del suddetto Protocollo d’Intesa e del presente atto.
3. L’Azienda e l’Ateneo promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema della formazione ed il sistema assistenziale, nel reciproco rispetto delle proprie competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell’efficienza del servizio sanitario pubblico.
4. La dotazione organica dell’Azienda e le eventuali modifiche ed integrazioni della stessa sono adottate dal Direttore Generale, d’intesa con il Magnifico Rettore, nel rispetto delle Linee Guida Regionali.

TITOLO III **I PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE**

Articolo 19 **(L’unitarietà della gestione)**

L’Azienda persegue e garantisce l’unitarietà della gestione attraverso le sue componenti dirigenziali, gli Organi, i Dipartimenti e l’applicazione dei Regolamenti, nel rispetto delle funzioni e responsabilità del Direttore Generale, mediante l’attuazione di attività programmate in accordo con il Rettore dell’Università degli Studi di Messina e l’Assessore della Salute della Regione Siciliana e l’adozione di provvedimenti amministrativi coerenti con il piano sanitario regionale e la mission istituzionale.

Articolo 20 **(L’orientamento ai bisogni dell’utenza e il miglioramento clinico-assistenziale)**

L’Azienda, oltre alle attività integrate nel territorio, così come richieste attraverso le vigenti normative esitate dall’Assessorato Regionale della Salute, si dota di sistemi di rilevazione dei bisogni dell’utenza attraverso lo strumento del “**customer driver**”, l’analisi critica della appropriatezza delle prestazioni, della ottimizzazione della gestione delle liste di attesa mediante specifico C.U.P. dedicato alle attività ambulatoriali, l’aggiornamento tecnologico, l’analisi dell’indice di attrazione esercitato

anche fuori dalla provincia di Messina ed una attenta lettura delle indagini di “customer satisfaction” periodicamente rilevate dai vari ambiti di attività.

Articolo 21
(L’integrazione Azienda – Territorio)

1. L’Azienda, in coerenza con il ruolo di DEA di II livello e nel rispetto delle indicazioni fornite dall’Assessorato della Salute in merito al percorso di abbattimento dei ricoveri inappropriati in strutture di degenza, offre sul territorio, inteso come area siculo-calabrese o hinterland dello Stretto, prestazioni di elevato livello qualitativo, specialistico e diagnostico, anche in rapporto al contributo offerto dalle due aree di Pronto Soccorso (generale; pediatrico;) che gestiscono le attività in emergenza-urgenza, garantite attraverso processi e procedure basati sulle professionalità delle aree critiche e chirurgiche.
2. L’Azienda, inoltre, garantisce l’integrazione con le altre Aziende del territorio al fine di gestire volumi di attività e tipologia di prestazioni, quanto più coerenti con le esigenze e le richieste dell’utenza. L’Azienda attraverso la creazione di Dipartimenti interaziendali, è impegnata nello sviluppo di attività, soprattutto nell’ambito oncologico, della telemedicina e della diagnostica strumentale, per la implementazione di sistemi, di processi assistenziali di eccellenza e di interesse regionale ed extra-regionale, che potranno essere particolarmente condivise ed apprezzate dalle altre strutture sanitarie pubbliche e private che insistono sul territorio metropolitano e della vicina Calabria.

Articolo 22
(Rapporti convenzionali ed attrazione fondi)

1. L’intensificarsi della complessità delle attività svolte dalle Strutture Aziendali ha inevitabilmente incrementato i costi delle prestazioni svolte, il che rende più che mai indispensabile l’utilizzo di proventi economici diversi e aggiuntivi al normale finanziamento previsto dal SSR. Nel rispetto dei dettami normativi in materia, l’Azienda intende focalizzare la propria attenzione sulla opportunità e sulla possibilità di fornire un servizio completo e coerente all’utenza, promuovendo sviluppo delle proprie capacità strategiche al fine di meglio organizzare l’offerta dei servizi attraverso il modello imprenditoriale, da organizzarsi in coerenza con i propri obiettivi. A tal fine l’Azienda utilizza strumenti di finanziamento, quali il Marketing, Accordi/Convenzioni, Attività Aziendali a Pagamento, Cause Related Marketing e Finanza di Progetto.

2. Le Convenzioni sono atti che l’Azienda sottoscrive con soggetti terzi o altre Istituzioni in cui le parti convengono di regolamentare rapporti istituzionali o commerciali in ordine a settori o materie di comune interesse.
3. Le convenzioni posso essere:
 - a) a carattere oneroso quando rappresentano accordi sottoscritti allo scopo di costituire e regolare rapporti che comportano per l’Azienda un impegno di spesa, ovvero compensi per la stessa, finalizzati all’attuazione ed alla gestione di prestazioni sanitarie, progetti di ricerca, o altre attività attribuite all’Azienda da soggetti terzi o da altre istituzioni.
 - b) a carattere non oneroso quando rappresentano accordi o protocolli d’intesa di natura strategico-istituzionale, che non comportano per l’Azienda alcun impegno di spesa, ovvero compensi per la stessa. Tali accordi, protocolli, possono prevedere impegni a svolgere attività per la cui definizione si rinvia a successivi accordi a carattere oneroso.
4. Per tutte le attività realizzate internamente all’Azienda, il ruolo di “produttore” è affidato ai D.A.I.. Ciò comporta una netta distinzione tra chi decide cosa deve essere prodotto (Direzione Aziendale) e chi fornisce o eroga il prodotto (D.A.I.), al fine di definire i diversi ruoli istituzionali, i rispettivi meccanismi di responsabilizzazione e gli obiettivi di performance.
5. Le convenzioni sono soggette a verifiche e controlli da parte dell’Azienda per i contenuti tecnici, qualitativi e quantitativi, al fine di accertare la correttezza degli adempimenti convenuti. I risultati ottenuti dalle convenzioni saranno esaminati in sede di valutazione delle prestazioni dirigenziali.

Articolo 23
(Governo clinico)

1. Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell’approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto.
2. Il governo clinico ha come principali obiettivi l’efficacia, l’efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del

migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili. Gli strumenti che vengono impiegati sono i seguenti:

- *Pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, di definizione degli obiettivi generali e di cambiamento da raggiungere, sia lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita, definendo specifici indicatori di appropriatezza attesi da raggiungere o verso cui tendere;
- *Valutazione della performance clinica (audit clinico)*: revisione sistematica dei casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi, con funzione di ricercare le criticità dei comportamenti clinici o organizzativi con la finalità di attivare un processo di miglioramento continuo della performance dell'assistenza;
- *Gestione del rischio clinico*: continuo monitoraggio della qualità e della adeguatezza del servizio erogato, mediante la registrazione e l'analisi degli eventi avversi sia effettivi che potenziali, con la finalità di studiarne le cause e attivare percorsi di miglioramento che ne riducano la frequenza e la gravità;
- *Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali*: piani di assistenza che dettagliano i passi essenziali del percorso diagnostico terapeutico, su cui possono essere impiegati tutti gli strumenti del governo clinico, che rappresentano una modalità organizzata per costruire l'assistenza intorno alle esigenze del paziente e gestirne tutti gli aspetti: clinici, organizzativi, relazionali, di integrazione multidisciplinare ed interprofessionale. Il Collegio di Direzione e i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, le metodiche e gli obiettivi ad esse correlati vengono valutati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Unità Operative.

Articolo 24
(Innovazione gestionale e tecnologica)

1. L'organizzazione aziendale è fondata su criteri di multidisciplinarietà e mira al miglioramento delle competenze tecniche e scientifiche degli operatori, dovendo rispondere contemporaneamente ad obiettivi assistenziali, di didattica e di ricerca.
2. In particolare il criterio della multidisciplinarietà si realizza attraverso:
 - a) Configurazione dei processi in funzione della specificità del bisogno assistenziale e

- dell’ottimizzazione dei livelli di risposta, con conseguente flessibilità organizzativa e delle procedure;
- b) Integrazione ed interazione delle professionalità come metodo di organizzazione delle funzioni tecnico-produttive ed amministrative al fine di garantire la continua capacità di risposta ai bisogni degli utenti e la corretta soddisfazione delle esigenze individuate come prioritarie in sede di programmazione;
 - c) L’appropriatezza, l’efficacia e l’efficienza allocativa ed operativa delle risorse, mediante processi di condivisione delle stesse che ne consentano la più razionale utilizzazione.
3. Il miglioramento delle competenze si realizza attraverso:
- a) Il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell’Università ed integrati nella programmazione aziendale;
 - b) La ricerca dell’eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standards tecnico-scientifici;
 - c) Il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
 - d) L’acquisizione di adeguate apparecchiature tecnico-scientifiche ed informatiche correlate con la necessità di fornire prestazioni efficaci e di livello coerente con la mission aziendale;
4. Costituisce elemento fondante dell’organizzazione e suo principio generale la responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati.

Articolo 25
(La centralità delle persone che lavorano in Azienda)

L’Azienda persegue i principi dell’orientamento al servizio e della centralità del cittadino anche mediante lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione quali:

- Il riconoscimento del ruolo della formazione e dell’aggiornamento professionale quale elemento per la qualificazione del personale in relazione alle esigenze aziendali nei vari settori di attività;
- L’adozione di apposito regolamento riguardante i sistemi di valutazione e verifica del personale dipendente;
- L’adeguata utilizzazione delle risorse umane disponibili in relazione agli obiettivi di risultato prescelti;

- La realizzazione di interventi volti a garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro ed il benessere dei lavoratori;
- La realizzazione di idonei e distinti spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, disciplinata da apposito regolamento aziendale, con monitoraggio dell'attività svolta, mediante tenuta di una contabilità separata, e verifica dell'attività erogata attraverso l'istituzione di apposito organismo paritetico di cui all'art. 54, comma 6, CCNL della Dirigenza Medica.

Articolo 26
(Le relazioni sindacali)

1. Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione delle responsabilità e dei ruoli, dell'Azienda e dei Sindacati, è ordinato in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'esigenza di incrementare e mantenere elevati l'efficacia dei servizi erogati alla collettività e l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei dipendenti e delle figure professionali convenzionate.
2. Il predetto obiettivo comporta la necessità di uno stabile sistema di relazioni sindacali, definite in un protocollo aziendale, che si articola nei seguenti modelli relazionali, basati sulla normativa vigente in tale ambito:
 - Contrattazione collettiva integrativa sulle materie previste dalle norme e dal CCNL;
 - Informazione, concertazione e consultazione;
 - Interpretazione autentica dei contratti integrativi sottoscritti.
3. La delegazione trattante dell'Azienda Ospedaliera Universitaria “G. Martino” di Messina è così costituita:
 - Per la parte pubblica:
 - Dal Legale Rappresentante dell'Azienda o suo delegato;
 - Dal Magnifico Rettore o suo delegato;
 - Si può avvalere dell'apporto, per singole materie, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario ed esperti dei Settori interessati sulla C.C.I.A..
 - Per la parte sindacale:
 - Dalle RSU costituite a norma dell'accordo del 07/08/1998, integrato dal CCNQ del 13/02/2001;
 - Dai rappresentanti delle OO.SS. firmatarie del contratto nazionale dell'Università (due rappresentanti per ogni sigla);
 - Per le materie di interesse della Dirigenza medica, sanitaria, tecnica professionale

ed amministrativa, limitatamente alla parte sindacale, dai rappresentanti delle OO.SS. firmatarie del contratto nazionale dell'Università (tre rappresentanti per ogni sigla).

Articolo 27
(La responsabilizzazione gestionale)

1. I dirigenti, in coerenza con l'autonomia loro affidata e nel rispetto delle normative vigenti, sono coinvolti nella condivisione dei processi gestionali dell'Azienda in quanto destinatari di specifici obiettivi definiti nella fase di contrattazione del budget annuale, e quindi oggetto di periodica verifica.
2. L'azione per obiettivi dei dirigenti tiene conto delle indicazioni provenienti dalla Direzione Aziendale per una equilibrata azione amministrativa, degli incarichi affidati alla Dirigenza e delle risultanze che emanano dalla contrattazione integrativa, da cui si ricavano specifici obiettivi per l'incentivazione.

Articolo 28
(Le deleghe e i poteri)

1. Il Direttore Generale, salva la ripartizione di competenze già operata dal presente atto con riferimento agli specifici ambiti di attività e di correlativa responsabilità e a quanto non delegabile relativamente agli atti od alle attività riservate da legge o regolamento allo stesso, può ulteriormente delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai Dirigenti (Direttori di struttura complessa).
2. La delega relativa all'ulteriore attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto nei modi e con le forme necessarie rapportate alla tipologia di attività delegata; in ogni caso l'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro tenuto presso la Segreteria del Direttore Generale e, ove si riferisca ad un ambito settoriale di attività, è anche pubblicato, a fini conoscitivi, in copia conforme all'albo.
3. La delega relativa all'ulteriore esercizio di poteri amministrativi, ovvero relativa ad intere categorie di atti anche di diritto privato, è disposta dal Direttore Generale con apposito provvedimento motivato.
4. La revoca delle deleghe conferite ai sensi del presente articolo deve avvenire nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

5. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti a qualsiasi effetto interno ed esterno all’Azienda, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.
6. Nel caso di inerzia del soggetto delegato nel compimento di atti dovuti per legge, ovvero da assumere entro termini preventivamente determinati, il Direttore Generale può adottare direttamente l’atto di diritto privato o il provvedimento ovvero delegarne ulteriormente l’adozione ad altro incaricato.

TITOLO IV **L’ASSETTO ISTITUZIONALE**

Articolo 29 **(Organi Aziendali)**

1. Sono organi dell’Azienda ospedaliera universitaria:
 - a) il Direttore Generale;
 - b) il Collegio di Direzione;
 - c) il Collegio Sindacale;
 - d) l’Organo di Indirizzo

Articolo 30 **(Il Direttore Generale)**

1. Il Direttore Generale è nominato con decreto del Presidente della Regione a seguito di deliberazione della Giunta Regionale, su proposta dell’Assessore della Salute, previa analitica ricognizione delle condizioni e dei requisiti richiamati dagli articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni ed effettivamente posseduti, d’intesa con il Rettore dell’Università degli Studi di Messina, ai sensi dell’art. 19 della Legge Regionale 14/04/2019 n° 5 e dell’art. 2 del Decreto Legislativo 04/08/2016 n° 171; ricopre la carica per un periodo di tre anni, rinnovabile nella stessa Azienda una sola volta per il medesimo periodo.
2. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell’Azienda, di cui assicura regolare funzionamento, rispondendo alla Regione del proprio mandato nell’ambito della

programmazione regionale e degli indirizzi espressi dagli organismi di riferimento istituzionali. Egli è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda in ordine al rispetto delle strategie e dell'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle strutture anche ai fini dell'integrazione delle stesse nel perseguimento della missione aziendale.

3. Il Direttore Generale garantisce il governo complessivo dell'Azienda avvalendosi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.
4. Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Aziendale.
5. Il Direttore Generale, in particolare:
 - Esercita i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, coerentemente a principi, obiettivi, indirizzi e direttive definiti dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari;
 - Presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla Direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei comitati d'istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva.
6. Gli atti amministrativi di diretta competenza del Direttore Generale sono:
 - nomina e revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario; nomina del collegio sindacale; adozione e modifica d' intesa con il Rettore dell'atto aziendale; nomina del collegio di direzione; dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.); adozione dei piani e programmi pluriennali di investimento, del bilancio economico preventivo e del bilancio di esercizio, nonché di ogni atto di gestione che possa incidere sulle attività assistenziali ritenute essenziali ai fini della didattica e della ricerca;
 - Trasmissione, alla Regione ed all'Università, del bilancio consuntivo con la relativa relazione;
 - Attribuzione del budget ai responsabili delle strutture operative aziendali; controllo annuale e trimestrale della gestione;
 - Definizione d'intesa con il Rettore della dotazione organica aziendale;
 - Individuazione d'intesa con il Rettore dei professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso l'Azienda;
 - Adozione dei regolamenti interni di portata generale;

- Attribuzione e revoca, secondo quanto previsto dal vigente Protocollo d'intesa in accordo con il Rettore, ai professori e ricercatori universitari dell'incarico di responsabile di struttura complessa e/o dei programmi ex art. 5, comma 4, del D.lgs. 517/1999;
 - Nomina e revoca degli incarichi professionali e di responsabilità delle strutture semplici e semplici dipartimentali di concerto con il Rettore dell'Università;
 - Nomina, di concerto con il Rettore, dei componenti del collegio tecnico per la valutazione dei dirigenti; assunzione della decisione di stare in giudizio; attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale dipendente;
 - Ogni altro atto ad elevato contenuto discrezionale e strategico, non di natura tecnico-professionale, la cui materia non sia stata preventivamente regolamentata e non sia riservata, espressamente, ad altri soggetti aziendali.
7. Il Direttore Generale, ferme restando le sue competenze specifiche, può delegare al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sanitario funzioni di sua competenza; la revoca delle deleghe conferite deve assumere le stesse forme seguite per il loro conferimento.
 8. Tutti gli atti e i provvedimenti, non specificatamente riservati al Direttore Generale, sono di esclusiva competenza dei dirigenti che li adottano, nei limiti e per il raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati e nel rispetto delle direttive in materia eventualmente impartite.
 9. Il Direttore Generale, qualora ravvisi negli atti emanati dai dirigenti pregiudizio alla legalità o al buon andamento dell'Azienda, ovvero la non corretta gestione delle risorse assegnate nei budget, sentito il dirigente che ha adottato l'atto o il provvedimento, annulla gli atti illegittimi nonché revoca i provvedimenti in contrasto con i principi di buon andamento e di corretta gestione delle risorse. Infine, in caso di inerzia del dirigente nell'adottare atti amministrativi o provvedimenti di propria competenza, ne affida l'adozione ad altro dirigente.
 10. 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 le disposizioni di cui ai commi 2,3 e 8 dell'art. 20 della Legge regionale 14 aprile 2009 n. 5.
 11. 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. n. 5/09 secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni e dalle norme vigenti nel territorio della Regione.

Articolo 31
(Il Collegio Sindacale)

1. Il Collegio Sindacale è l'organo collegiale, titolare della funzione di controllo istituzionale sull'andamento delle attività dell'Azienda e sulla rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa, ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economici, finanziari e patrimoniali.
2. Il Collegio Sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute.
3. Al Collegio compete:
 - ◆ Verificare l'attività della Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
 - ◆ Vigilare sull'osservanza della legge, accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
 - ◆ Effettuare periodicamente verifiche di cassa e svolgere le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali;
 - ◆ Valutare l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda per gli aspetti del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo-contabile, con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo di rappresentare correttamente i fatti di gestione;
 - ◆ Riferire almeno trimestralmente 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; trasmettere periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda ospedaliera al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.
4. Al Collegio Sindacale si applicano le disposizioni di cui all'art. 3 ter del decreto legislativo n° 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, come previsto dal Protocollo d'Intesa vigente, anche avuto riguardo alla composizione.

Articolo 32
(L'Organo di Indirizzo)

1. L'organo d'indirizzo è composto da quattro membri di cui uno è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, componente di diritto; gli altri componenti sono nominati, rispettivamente, uno dal Rettore e due dall'Assessore Regionale della Salute e sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e

programmazione dei servizi sanitari, nel rispetto di quanto previsto dai Protocolli d’Intesa tempo per tempo vigenti.

2. Non possono fare parte dell’Organo di indirizzo dipendenti dell’Azienda né altri componenti della Scuola di Medicina e Chirurgia.
3. L’Organo d’indirizzo è presieduto da un presidente scelto all’interno del medesimo, nominato dalla Regione d’intesa con il Rettore. In caso di parità prevale la proposta che vota il Presidente, al quale spetta il compito di convocarlo periodicamente, di presiederlo e di fissarne l’ordine del giorno.
4. Il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria partecipa ai lavori dell’organo d’indirizzo senza diritto di voto.
5. L’Organo di Indirizzo opera nel rispetto dell’art. 4 del D.lgs. 517/1999, relaziona annualmente all’Assessore ed al Rettore in ordine all’attuazione del Protocollo d’Intesa tra la Regione Siciliana e l’Università degli Studi di Messina.
6. L’Organo di Indirizzo garantisce ed assicura la rispondenza delle linee di programmazione con la funzione di assistenza propria dell’Azienda e le funzioni di didattica e ricerca, proprie della Scuola di Medicina e Chirurgia.

Articolo 33
(Il Direttore Sanitario)

1. Il Direttore Sanitario, nominato dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente, partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell’Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.
2. In particolare, il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal Dlgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento agli aspetti igienico-sanitari ed organizzativi, fatte salve le competenze professionali e gestionali proprie dei dirigenti sanitari responsabili di struttura e del direttore medico di presidio.
3. Contribuisce al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione annuale delle attività, garantendo la coerenza della gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi con gli indirizzi strategici, anche in termini di compatibilità finanziaria.
4. Il Direttore Sanitario, in particolare:

- Sovrintende al coordinamento ed all'integrazione delle funzioni attribuite alle strutture sanitarie, verificando il rispetto degli standard qualitativi e di efficienza tecnica ed operativa; coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi clinico-assistenziali; svolge, di concerto con il Direttore Amministrativo, funzioni di mediazione interna in caso di conflitto fra più dipartimenti su questioni inerenti al governo clinico ed ai processi sanitari;
 - È componente del comitato etico interaziendale della Provincia di Messina.
 - Adotta i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza a lui attribuite o delegate.
5. Il Direttore Sanitario esercita i poteri eventualmente a lui delegati dal Direttore Generale mediante adozione di atti di diritto privato o di diritto pubblico negli specifici ambiti di attività di cui all'atto specifico.
 6. Il Direttore Sanitario può, in qualsiasi fase, delegare o avocare a sé l'organizzazione dei servizi sanitari, che rivestono particolare rilevanza, che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore Generale, nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti gli atti necessari.
 7. Le strutture della Direzione Sanitaria svolgono funzioni di direzione, indirizzo e consulenza alle strutture operative aziendali dipendenti funzionalmente da essa.

Articolo 34
(Il Direttore Amministrativo)

1. Il Direttore Amministrativo, nominato dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente, partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.
2. In particolare, il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal D.lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dal D.lgs. 165/2001.
3. Contribuisce al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica e di programmazione annuale delle attività.
4. Il Direttore Amministrativo in particolare:

- Coordina le attività volte alla formulazione del bilancio di esercizio, delle relazioni di consuntivo per quanto afferente alle informazioni strategiche e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;
 - Sovrintende al coordinamento dell'attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica e professionale non sanitaria, garantendone l'integrazione;
 - Coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi amministrativi;
 - Svolge, di concerto con il Direttore Sanitario, funzioni di mediazione interna in caso di conflitto fra più dipartimenti su questioni inerenti all'impiego di risorse materiali, tecnologiche, economico-finanziarie o professionali e/o atti amministrativi correlati;
 - Assicura la legittimità degli atti amministrativi afferenti al processo di deliberazione del Direttore Generale;
 - Vigila circa l'effettiva e compiuta realizzazione di adeguate modalità organizzative in ciascuna struttura, in modo che, per tutti gli atti ed adempimenti posti in essere dai dirigenti, risultino di immediata identificazione la struttura competente, il responsabile del procedimento, tutti gli altri adempimenti necessari per il corretto esercizio dell'azione amministrativa.
5. Il Direttore Amministrativo adotta i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza a lui attribuite o delegate.
 6. Relativamente al Dipartimento dei Settori Amministrativi, il Direttore Amministrativo ha un potere di supervisione e controllo che si esplicita anche nella vigilanza sulle determinazioni del direttore del Dipartimento.
 7. Il Direttore Amministrativo provvede a trasmettere le determinazioni al collegio sindacale.
 8. Può avocare a sé l'adozione degli atti di competenza dei dirigenti responsabili in caso di inerzia.
 9. Per l'assolvimento delle proprie funzioni, il Direttore Amministrativo si avvale del Dipartimento Amministrativo di tipo strutturale.

Articolo 35
(Il Collegio di Direzione)

1. Il Collegio di Direzione, di cui all'art. 17 del D.lgs. n° 502/92 e smi, come richiamato dall'art. 4 comma 5 del D.lgs. n° 517/99, che svolge le funzioni ivi disciplinate, è

composto, come da Protocolli d'intesa tempo per tempo vigenti, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei D.A.I. ;

2. Il Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 4 del D.L. n° 158/2012 convertito nella Legge n° 189/12 è organo dell'A.O.U., elabora inoltre proposte in materia di organizzazione e di sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e di innovazione per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori ed esprime pareri relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e le attività di didattica e di ricerca;
3. Il Collegio di Direzione è dotato di un specifico regolamento aziendale, formalmente adottato, per la sua organizzazione e il suo funzionamento.
4. Per quanto non ivi descritto si rimanda ai Protocolli d'intesa tempo per tempo vigenti fra Regione e Università degli Studi.

Articolo 36
(Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V)

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è disciplinato da un Regolamento interno che ne definisce la composizione e il funzionamento. Ha le finalità ed i compiti indicati nel D.lgs. 165/2001 e s.m.i., nel D.lgs. 286/99 e s.m.i., nella L.R. 5/2009 e nei contratti nazionali di lavoro.
2. L'Organismo Indipendente di Valutazione è costituito da un organo collegiale composto da tre componenti dotati di elevata professionalità ed esperienza maturata nel campo del management, della valutazione della prestazione e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione non possono essere nominati tra i soggetti che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza retribuite con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.
3. L'Organismo Indipendente di Valutazione:
 - Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
 - Comunica tempestivamente le criticità riscontrate al Direttore Generale;

- Valida la relazione sulla performance di cui al comma 2, lettera b) L.R. 16/2010. La validazione positiva è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti incentivanti;
- Garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi incentivanti, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- Propone al Direttore Generale la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
- È responsabile della corretta applicazione del sistema di valutazione;
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle vigenti disposizioni;
- Esercita le attività di controllo strategico e ne riferisce al Direttore Generale;
- Provvede ad ogni altra verifica e valutazione prevista dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dal Regolamento aziendale.

Articolo 37
(Il Collegio Tecnico)

1. Relativamente ai dirigenti dei diversi ruoli, il Collegio Tecnico provvede, in occasione delle previste scadenze normative e contrattuali:
 - ◆ Alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti;
 - ◆ Alla verifica del livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua da parte di tutti i dirigenti, ai fini della conferma dell'incarico o del conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo.

Il Collegio tecnico è disciplinato, ai sensi del comma 13 dell'art.5 del d.l. n° 517/99 e dall'atto aziendale secondo le seguenti modalità:

- a) È costituito da 3 membri nominati d'intesa tra Rettore e Direttore Generale, di cui un dirigente responsabile di struttura complessa afferente all'area del dirigente da valutare o universitario equivalente, un docente universitario ed un docente universitario di altra università;
- b) Le valutazioni sono effettuate annualmente ed alla scadenza degli incarichi;
- c) Le valutazioni devono essere formulate sulla base di criteri definiti dall'organo di indirizzo, tenendo conto anche delle peculiari funzioni di didattica e di ricerca svolte dai docenti (professori e ricercatori universitari).

Articolo 38
(Il Comitato Etico)

1. Il “Comitato Etico Messina”, istituito con Decreto 16 luglio 2013, pubblicato sulla GURS n° 37 del 09/08/2013, è allocato presso l’A.O.U. “G. Martino” di Messina, ed è competente per le sperimentazioni cliniche dell’A.O.U. “G. Martino” di Messina, dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, dell’Azienda Ospedaliera Papardo di Messina e dell’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Bonino Pulejo” di Messina.
2. Il Comitato Etico è un organismo indipendente che, ai sensi dell’art. 1, comma 1, del decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013, garantisce la tutela dei diritti, la sicurezza e il benessere delle persone sottoposte a sperimentazione; ha le competenze previste dall’art. 12, comma 10, lett. c), del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Articolo 39
(Il Comitato Consultivo Aziendale)

L’Azienda, riconoscendo la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi, istituisce un Comitato Consultivo Aziendale a garanzia della partecipazione ai processi decisionali dell’offerta di servizi, con l’obiettivo di migliorare la qualità degli stessi.

Il Comitato Consultivo Aziendale è istituito con provvedimento del Direttore Generale e senza alcun onere economico aggiuntivo ai sensi e per gli effetti di cui alla L.R. 14 aprile 2009, n. 5, art. 9 comma 8.

E’ composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell’ambito territoriale di riferimento.

Il Comitato Consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine a:

- a) Atti di programmazione dell’Azienda;
- b) Elaborazione di Piani di educazione sanitaria;
- c) Verifica della funzionalità dei servizi aziendali;
- d) Rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del SSR e agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale;

- e) Redige ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda;
- f) Formula proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso e sulle modalità di erogazione dei servizi sanitari;
- g) Collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico presente in Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari, verifica sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini e propone strategie e progetti di intervento.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazione e composizione del Comitato sono disciplinati dal D.A. 15/4/2010 n° 01019/10 e dal successivo D.A. n.1874 del 21 settembre 2012, attraverso l'adozione formale del relativo Regolamento.

Articolo 40
(Il Comitato dei Garanti)

1. Nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale, previo parere conforme di un apposito Comitato costituito da tre garanti, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza.
2. Il Comitato dei Garanti è istituito con deliberazione del Direttore Generale, adottata d'intesa con il Rettore. Il Comitato dura in carica per un triennio. I componenti del Comitato possono essere riconfermati.
3. I componenti del Comitato dei Garanti vengono scelti fra persone di adeguata competenza e non necessariamente afferenti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia: un componente è indicato dal Rettore, uno è indicato dal Direttore Generale e il terzo, con le funzioni di Presidente, è scelto d'intesa.

TITOLO V
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Articolo 41
(I Dipartimenti ad Attività Integrata)

1. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina “G. Martino” è organizzata, in ambito sanitario, secondo il modello dipartimentale.
2. Il Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.) fornisce all'utente un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi e persegue il livello più elevato possibile di appropriatezza delle cure, mediante l'integrazione con i processi di didattica e di ricerca, nonché la tempestività e coerenza nella erogazione delle prestazioni diagnostiche.
3. L'organizzazione dipartimentale di tipo strutturale è il modello ordinario di gestione dell'Azienda. Tale organizzazione deve assicurare, oltre agli obiettivi previsti dagli indirizzi regionali in materia, l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.
4. Sono organi del Dipartimento ad Attività Integrata il Direttore e il Comitato del Dipartimento.
5. Il Direttore è un Responsabile di Struttura complessa del D.A.I. e viene nominato dal Direttore Generale dell'Azienda, d'intesa col Rettore dell'Università. Il Direttore viene scelto sulla base di requisiti di esperienza e capacità clinica, gestionale, scientifica e formativa. Il Direttore del D.A.I. mantiene, di norma, la direzione della Struttura complessa di cui è responsabile.
6. Il Comitato di Dipartimento collabora con il Direttore per lo svolgimento delle attività del D.A.I.. La composizione e il funzionamento del Comitato di Dipartimento saranno disciplinate da un apposito regolamento da adottare previa intesa con il Rettore.
7. A tal fine vengono costituiti n° 9 Dipartimenti ad Attività Integrata (di seguito denominati D.A.I.):
 - Scienze Mediche
 - Chirurgia
 - Oncologico
 - Trauma

- Diagnostica per Immagini
 - Emergenze Tempo Dipendenti
 - Materno-Infantile
 - Diagnostico
 - Servizi
8. I D.A.I., strutturali o funzionali, sono costituiti da almeno tre Unità Operative Complesse e da almeno una Unità Operativa Semplice Dipartimentale per l'utilizzo comune ed ottimale delle risorse umane e strumentali destinate all'assistenza e per il coordinamento delle attività assistenziali, di formazione e di ricerca proprie dell'area, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del servizio sanitario e dall'ordinamento universitario.
9. I D.A.I. sono dotati di autonomia operativa e gestionale nell'ambito degli obiettivi e risorse assegnati; sono titolari di budget e sono soggetti a rendicontazione analitica.
10. L'Azienda, nel disciplinare la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata, persegue la finalità di:
- Prevedere una composizione dei Dipartimenti che favorisca lo sviluppo dell'innovazione assistenziale, la continuità assistenziale, lo sviluppo professionale e la coerenza tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
 - Assicurare la sinergia tra i piani di sviluppo aziendali e la programmazione della SIR;
11. **Funzioni del D.A.I.**
- Il D.A.I., grazie anche a risorse professionali specificamente assegnate, svolge tutte le funzioni necessarie ad assicurare, nel rispetto delle specifiche normative e delle programmazioni istituzionali, l'esercizio coordinato ed integrato delle attività di assistenza con quelle di ricerca e di formazione coerenti con la specifica area assistenziale, di concerto con i D.U. di riferimento.
 - In particolare, il D.A.I.:
 - a) Coordina ed assicura la realizzazione dei piani di attività assistenziali negoziate ed assegnate alle strutture organizzative in cui è articolato, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo coordinato, secondo i criteri di efficacia ed appropriatezza, delle risorse disponibili a livello sia intra che interdipartimentale; realizza il governo clinico del sistema di produzione dei servizi, sia in termini di processo decisionale finalizzato alla garanzia della qualità tecnica delle prestazioni e appropriata modalità di erogazione delle stesse, sia in termini di partecipazione dei

professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale. Assicura l'implementazione e gestione di adeguate forme di monitoraggio e valutazione della qualità assistenziale. Promuove lo sviluppo delle competenze professionali e la loro valorizzazione;

- b) Individua e promuove nuove attività e/o modelli di assistenza adeguandoli alle innovazioni tecnologiche ed organizzative, garantendo altresì il mantenimento della qualità dell'assistenza in linea con adeguati standard professionali.
- c) Promuove, coordina, sostiene e realizza attività di ricerca, in conformità alle normative vigenti, di concerto con i D.U. di riferimento, ferma restando la libertà e l'autonomia di ricerca di docenti, ricercatori universitari e dirigenti ospedalieri ad esso afferenti;
- d) Promuove e cura, nelle componenti universitarie ed ospedaliere e nel rispetto delle specifiche e vigenti normative, la realizzazione di programmi di ricerca e lo svolgimento di attività di consulenza e di ricerca su contratto, convenzione o commissione;
- f) Promuove e favorisce il collegamento con strutture ed attività extra ospedaliere, anche al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- g) Promuove e programma iniziative di educazione ed informazione sanitaria;
- h) Formula proposte sui programmi di investimento edilizio e tecnologico, nonché sulla programmazione delle risorse professionali;
- i) Il funzionamento, le procedure ed i criteri di riferimento delle attività dei D.A.I. è definito con specifico regolamento, suscettibile di modifica o integrazioni in relazione alle esigenze aziendali o al mutamento del quadro normativo di riferimento.

Articolo 42
(Le Unità Operative Complesse)

1. Le Unità Operative Complesse sono strutture che hanno una propria autonomia funzionale in ordine alle attività di assistenza, nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali e presuppongono, pertanto, una autonomia organizzativa nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Direttore di Dipartimento ed una completa autonomia clinico-professionale. Le caratteristiche delle Unità Operative Complesse, da cui si

ricavano i criteri di identificazione delle stesse, sono prettamente connesse con i volumi di attività, i livelli qualitativi, il grado di essenzialità, di efficacia sotto il profilo assistenziale e di coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.

2. L'Unità Operativa Complessa può essere unità operativa clinico-assistenziale, dotata di posti letto ordinari e/o di Day Hospital; unità operativa di servizi terapeutici, servizi diagnostici e servizi generali e per l'individuazione delle stesse si dovrà tenere conto delle specifiche esigenze formative, avuto riguardo alla diretta correlazione sull'attività assistenziale con quella di didattica e di ricerca.
3. Le funzioni e le attribuzioni del dirigente, cui è affidata la responsabilità di una Unità Operativa Complessa, sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.
4. In ottemperanza al D.A. n° 22 dell'11 gennaio 2019 - Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70 sono identificate n° 45 UU.OO.CC. nei 9 Dipartimenti Assistenziali ad Attività Integrata e n° 7 UU.OO.CC. nel Dipartimento Amministrativo e in Direzione Generale:

Codice	DAI SCIENZE MEDICHE
52	U.O.C. Dermatologia
19	U.O.C. Endocrinologia
24	U.O.C. Malattie Infettive
40	U.O.C. Psichiatria
71	U.O.C. Reumatologia
58	U.O.C. Gastroenterologia e Malattie intestinali croniche
26	U.O.C. Medicina ad indirizzo Epatologico
26	U.O.C. Medicina Interna
68	U.O.C. Pneumologia
29	U.O.C. Nefrologia e Dialisi

Codice	DAI CHIRURGIA
09	U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza
12	U.O.C. Chirurgia Plastica
34	U.O.C. Oftalmologia
35	U.O.C. Odontoiatria e Odontostomatologia
38	U.O.C. Otorinolaringoiatria
SX01	U.O.C. Servizio di Anestesia

Codice	DAI TRAUMA
56	U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa
14	U.O.C. Chirurgia Vascolare
30	U.O.C. Neurochirurgia
36	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
10	U.O.C. Chirurgia Maxillo-facciale

Codice	DAI ONCOLOGICO
09	U.O.C. Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico
18	U.O.C. Ematologia
64	U.O.C. Oncologia Medica con Hospice
43	U.O.C. Urologia

Codice	DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
61	U.O.C. Medicina Nucleare
DT69	U.O.C. Radiodiagnostica
69	U.O.C. Neuroradiologia
70	U.O.C. Radioterapia Oncologica

Codice	DAI EMERGENZE TEMPO DIPENDENTI
49	U.O.C. Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva
51	U.O.C. Pronto Soccorso Generale con O.B.I.
32	U.O.C. Neurologia e Malattie Neuromuscolari
73	U.O.C. Patologia e TIN
50	U.O.C. U.T.I.C.

Codice	DAI MATERNO-INFANTILE
11	U.O.C. Chirurgia Pediatrica
39	U.O.C. Pediatria
DTA6	U.O.C. Pronto Soccorso Pediatrico con O.B.
37	U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
33	U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

Codice	DAI DIAGNOSTICO
DT03	U.O.C. Anatomia Patologica
MICROB	U.O.C. Microbiologia Clinica
DTA3	U.O.C. Patologia Clinica

Codice	DAI SERVIZI
SX11	U.O.C. Farmacia
DTA1	U.O.C. Medicina Trasmfusionale
SX04	U.O.C. Fisica Sanitaria

5. Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 5 del Decreto Legislativo 21/12/1999 n. 517 e del vigente Protocollo d' Intesa Regione Siciliana/Università degli Studi di Messina, la nomina dei responsabili delle strutture complesse a Direzione Universitaria è effettuata, ai sensi dell'articolo 15, comma 7 bis, lettera c e d, del D.lgs.

502/92 e s.m.i., dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, sentita SIR, sulla base del curriculum scientifico e professionale del responsabile da nominare, secondo le modalità previste dai Protocolli d'intesa tempo per tempo vigenti.

6. Per le strutture complesse non a Direzione universitaria, la nomina è effettuata in favore di dirigenti ospedalieri ai sensi dell'art. 15, comma 7 bis del D.lgs. 502/92 e s.m.i. dal Direttore Generale.
7. Per tutto quanto non previsto nel presente articolo, si rimanda ai Protocolli d'intesa tempo per tempo vigenti.

Articolo 43
(Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale)

1. Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale sono quelle strutture che si configurano come articolazioni non afferenti ad alcuna Unità Operativa Complessa, dotate di autonomia gestionale ovvero con attribuzione di risorse umane, tecniche o finanziarie e soggette a rendicontazione analitica, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal direttore di Dipartimento. Le strutture semplici dipartimentali, del ruolo sanitario, sono composte da almeno tre dirigenti (compreso il titolare della U.O.S.D.) con principale impegno lavorativo nella struttura stessa, in relazione anche alla previsione della reperibilità notturna.
2. Le funzioni e le attribuzioni del dirigente, cui è affidata la responsabilità di una Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale, sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.
3. Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale verranno istituite con atto separato, in coerenza con il D.A. n° 22 dell'11/01/2019 relativo al riordino della rete ospedaliera e nel rispetto delle Linee Guida per l'adeguamento degli Atti aziendali, emanate con D.A. 1675 del 31/07/2019.
4. Per quanto attiene l'individuazione quali-quantitativa delle UU.OO.SS.DD. e delle UU.OO.SS., questa Azienda si attiene alle previsioni di cui al Decreto Legge 158/12 convertito in Legge 189/12, comunque nel rispetto dei limiti quantitativi previsti nei provvedimenti di programmazione regionale. In ottemperanza al D.A. n° 22 dell'11/01/2019 relativo al riordino della rete ospedaliera e alle Linee Guida per l'adeguamento degli Atti aziendali, l'Azienda individua n. **28** UU.OO.SS.DD. di area assistenziale, in coerenza con i parametri di cui alle determinazioni del Comitato LEA del 26/3/2012, che prevedono un massimo di n. 59 UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS.,

riservandosi l'eventuale incremento o riduzione delle stesse in relazione agli effettivi fabbisogni aziendali.

Articolo 44
(Le Unità Operative Semplici)

1. Le Unità Operative Semplici sono articolazioni delle Unità Operative Complesse, con caratteristiche di peculiarità funzionale ed operativa e con autonomia clinico-professionale, che possono essere individuate nell'ambito del Dipartimento.
2. Le funzioni e le attribuzioni del dirigente, cui è affidata la responsabilità di una Unità Operativa Semplice, sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.
3. Le strutture semplici, del ruolo sanitario, sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
4. Le Unità Operative Semplici verranno istituite con atto separato in coerenza con il D.A. n° 22 dell'11/01/2019 relativo al riordino della rete ospedaliera e nel rispetto delle Linee Guida per l'adeguamento degli Atti aziendali, emanate con D.A. 1675 del 31/07/2019.
5. Per quanto attiene l'individuazione quali-quantitativa delle UU.OO.SS.DD. e delle UU.OO.SS., questa Azienda si attiene alle previsioni di cui al Decreto Legge 158/12 convertito in Legge 189/12, comunque nel rispetto dei limiti quantitativi previsti nei provvedimenti di programmazione regionale. In ottemperanza al D.A. n° 22 dell'11/01/2019 relativo al riordino della rete ospedaliera e alle Linee Guida per l'adeguamento degli Atti aziendali emanate con D.A. 1675 del 31/07/2019, l'Azienda individua n. **17** UU.OO.SS. di area assistenziale, in coerenza con i parametri di cui alle determinazioni del Comitato LEA del 26/3/2012, che prevedono un massimo di n. 59 UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS., riservandosi l'eventuale incremento o riduzione delle stesse in relazione agli effettivi fabbisogni aziendali..

Articolo 45
(Programmi)

1. Ai Professori Universitari di prima fascia ai quali non è attribuita la responsabilità gestionale della direzione di struttura complessa o semplice, il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore e sentito il Direttore del Dipartimento, assegna, dopo opportuna valutazione, programmi inter e/o infradipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni

tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. I programmi, sottoposti a verifica con cadenza trimestrale sulla base di indicatori preventivamente identificati, possono essere oggetto di specifica assegnazione di risorse finanziarie ed eventuali altri supporti utili al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

2. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi di minore complessità e rilevanza possono essere affidate a professori di seconda fascia, ai quali non sia possibile conferire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice.
3. Il numero complessivo dei programmi inter e/o infradipartimentali in atto individuati sono 14,. In particolare gli stessi saranno attivati all'interno dei D.A.I. come di seguito indicato, ferma restando la possibilità di modificare gli stessi in relazione ai fabbisogni assistenziali ed al numero dei professori di prima fascia aventi diritto, sino ad un massimo di 19:

Dipartimento Attività Integrata (D.A.I.)	n. Programmi
D.A.I. Emergenze Tempo Dipendenti	1
D.A.I. Scienze Mediche	3
D.A.I. Oncologico	2
D.A.I. Materno – Infantile	2
D.A.I. Diagnostica per Immagini	1
D.A.I. Trauma	1
D.A.I. Diagnostico	2
D.A.I. Servizi	2

Articolo 46
(Il Dipartimento Amministrativo)

1. L'Azienda adotta il modello dipartimentale strutturale per l'organizzazione delle attività amministrative e tecnico-professionali.
2. Il Dipartimento rappresenta la struttura aziendale che sovrintende alla efficacia dell'attività amministrativa, professionale e tecnica, anche attraverso il conseguimento di sinergie ed efficienze, attuabili mediante azioni di interscambio e condivisioni di risorse.
3. Per l'assolvimento delle proprie funzioni, il Dipartimento Amministrativo si avvale di unità operative, cui sono affidate in particolare le responsabilità di:

- Gestione delle risorse umane;
 - Acquisizione e gestione beni e servizi;
 - Contabilità economico-patrimoniale;
 - Affari generali;
 - Gestione delle dotazioni tecnologiche;
 - Gestione degli investimenti edili ed impiantistici;
 - Gestione dei rapporti convenzionali attivi e passivi con altre aziende ed enti e gestione amministrativa dell'attività libero professionale;
 - Coordinamento funzionale dei referenti amministrativi dei dipartimenti;
 - Sviluppo di programmi innovativi complessi, anche sperimentali.
4. Per realizzare tale scopo, a livello dipartimentale, vengono allocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:
- Programmazione, coordinamento e verifica delle attività dipartimentali sia di gestione ordinaria che relative a progetti di innovazione e ad analisi/azioni finalizzate all'ottimizzazione degli acquisti e dei consumi;
 - Coordinamento del budget dipartimentale;
 - Razionalizzazione, standardizzazione di processi amministrativi, tecnici, linee guida, protocolli e regolamentazione dipartimentale di competenza;
 - Miglioramento ed integrazione delle attività formative e di aggiornamento.
5. Le funzioni amministrative dell'Azienda si articolano nelle UU.OO.CC. di seguito elencate:
- A. **Risorse Umane** (cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente; gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane);
- B. **Economico Finanziario** (predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio annuale; cura la contabilità generale, garantendo la correttezza dei processi di fatturazione attiva e passiva; gestisce gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere);
- C. **Tecnico e Patrimoniale** (provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza; vigila sui progetti affidati a professionisti esterni; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie, - comprese quelle ad alta tecnologia; gestisce, sotto il profilo

amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; provvede alla regolare tenuta del libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti; attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza).

All'interno dell'U.O.C. Tecnico, per una più proficua collaborazione ed un razionale utilizzo delle risorse assegnate, viene collocata la figura dell'Energy Manager, responsabile delle scelte strategiche di politica energetica, dei contratti di Servizio Gestione Energia, del monitoraggio dei consumi energetici e idrici e di altre misure indicate nelle Linee Guida per l'adeguamento degli Atti aziendali emanate con D.A. 1675 del 31/07/2019.

Inoltre la presenza dell'Ingegneria Clinica, quale U.O.S. afferente alla U.O.C., garantisce, ai sensi della Legge 24/2017, elevati standard di sicurezza e di qualità delle cure per un miglioramento dei processi di *governance* clinica.

- D. **Provveditorato** (gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; assicura la emissione degli ordinativi di acquisto di beni e servizi non di pertinenza della U.O.C. Farmacia; provvede alla liquidazione delle fatture relative alle forniture di beni e servizi);
- E. **Affari Generali** (Sovrintende alla gestione documentale in relazione alle incombenze connesse al Protocollo Aziendale anche in relazione all'amministrazione digitale; cura la registrazione e conservazione delle delibere; cura l'istruttoria, la redazione e la sottoscrizione delle convenzioni attive e passive; assicura la tenuta del repertorio e provvede alla registrazione dei contratti; gestisce dal punto di vista amministrativo il contenzioso; sovrintende al processo autorizzativo connesso alla Libera Professione Intramuraria dei dirigenti medici e sanitari e del personale di supporto; cura l'istruttoria e predisponde l'autorizzazione per richieste di Patrocinio Aziendale; verifica l'attuazione della disciplina in materia di accesso agli atti e Privacy; provvede alla gestione sinistri; cura i rapporti con il CAVS Aziendale; provvede al supporto amministrativo delle attività afferenti alla U.O.S. Affari Legali; provvede alla liquidazione delle competenze spettanti i Legali esterni).

Articolo 47
(I percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali)

1. L'Azienda promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali (P.D.T.A.) come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico, mediante la costituzione di uno Staff tecnico di supporto che, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria e i direttori dei D.A.I., organizza i progetti aziendali relativi ai P.D.T.A., e che abbia la funzione di guida, di stimolo, di supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro specifico che svilupperà il P.D.T.A.. In particolare, lo Staff di Coordinamento è costituito da operatori con competenze metodologiche e organizzative a differenti livelli: dalla gestione per processi alla valutazione e miglioramento per la qualità, dal coordinamento di gruppi di lavoro al coinvolgimento dei professionisti impegnati in Azienda, dalla programmazione e controllo di gestione alla formazione.
2. I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.
3. Lì dove ritenuto opportuno sotto il profilo clinico-assistenziale, e soprattutto per le patologie croniche, è auspicabile lo sviluppo di programmi specifici di case management. L'Azienda può attribuire responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.

Articolo 48
(I Gruppi di progetto)

1. L'Azienda, anche in coerenza a quanto previsto dall'art. 5, comma 4 del Decreto legislativo 517/1999 e secondo quanto previsto dai CCNL vigenti, può individuare specifici obiettivi da affidare a programmi gestiti da referenti clinico-assistenziali che si raccordano con le strutture operative, titolari delle risorse, per sviluppare specifici argomenti inerenti la sicurezza e la qualità dell'assistenza.
2. Qualora se ne presenti la necessità, l'Azienda può attivare gruppi di lavoro ad hoc, dotandoli di risorse proprie ed affidando la responsabilità ad un dirigente o ad un dipendente del comparto.

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

Articolo 49
(Gli Uffici di Staff)

1. La Direzione Aziendale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento, si avvale di strutture di Staff.
2. Gli uffici di Staff si configurano come vere e proprie strutture aziendali, dotate di risorse atte a:
 - Collaborare al governo complessivo dell'Azienda per la realizzazione delle attività di programmazione, innovazione, indirizzo e controllo in stretto contatto con la Direzione Aziendale;
 - Contribuire alla linea di programmazione aziendale ed alla ricerca della qualità e dell'efficienza dei processi aziendali attraverso la proposizione di innovate modalità organizzative;
 - Sviluppare tutte le azioni atte a migliorare il coordinamento tra le unità operative aziendali per raggiungere gli obiettivi fissati dalla Direzione Aziendale;
 - Proporre le azioni necessarie per il miglioramento continuo delle attività e dei processi aziendali;
 - Informare, aggiornare e fornire consulenza in tema di protezione dei dati personali attraverso il suo Responsabile (Data Protection Officer) che vigila sull'osservanza del regolamento europeo G.D.P.R. 679/16 e delle altre normative europee e nazionali di riferimento. Il D.P.O. nella sua attività sarà supportato da personale tecnico-amministrativo e da una rete di referenti individuati all'interno delle Unità Operative aziendali dei vari Dipartimenti.
3. I processi e le attività dello Staff della Direzione Aziendale sono organizzati in strutture semplici, fatta salva la complessità delle funzioni di coordinamento in presenza dei requisiti previsti dalle Linee Guida per l'adeguamento degli atti aziendali emanate con D.A. 1675 del 31/07/2019.

Unità di Staff alla Direzione Aziendale

- La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata **“U.O.S. Formazione”** ha la responsabilità di garantire l’espletamento di tutte le procedure relative:
 - Elaborazione di piani e programmi di attività formative e di aggiornamento in relazione allo sviluppo ed alle innovazioni organizzative, avvalendosi anche delle competenze e delle professionalità presenti nell’Università;
 - Collaborazione con le strutture aziendali per formare e sviluppare le competenze e le capacità degli operatori;
 - Realizzazione del Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM), avvalendosi anche delle competenze e delle professionalità presenti nell’Università.

- La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata **“U.O.S. Internazionalizzazione e Ricerca”** ha la responsabilità principale di attrarre in Azienda fondi nazionali e comunitari sulla ricerca sanitaria e sulla sanità pubblica. Tutto ciò sarà possibile partecipando ai programmi e ai bandi pubblicati sia a livello europeo che nazionale, al fine di cogliere e valorizzare ulteriori opportunità di finanziamento. Tale obiettivo potrà essere raggiunto lavorando in sinergia con i consolidati percorsi di **Ricerca** che competono all’Università e alla Regione, espletate nei limiti dei budget e delle risorse di cui l’Azienda dispone. I suddetti programmi saranno favoriti nella loro attuazione dalle competenze presenti in house, sia Universitarie che Aziendali. La U.O.S. garantisce dunque le procedure relative a:
 - Pubblicizzazione di bandi e programmi di ricerca sanitaria pubblicati dalla commissione Europea, dai Ministeri o da altri organismi competenti
 - Coordinamento e supporto per i ricercatori in fase di presentazione dei progetti
 - Coordinamento e supporto per i ricercatori in fase di gestione e rendicontazione dei progetti
 - Individuazione dei più appropriati ed innovativi sistemi di scelta del contraente

- E’ inserita in Staff alla Direzione Aziendale la struttura **“U.O.S. Qualità e Accredimento”**, attribuendole la responsabilità di garantire l’espletamento di tutte le procedure relative:
 - Valutazione, miglioramento e promozione della qualità;

- Mantenimento e sviluppo del sistema di gestione aziendale per la qualità;
 - Supporto metodologico alla predisposizione di procedure e regolamenti sulle modalità di esecuzione dei processi clinico-assistenziali;
 - Verifica del livello di adesione alle procedure attraverso una attività periodica di audit svolta dal gruppo di auditor interni composto da operatori di diverse professioni e discipline;
 - Collaborazione alla realizzazione della Carta dei Servizi aziendale;
 - Partecipazione alla formulazione dei Piani Aziendali;
 - Predisposizione di progetti di valutazione e miglioramento dei processi organizzativi aziendali;
 - Supporto ai dipartimenti ed alle UU.OO. aziendali nel percorso di accreditamento regionale;
 - Supporto al raggiungimento e mantenimento di elevati standard assistenziali e della qualità clinica;
 - Supporto alla programmazione, organizzazione ed applicazione dei P.D.T.A.;
 - Implementazione degli standard del Progetto Joint Commission International della Regione Siciliana.
- La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata “**U.O.S. U.R.P. e Comunicazione**”, all’interno della quale sono articolati 2 uffici denominati “ Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)” e “ Ufficio Stampa”, come da D.A. 2511 del 30/12/2013, ha la responsabilità di garantire l’espletamento di tutte le procedure relative:
- Rapporto diretto con l’utenza;
 - Gestione delle attività associate all'accoglienza ed all'ascolto dei cittadini;
 - Accoglienza e supporto utenti stranieri;
 - Istruttoria interna delle segnalazioni che pervengono dai Cittadini e dalle Associazioni per affrontare le criticità segnalate e rispondere attivamente a quanto rilevato;
 - Supporto per l'individuazione, lo sviluppo e l’aggiornamento degli strumenti di comunicazione verso l'interno e l'esterno;

- Cura i rapporti con gli organi di informazione e le testate giornalistiche per eventi, comunicati stampa e flussi informativi attraverso il portale aziendale;
 - Collabora all'ideazione e alla realizzazione di iniziative comuni e/o campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione tra le Aziende Sanitarie dell'Area metropolitana;
 - Cura la predisposizione e la divulgazione della rassegna stampa giornaliera.
- La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata **“U.O.S. Programmazione e Pianificazione Strategica”** ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:
- Supporto alla Direzione Aziendale nelle attività di programmazione delle attività di medio periodo;
 - Pianificazione strategica;
 - Gestione e monitoraggio del Piano attuativo aziendale;
 - Gestione e monitoraggio degli obiettivi della Direzione Generale;
 - Supporto tecnico-metodologico alla valutazione della performance del personale aziendale per la definizione della retribuzione di risultato a supporto delle attività dell'O.I.V. ;
 - Predisposizione del Piano della Performance;
 - Garanzia della trasparenza attraverso la pubblicazione annuale sul sito aziendale, tramite la U.O.S. U.R.P. e Comunicazione, di tutte le informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.
- Viene inserito nello Staff della D.S.A. anche l'ufficio per **Protezione dei Dati Personali**, coordinato dal D.P.O. aziendale, il cui incarico è di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali e la loro protezione all'interno dell'Azienda. Le attività principali svolte dall'ufficio sono di seguito riportate:

- Attività di informazione e consulenza al titolare o al responsabile del trattamento, nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento, sugli obblighi derivanti dal regolamento e da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri in materia di protezione dei dati;
 - Sorveglianza sull'osservanza, da parte del titolare o del responsabile del trattamento, del regolamento e delle altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri in materia di protezione dei dati, compresa l'attribuzione delle responsabilità, sensibilizzazione e formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
 - Fornire, se richiesto, un parere sulla “valutazione d'impatto” della protezione dei dati e sorvegliarne l'adempimento;
 - Cooperare con l'autorità di controllo, e fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;
 - Tenuta ed aggiornamento del registro dei trattamenti.
- Insiata allo Staff della D.S.A. viene allocata la **Struttura Tecnica Permanente** con l'obiettivo di gestire il ciclo di gestione della Performance in coerenza con quanto normato dal D. Lgs. 150/09. L'attività portata avanti dal Dirigente responsabile si espleta nei seguenti punti:
- a) la definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
 - b) il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
 - c) il monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
 - d) la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
 - e) l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
 - f) la rendicontazione dei risultati avviene usando gli strumenti di trasparenza Amministrativa (pubblicazione sul sito aziendale) rivolta a tutti gli stakeholders.

La rendicontazione degli esiti della gestione è riportata all'interno della relazione sulla performance, documento da sottoporre all'approvazione dell'O.I.V. per la successiva pubblicazione entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di competenza.

Strutture alle dirette dipendenze del Direttore Generale

La struttura alle dirette dipendenze del Direttore Generale denominata “**U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.A.**”, in coerenza con le indicazioni della L.R. 5/2009 art. 18, commi 3 e 5 e con le recenti LL.GG. dell’atto aziendale 2019 approvate con D.A. 1675 del 31/07/2019, ha la responsabilità di garantire l’espletamento di tutti i seguenti processi :

- Supporto al processo decisionale del Management;
- Programmazione operativa;
- Controllo direzionale per Centro di Costo Aziendale e predisposizione della relativa reportistica;
- Invio dei flussi informativi validati dalle strutture aziendali competenti verso la Regione, il Ministero e le strutture interne aziendali;
- Aggiornamento e manutenzione sistema di Business Intelligence;
- Gestione Activity Based Costing;
- Gestione del sistema di Monitoring della spesa Farmaceutica e di dispositivi sanitari per le UU.OO. aziendali.
- La **U.O.S. I.C.T.**, allocata all’interno della suddetta U.O.C., così come previsto dalle normative relative alla digitalizzazione in ambito sanitario, è deputata allo svolgimento delle seguenti attività :
 - Definizione delle priorità strategiche di sviluppo del sistema informativo;
 - Coordinamento e sviluppo dei progetti di innovazione aziendale che implementano soluzioni ICT;
 - Formazione, assistenza e supporto all’utente delle procedure informatiche con particolare riguardo all’uso delle procedure critiche;
 - Aggiornamento e manutenzione del sito web aziendale;
 - Predisposizione e applicazione delle protocolli di sicurezza ICT;
 - Manutenzione delle parco attrezzature ICT;
 - Gestione infrastruttura ICT – Sale server, rete LAN, WI-FI, sistema di video sorveglianza e telefonia VoIP;
 - Gestione e manutenzione della posta elettronica aziendale;
 - Sviluppo e manutenzione applicativi SW.

- La struttura alle dirette dipendenze del Direttore Generale denominata **“U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione”** ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le relative procedure :
 - Valutazione ed individuazione delle misure di prevenzione e bonifica, al fine della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori;
 - Elaborazione e aggiornamento Documento Valutazione Rischi (DVR);
 - Individuazione dei mezzi di protezione individuali più idonei per i lavoratori;
 - Elaborazione misure di prevenzione e protezione e di sistemi di controllo del rischio.

- La struttura alle dirette dipendenze del Direttore Generale denominata **“ U.O.S. Affari Legali”** assicura l'esame e la trattazione delle problematiche di carattere legale e del contenzioso inerenti l'attività istituzionale dell'Azienda, attraverso i seguenti compiti:
 - La rappresentanza, il patrocinio, l'assistenza e la difesa in giudizio dell'A.O.U. nei giudizi in cui essa è parte, innanzi a tutte le giurisdizioni, ivi comprese le sedi di risoluzione alternativa delle controversie, previo specifico provvedimento di incarico e conseguente conferimento di procura alle liti;
 - L'attività di carattere consultivo su questioni ad essa proposte, ed in particolare l'attività di consulenza legale agli Organi Direzionali dell'A.O.U. con l formulazione di pareri;
 - La partecipazione in qualità di componente del CAVS aziendale;
 - Il supporto legale con pareri all'Ufficio Sinistri su questioni giuridiche di particolare rilevanza.

- La struttura alle dirette dipendenze del Direttore Generale denominata **“U.O.S. Audit – PAC”** viene attivata al fine di implementare in Azienda i Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.) del bilancio; le responsabilità principali della struttura sono di seguito riportate:
 - valutare il funzionamento del sistema dei controlli e del sistema operativo;
 - supportare i vari gruppi di lavoro nella redazione delle procedure operative;
 - programmare audit e provvedere allo sviluppo operativo ed organizzativo degli stessi al fine di verificare l'applicazione delle procedure redatte e la rilevazione di eventuali non conformità;
 - redigere azioni correttive.

- La figura del **Medico competente**, all'interno del panorama legislativo in materia di sicurezza, gioca **un ruolo determinante** affinché il servizio di Prevenzione e Protezione, con il quale condivide una operatività sinergica, risulti efficace e funzionale. Con l'innovazione operata dal **D.Lgs 81/08** che ha riformato la legge 626/94, il Medico Competente non si limita alla valutazione fisico sanitaria del lavoratore, ma è coinvolto fin dall'inizio nel processo di prevenzione interno aziendale. E' di sua competenza attuare la sorveglianza sanitaria in conformità all'art. 41 del D.Lgs 81/08, finalizzata alla tutela dello stato di salute e alla sicurezza dei lavoratori in relazione alle condizioni di salute degli stessi, all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

- L'Ufficio del **Responsabile della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)** procede all'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza. E' costituito, oltre che dal Responsabile, figura di garanzia per l'istituzione sanitaria, da personale amministrativo, con competenze adeguate ed è supportato nella propria attività da un Team che, possedendo una adeguata conoscenza del Settore sotto tutti i profili, opera nelle varie strutture aziendali. Il Responsabile della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza predispone il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) in ottemperanza alle direttive in materia di anticorruzione emanate dall'Assessore della Salute, in espressa applicazione delle indicazioni fornite congiuntamente dall'A.N.A.C. e dall'AGENAS. Le principali responsabilità del **R.P.C.T.** sono le seguenti :
 - proporre all'organo di indirizzo politico l'approvazione e le modifiche del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione verificandone l'efficace attuazione ed idoneità;
 - definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;
 - verificare l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

- pubblicare nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla all'organo di indirizzo;
 - riferire all'organo di indirizzo politico sull'attività svolta;
 - curare che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.
- La figura del **Risk Manager** promuove, a tutti i livelli, l'attività di gestione del rischio, facendo crescere la responsabilizzazione di tutto il personale riguardo specifiche politiche di presidio di rischio. Il Risk manager valuta i rischi in base alla loro possibile gravità e frequenza, e di conseguenza individua la politica migliore per ottimizzare la loro gestione, in linea con le disponibilità e le capacità finanziarie dell'azienda. Le principali responsabilità del Risk Manager sono le seguenti :
- Adempimenti relativi a norme, atti di indirizzo, direttive ministeriali e assessoriali in materia di sicurezza dei pazienti e delle cure;
 - Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti;
 - Monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle procedure a tutela del rischio clinico;
 - Monitoraggio ed analisi degli eventi avversi e predisposizione dei relativi piani di miglioramento con particolare attenzione alle tematiche assicurative aziendali;
 - Trasmissione flusso SIMES;
 - Gestione delle R.C.A. su specifica indicazione della Direzione Sanitaria;
 - Supporto e collaborazione con il CAVS.

Strutture alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario

- Le strutture alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario denominate “**U.O.S. Professioni sanitarie di riabilitazione**” – “**U.O.S. Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche**” – “ **U.O.S. Professioni tecnico-sanitarie**” – “**U.O.S. Servizio Sociale Professionale**”, in coerenza con la L.R. 1/2010 artt. 1 e 2, hanno la responsabilità di garantire tutte le procedure relative:
- Espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali;
 - Ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici;

- Utilizzo delle metodologie di pianificazione per il raggiungimento di obiettivi di assistenza e prevenzione;
 - Garanzia della programmazione e della gestione delle risorse umane in coerenza con le esigenze assistenziali dell'Azienda e nel rispetto dei criteri previsti dalle norme vigenti;
 - Gestione delle procedure integrate e garanzia di adeguamento alle condizioni di “dimissioni facilitate di pazienti cronici non autosufficienti e fragili”.
- **L'U.O.S. Coordinamento Sale Operatorie e Preospedalizzazione** ha la responsabilità di:
- Sviluppare un sistema organizzativo che permetta di gestire in maniera ottimale il calendario degli interventi chirurgici nel rispetto delle liste d'attesa;
 - Pianificare il controllo delle scorte minime e delle scadenze per un'ottimale gestione delle risorse materiali in sinergia con l'U.O.C. Farmacia;
 - Valutare la qualità delle risorse umane in forza al blocco operatorio ed azioni correttive in caso di inadempienze in sinergia con i Direttori delle UU.OO. e con il Direttore del D.A.I.
- **L'U.O.S. Total Quality Management** ha la responsabilità di garantire un processo di miglioramento continuo coerente al concetto di "Total Quality" e incentrato su indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni, con particolare attenzione alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, ponendo in essere processi di miglioramento continuo che partano dalla "customer experience" per garantire la "customer satisfaction". Gli obiettivi principali della struttura sono dunque:
- L'analisi della Qualità Percepita da pazienti come strumento per la definizione di Piani di Miglioramento Aziendale orientati al modello del Miglioramento Continuo dell'umanizzazione e personalizzazione delle cure;
 - L'analisi dei risultati derivanti dalla somministrazione di questioni specifici, al fine di individuare soluzioni per le criticità più rilevanti segnalate dai pazienti su tematiche specifiche, in collaborazione con il personale aziendale. Il ciclo di valutazione è continuo, così come previsto dal ciclo della qualità;
 - La gestione dei principali contratti dei servizi alberghieri aventi impatto diretto sui pazienti, così da monitorarne sempre il livello di qualità, in continuità e coerenza con le attività tipiche del Facility Management.

- La struttura denominata **“U.O.S. Flussi Informativi di area sanitaria”** ha la responsabilità di garantire l’espletamento di tutte le procedure relative:
 - Verifica preventiva sulla congruità dei dati contenuti nei flussi sanitari;
 - Verifica e monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica per l’utenza esterna ed in regime di ricovero;
 - Interazione con l’U.O.S. ICT per la gestione informatizzata delle attività sanitarie; la struttura si pone in interazione con le necessità tecniche proprie dell’ICT quale strumento, organizzato, amministrato e mirato al miglioramento continuo della qualità, che opera in stretta collaborazione con referenti dei D.A.I. affinché vengano opportunamente gestite dal punto di vista medico la correttezza, la appropriatezza e la congruità nell’ambito della composizione del flusso sanitario da trasmettere in Regione, anche attraverso il ricorso ad una costante e specifica verifica e formazione sulle procedure da adottare.

- La Direzione Aziendale al fine di incrementare le attività di Procurement per il trapianto di organi e tessuti seguendo le direttive ministeriali e assessoriali, sostiene e promuove la donazione. L’esigenza di adottare e rispettare procedure operative codificate ed efficienti che possano assicurare un fluido e produttivo svolgimento del processo “donazione – prelievo – trapianto” rappresenta un presupposto imprescindibile. A tal fine l’Azienda, attraverso i coordinatori locali per i trapianti d’organo, opera in raccordo con le autorità competenti assessoriali, coordina gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo, cura i rapporti con le famiglie dei donatori e organizza attività di informazione, di educazione e di crescita cultura della popolazione in tema di trapianti.

- Per la gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso, l’Azienda ha istituito il Team e Bed Management, volto a supportare la Direzione Aziendale nella predisposizione degli interventi di contrasto a tale fenomeno, prevenendone le conseguenze negative attraverso il monitoraggio continuo, in coerenza alle indicazioni delle linee di indirizzo, nonché per la predisposizione ed attuazione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS) e per la predisposizione del Regolamento operativo delle attività del Bed Management.

Articolo 50
(Gli incarichi dirigenziali)

1. Le tipologie di incarichi conferiti ai dirigenti sono le seguenti:
 - Incarico di direzione di unità operativa complessa (U.O.C): tra essi sono compresi l'incarico di direttore di dipartimento ad attività integrata (D.A.I.);
 - Incarico di direzione di unità operativa semplice dipartimentale (U.O.S.D.) ;
 - Incarico di direzione di unità operativa semplice (U.O.S.);
 - Incarico di natura professionale ad elevata specializzazione;
 - Incarico di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;
 - Incarico di natura professionale, conferibile a dirigenti con meno di cinque anni di servizio.
2. Per i dirigenti del ruolo tecnico, professionale ed amministrativo, oltre all'attribuzione di incarichi di struttura complessa e semplice, si prevede la possibilità di conferire incarichi dirigenziali di natura professionale in presenza di aree specialistiche ad elevato contenuto tecnico in qualità di supporto al responsabile della struttura, configurando così un'articolazione analoga a quella sopra definita per i dirigenti del ruolo sanitario.
3. Per "unità operativa" s'intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita, con l'atto di cui all'art, 3, comma 1 bis del D.lgs. 502/1992, la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.
4. Per le funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale a rilevanza strategica per l'Azienda, la direzione può conferire incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione e di consulenza, di studio e di ricerca. Tali incarichi, anche temporanei, possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale, nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione.
5. L'Azienda conferisce gli incarichi in base alla propria articolazione organizzativa, tenendo conto della graduazione delle posizioni dirigenziali.

6. I criteri per la graduazione delle funzioni sono definiti in sintonia con il quadro contrattuale dell'area di riferimento. I criteri di applicazione dei principi di conferimento degli incarichi vengono formulati dall'Azienda in via preventiva.
7. A tutti i dirigenti è affidato un incarico dirigenziale. L'affidamento degli incarichi dirigenziali si ispira ai principi di trasparenza, comparazione e pari opportunità e nel conferimento dei medesimi si tiene conto:
 - Dei risultati conseguiti e degli esiti delle valutazioni previste;
 - Della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare;
 - Della professionalità richiesta, in relazione alla tipologia di incarico, all'area di appartenenza e, per l'area medica, al settore scientifico disciplinare di appartenenza;
 - Delle attitudini e delle capacità del singolo dirigente, nonché dell'esperienza acquisita;
 - Del curriculum formativo, professionale, gestionale, scientifico e didattico.
8. Gli incarichi dirigenziali vengono conferiti a tempo determinato al personale dirigente, in conformità con il Protocollo di Intesa, con le procedure previste dalle leggi vigenti e dalle norme della contrattazione collettiva nazionale.

Articolo 51
(Le posizioni organizzative)

1. Ai sensi dell'art. 20 del CCNL 07/04/1999, l'Azienda istituisce, con atto formale, specifiche posizioni organizzative sulla base del proprio ordinamento e nel rispetto delle leggi regionali di organizzazione.
2. Le posizioni organizzative possono riguardare:
 - a) articolazioni interne all'assetto organizzativo;
 - b) attività richiedenti particolari requisiti di alta professionalità.
3. Le stesse non costituiscono posti di dotazione organica e sono modificabili per effetto di:
 - successiva diversa organizzazione interna;
 - diversa programmazione delle attività istituzionali;
 - riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e della efficacia erogativa nonché alla determinazione di eventuali aree di improduttività.
4. Gli incarichi di posizione organizzativa vengono graduati sulla base dei seguenti fattori:

- Fattore strutturale
 - Fattore professionale
 - Fattore economico
 - Fattore strategico.
5. Gli incarichi sono conferibili a dipendenti dei diversi profili collocati in fascia "D" o "Ds".
6. Le procedure di affidamento vengono gestite tramite apposito Regolamento.

TITOLO VI

I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE E CONTROLLO

Articolo 52 **(La pianificazione strategica)**

1. L'Azienda adotta il metodo della Pianificazione Strategica delle proprie attività, inteso come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte, a livello organizzativo, per il loro conseguimento.
2. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive:
 - Individuazione delle aree di bisogno e della domanda di servizio;
 - Individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale;
 - Valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive;
 - Attivazione dei programmi di intervento predisposti;
 - Controllo dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma e modifica del processo in relazione agli indici di accostamento/scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Articolo 53 **(La programmazione, il controllo ed il processo del budget)**

1. Il budget è lo strumento con il quale piani e programmi aziendali sono trasformati annualmente in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica ed annuale aziendale, ed il

- loro raggiungimento è tarato e coerente con l'utilizzo delle risorse disponibili al momento della formalizzazione del documento consolidato post contrattazione. Questo strumento ha lo scopo di ottenere il coordinamento di tutte le attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, garantendo al tempo stesso l'autonomia dei professionisti;
2. Il budget è, quindi, il documento di base di riferimento per la predisposizione del bilancio economico preventivo aziendale. Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione anche ai fini del sistema premiante e rappresentano la coerenza delle scelte strategiche aziendali con le disposizioni provenienti dall'Assessorato Regionale della Salute;
 3. L'Azienda ha adottato uno specifico processo la cui regolamentazione e le varie fasi sono descritte in apposito documento;
 4. La programmazione e il budget si avvalgono dello strumento della contabilità analitica per Centri di Costo (Centri di Attività e Centri di Risorsa), la cui individuazione corrisponde con quelle strutture indicate dalla Direzione Generale in relazione alla rilevanza strategica e/o economica degli obiettivi e/o dei fattori produttivi assegnati;

Articolo 54
(I sistemi di gestione e valutazione del personale)

1. L'Azienda realizza una gestione basata sul merito del personale a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione equi e trasparenti.
2. I criteri di valutazione delle prestazioni fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.
3. In sintonia con quanto previsto dal Dlgs 286/99 e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, si adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica, nel rispetto della distinzione delle responsabilità della linea clinica e della linea assistenziale. Ogni operatore e professionista è valutato, in prima istanza dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.
4. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza dell'applicazione del metodo di valutazione di prima istanza.
5. L'Azienda adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema

"premiante" equo, con forte valenza etica, ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo, anche economico, delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi prodotti.

6. A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, vengono adottati, anche a garanzia della tutela e dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.
7. In attuazione dei principi precedentemente definiti e di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, saranno adottati appositi regolamenti per definire i criteri, le modalità e le procedure di applicazione dei sistemi di valutazione.

Articolo 55
(Le procedure di acquisto e la gestione degli appalti)

1. Ai sensi dell'art. 125 del D.lgs. 163/2006 e s.m.i. e del regolamento approvato con decreto assessoriale n. 01283 del 03/07/2013, modificato dal D.A. n. 2080 del 5 novembre 2013, recepito con Deliberazione del Direttore Generale n. 1103 del 13/11/2013, l'attività di acquisizione di beni e servizi di importo inferiore a quello stabilito dalla vigente normativa comunitaria è regolata da norme di diritto privato ed è ispirata ai principi informativi ai criteri operativi descritti nel seguito.
2. L'Azienda definisce ed applica una propria disciplina interna per la conduzione delle due fasi tipiche e distinte del processo di acquisto:
 - a) La fase di ricerca, analisi e conoscenza del mercato
 - b) La fase di negoziazione ed acquisto vera e propria.
3. Entrambe le fasi si ispirano a principi e criteri finalizzati alla legittimità, regolarità, correttezza, semplicità e 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 e garantendo, nel contempo, la rapidità e la flessibilità del processo.
4. Le procedure operative afferenti alla disciplina descritta nel presente articolo sono oggetto di specifico regolamento aziendale.

Articolo 56
(La gestione della qualità)

1. La Direzione Generale, di concerto con la Direzione Sanitaria ed il supporto dello Staff della Direzione Generale, mediante specifica pianificazione, definisce le procedure e coordina le attività finalizzate al raggiungimento degli standard qualitativi del servizio offerto dall’Azienda, secondo le disposizioni previste dalla legislazione vigente in materia, ed istruisce il processo di revisione continua e di auditing finalizzati al miglioramento continuo della qualità, in coerenza con il D.A. 890 del 17/06/2002 “Direttive per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della regione siciliana”, con il D.A. n° 496 del 13/03/2013 pubblicato sulla GURS n° 16 del 29/03/2013 che approva le linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel S.S.R., con il D.A. n° 2128 del 12/11/2013 relativo ai “ Percorsi Attuativi della Certificabilità”, con il D.A. 402 del 10/03/2015 con cui sono stati adottati i Percorsi Attuativi della Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R., della GSA e del Bilancio consolidato così come modificato ed integrato dal D.A. n° 1559 del 05/09/2016 e con la normativa UNI EN ISO 9001/2015 entrata in vigore 23/09/2015.
2. La Direzione Generale individua le competenze necessarie per indirizzare le metodologie utili alla pianificazione dei processi qualitativi, alla definizione dei suoi obiettivi, all’implementazione e al controllo delle attività necessarie per raggiungerli; utilizza strumenti adeguati che permettano di monitorare l’andamento dei processi che costituiscono il sistema; utilizza strategicamente ed in modo oggettivo queste informazioni per aumentare continuamente l’efficacia dell’organizzazione nel raggiungere i propri obiettivi e l’efficienza nell’espletamento degli stessi.

Articolo 57
(Le rilevazioni contabili)

1. L’Area Gestione Risorse Economiche e Finanziarie assicura, attraverso l’uso di sistemi informatici, la tenuta della contabilità economico-patrimoniale utilizzando il metodo della partita doppia applicata al sistema del reddito.

2. L'Azienda adotta un sistema contabile integrato costituito da:
 - Un sistema di contabilità generale, economico-patrimoniale;
 - Un sistema di gestione degli ordini;
 - Una contabilità di magazzino per la gestione, rilevazione e valorizzazione dei beni destinati all'attività produttiva;
 - Una gestione inventariale e patrimoniale per la conservazione e la gestione economica dei beni durevoli, materiali e immateriali;
 - Un sistema per la gestione del Personale.
3. Al sistema di contabilità integrata è associato un sistema di contabilità analitica, organizzato sulla base di centri di responsabilità e di costo.
4. 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 benefici.
5. Il Direttore Generale favorisce l'introduzione e lo sviluppo di strumenti informatici per la tenuta della contabilità economica, patrimoniale, analitica e direzionale per l'attuazione del controllo di gestione e garantisce al personale degli Uffici preposti la formazione, qualificazione ed aggiornamento professionale necessari.
6. Tenuta e conservazione delle scritture contabili - Le scritture contabili dell'Azienda sono tenute e conservate a cura del Settore Economico Finanziario con le modalità previste dalla legge. 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.
7. Contabilità economico-patrimoniale - 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 benefici.
8. Contabilità analitica - La contabilità analitica é attuata attraverso la rilevazione dettagliata delle singole operazioni poste in essere dai vari Centri di responsabilità.
9. Contabilità fiscale - Alla contabilità generale é affiancata la contabilità fiscale per tutti i servizi rilevanti ai fini dell'I.V.A. .
10. Contabilità separate - Il Settore Economico Finanziario cura le contabilità separate, nell'ambito della contabilità generale, previste da disposizioni di legge, dai regolamenti aziendali o da specifiche disposizione del Direttore Generale per l'osservazione di specifici fenomeni ritenuti di rilevanza aziendale.

11. Le rilevazioni contabili costituiscono lo strumento che permette di registrare, misurare e valutare i fatti gestionali. Le rilevazioni contabili si concretizzano nelle scritture che formano la contabilità generale. Il sistema di contabilità generale supporta i processi decisionali, interni ed esterni e permette di determinare il risultato complessivo della gestione aziendale. In ragione di quanto previsto dal D.lgs. 502/92 il sistema di contabilità generale dell’Azienda si basa sui principi di cui al codice civile. In particolare la tenuta della contabilità aziendale è ancorata ai principi stabiliti dalle fonti normative regionali, ed in particolare:

- Decreto Assessoriale 28 gennaio 1998 n. 24469 - “Gestione economico - Patrimoniale delle aziende sanitarie”;
- Legge Regionale 17 marzo 2000 n. 8 - “Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2000”;
- Legge Regionale 18 dicembre 2000 n. 26 - “Norme finanziarie urgenti e variazioni di bilancio per l’anno 2000”;
- Circolare interassessoriale 4 aprile 2005 n. 7 - “Direttiva per la contabilità generale delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana”.
- Nota Assessoriale n. 92093 del 19 dicembre 2012 - Aggiornamento del Piano dei Conti Regionale della Contabilità Generale.
- Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, avente ad oggetto "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"
- Decreto, emanato congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 15 giugno 2012 – pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 159 del 10 luglio 2012 – con il quale sono stati introdotti i "Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto Economico» (CE) e «Stato Patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale"
- Decreto, emanato congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 20 marzo 2013 (pubblicato sulla G.U.R.I. n. 88 del 15 aprile 2013, S.O. n. 30), avente ad oggetto "Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale"
- D.A. 874 del 03/05/2013 “Istituzione del Piano dei Centri di rilevazione di interesse regionale ed il relativo Flusso Informativo”, adottato con Deliberazione Aziendale n.

785 del 30/7/2013 successivamente modificato ed integrato dal DDG N° 2061 del 27 ottobre 2016 – Aggiornamento di Piano dei centri di rilevazione di interesse regionale e modifiche ed integrazioni al relativo flusso di rilevazione;

- D.A. 914 del 9/6/14 “Flusso Informativo per la rilevazione dei beni e servizi sanitari e non” successivamente modificato ed integrato dal D.D.G. n° 1277 del 28/06/2017 – Sostituzione del disciplinare tecnico, di cui al DDG n° 2687/2016 del 30/12/2016, relativo al “ Flusso Informativo istituito con DDG n° 914/2014 per la rilevazione delle movimentazioni dei beni sanitari e non sanitari” in uso presso le Aziende sanitarie del SSR e l'IRCCS Bonino Pulejo di Messina;
- DDG N° 397 del 29/02/12 e DDG 1314 del 08/07/13 pubblicati in GURS nn. 11 e 38 del 16/03/12 e del 16/08/13 “Flusso informativo Personale sanitario e non”, successivamente modificato ed integrato dal D.D.G. n° 1215 del 30/06/2016 – Modifica e integrazione del disciplinare tecnico relativo al flusso informativo relativo al personale dipendente del SSR approvato con DDG n. 397/2012 ed integrato con DDG n. 1314/2013;
- D.A. 835 del 23/05/14 “Adozione delle Linee guida regionali per l'implementazione della metodologia di controllo di gestione” recepito con Deliberazione Aziendale n, 60 del 23/7/14;
- DDG 13 gennaio 2017 “Definizione delle caratteristiche tecniche dei tracciati integrativi del Modello di controllo di gestione regionale”

Articolo 58

(Il controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale)

1. Ai sensi del D.lgs. 286/99 e s.m.i. l'Azienda adotta un sistema di controlli interni che si ispira ai seguenti principi generali:
 - a) il controllo di regolarità amministrativa e contabile al fine di garantire la legittimità, regolarità e correttezza viene svolto dal Collegio Sindacale;
 - b) il controllo dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'assistenza sanitaria erogata e delle attività effettuate viene svolto dall'U.O.C. Controllo di Gestione e S.I.A. in collaborazione del Settore Economico Finanziario, al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati;
 - c) l'attività di valutazione del personale dirigente e del comparto è garantita attraverso l'applicazione di apposite procedure e strumenti, la cui predisposizione è in capo al Settore Risorse Umane;

d) l'attività di valutazione e controllo strategico è svolta dall'O.I.V. .

2. Gli organismi e le strutture che effettuano attività di controllo e verifica riferiscono direttamente al Direttore Generale.

Articolo 59
(Piano Anticorruzione)

1. Tra i valori del presente Atto Aziendale, che pone a fondamento l'attività dell'Azienda, vi sono il comportamento etico, lo spirito di servizio, la legalità, la trasparenza, e la buona amministrazione.
2. La circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 1 in data 25 gennaio 2013 precisa che la legge non dà una esplicita definizione di “corruzione”. Il significato viene quindi dato per presupposto ed è inteso, in senso lato, come comprensivo di tutte quelle situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto che gestisce un potere a lui affidato allo scopo di ottenerne vantaggi.
3. L'approccio è di tipo multidisciplinare, dal momento che acquistano rilevanza non solo l'intera gamma dei reati contro la pubblica amministrazione, ma anche situazioni che, pur prescindendo dalla rilevanza penale, pongono un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa da parte di soggetti esterni.
4. A supporto della normativa, assumono rilevanza quelle motivazioni e quegli strumenti di trasparenza che consentono il controllo da parte dei cittadini e l'adeguamento dell'ordinamento giuridico italiano agli standard internazionali, oltre alla diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'articolo 97 della Costituzione.
5. La norma-base anticorruzione – legge 6 novembre 2012, n. 190 – fissa una serie di misure preventive e repressive contro la corruzione e l'illegalità nella pubblica amministrazione; e nell'articolo 2, reca la clausola di divieto di nuovi o maggiori oneri a carico della pubblica amministrazione derivanti dall'applicazione delle predette misure.
6. Nel merito, la Legge n. 190 del 6 novembre 2012, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, all'art.1 comma 5, prevede la predisposizione di Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC) in tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2 del D.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 e, all'art.1 comma 7, la nomina di un Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

7. L'art. 1, commi 8 e 10, della stessa Legge, prevede che il Responsabile della prevenzione della corruzione formuli, annualmente, la proposta di Piano triennale di prevenzione della corruzione ed in seguito provveda alla verifica dell'efficace attuazione dello stesso e della sua idoneità, anche al fine di proporre eventuali modifiche del Piano, qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

Articolo 60
(Finanziamenti della ricerca)

1. L'Azienda, in coerenza con il vigente protocollo di intesa Università-Regione, al fine di qualificare l'integrazione fra le attività didattiche scientifiche ed assistenziali, su programmi proposti dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore e previa approvazione dell'Assessorato Regionale della Salute contribuisce, con proprie risorse, al finanziamento di specifici progetti che:
- a) Siano di interesse didattico-scientifico ed assistenziale ed adeguatamente mirati allo sviluppo della qualità delle prestazioni e della ricerca scientifica;
 - b) Integrino il percorso formativo di Dottorandi di Ricerca ed Assegnisti mediante il riconoscimento, di concerto con l'Università, di finanziamenti per prestazioni assistenziali comunque non eccedenti le 70 ore mensili.
2. Le modalità di assegnazione dei finanziamenti di cui ai punti a) e b) saranno oggetto di apposito regolamento interno.

Articolo 61
(La libera professione intramuraria)

1. L'attività libero professionale intramurale della dirigenza medica e sanitaria, e l'area a pagamento aziendale sono valorizzate quale ulteriore opzione da offrire al cittadino/utente a completamento dei livelli essenziali di assistenza garantiti dal SSN e costituiscono elemento di sperimentazione e innovazione professionale, sviluppo e arricchimento dell'offerta aziendale complessiva e di promozione sul piano dell'immagine.
2. Le modalità di esercizio della libera professione intramuraria e dell'area a pagamento aziendale sono disciplinate dal Regolamento Aziendale redatto in conformità alle disposizioni di legge e contrattuali vigenti, nonché secondo le linee di indirizzo regionali di cui al D.A. n° 337 del 07/03/2014.

Articolo 62
(Norme transitorie)

1. In prima applicazione è fatto salvo il regolamento di funzionamento dei D.A.I. approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 543 del 10/06/2009.
2. Saranno definite con apposito regolamento, le modalità attraverso cui si definisce l'intesa tra Rettore e Direttore Generale ai sensi dell'art. 5, comma 3 DPCM 4/05/2001.

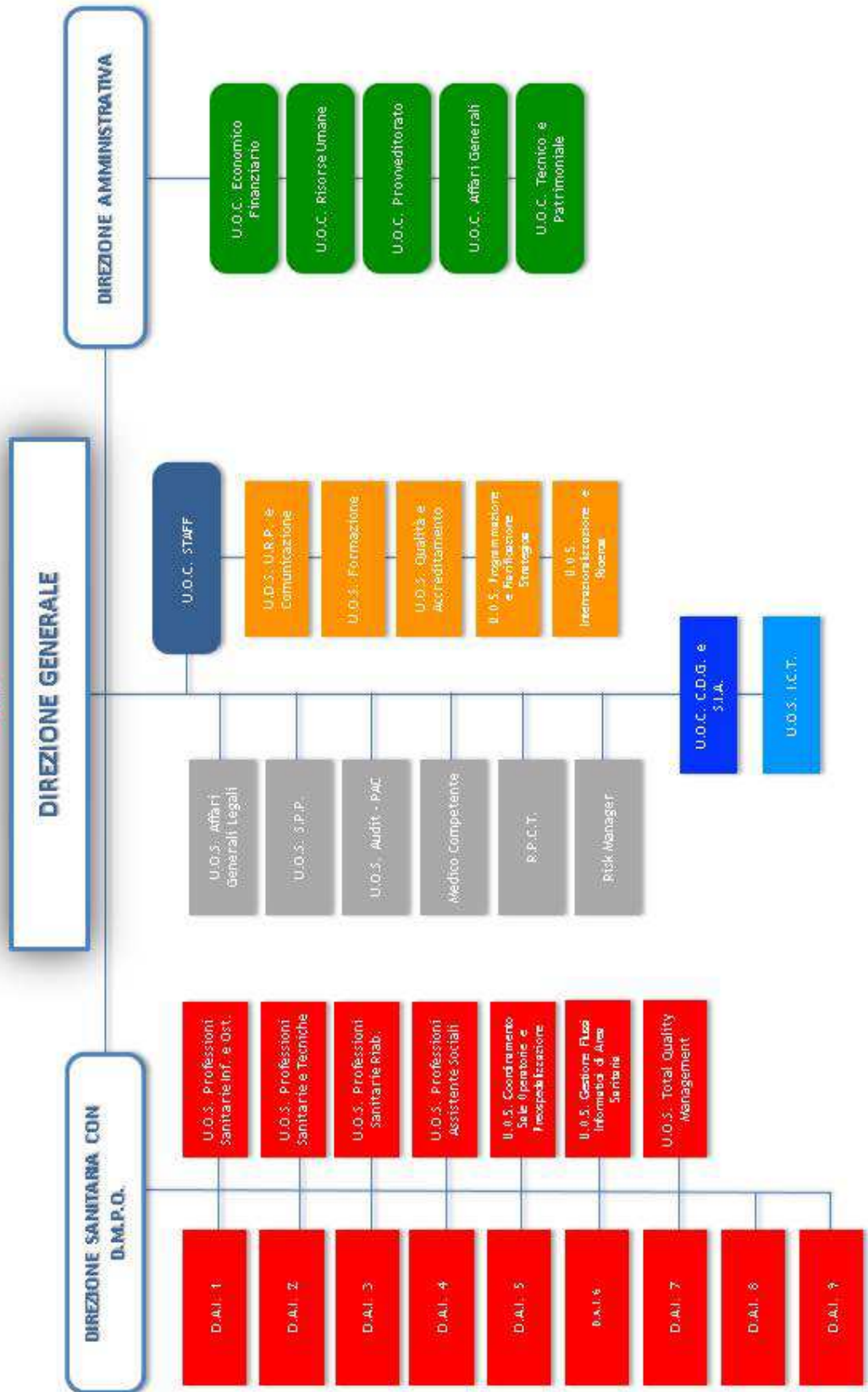
Articolo 63
(Norme di rinvio)

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente atto, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente ed al Protocollo d'intesa stipulato tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Messina.

Articolo 64
(I regolamenti aziendali)

E' presente nella specifica pagina web del sito aziendale l'elenco, in ordine cronologico, dei Regolamenti adottati con specifiche delibere.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
“Gaetano Martino” di Messina





DIREZIONE SANITARIA CON D.M.P.O.

