



---

# ATTO AZIENDALE

---

di organizzazione  
e funzionamento

*24/12/2002*

*AZIENDA U.S.L. 3  
CATANIA*

*ATTO AZIENDALE  
DI ORGANIZZAZIONE  
E FUNZIONAMENTO*

(ex art 3, comma I-bis, del D.L.vo 502/1992, come introdotto dal D.L.vo 229/1999, con le modifiche del D.L.vo. 168/2000 ed in conformità ai principi e criteri di cui al Testo coordinato dell'allegato al Decreto dell'Assessorato Regionale della Sanità n° 34120 del 14 marzo 2001 con le modifiche e le integrazioni apportate dal Decreto dell'Assessorato Regionale della Sanità n° 34715 del 18 maggio 2001)

**Nota:** Ogni riferimento al decreto legislativo 502/1992 contenuto nel presente "Atto Aziendale" è relativo al testo attuale, come modificato ed integrato dalle successive disposizioni normative, in particolare dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229; dal decreto legislativo 02 marzo 2000 n.49; dal decreto legislativo 07 giugno 2000 n.168; dal decreto legislativo 28 luglio 2000 n.254.

**TITOLO I  
L'AZIENDA USL3 DI CATANIA**

*1.1 DENOMINAZIONE E SEDE*

L'Azienda Unità Sanitaria Locale n° 3 di Catania è un ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale.

Essa svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività.

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con il presente atto di diritto privato, sulla base della programmazione nazionale e regionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Sicilia.

L'Azienda USL n° 3 ha sede legale in Catania, via Santa Maria La Grande n° 5, cod. fiscale e partita IVA n° 03196850873 .

*1.2 LOGO E PATRIMONIO*

Il logo dell'Azienda USL 3 di Catania è:



Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti a qualsiasi titolo, compresi tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'azienda, ai sensi e per gli effetti del II comma, art.5 del D.L.vo n.502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex art.5 comma 2 del D.L.vo n. 502/1992.

L'Azienda provvede, inoltre, alla salvaguardia, alla valorizzazione e all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche prevedendo una corretta procedura di ammortamento finalizzata al reintegro delle risorse disponibili.

### *1.3 MISSIONE E VISIONE AZIENDALI*

L'Azienda si pone come missione strategica la tutela della salute della popolazione residente nel proprio ambito territoriale sia a livello individuale che collettivo per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile. In questo contesto tutte le prestazioni erogate sono garantite prioritariamente nell'ambito distrettuale, in linea con la propria vocazione di azienda che eroga assistenza di tipo territoriale.

Le attività sanitarie sono altresì assicurate nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, nonché in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza. I servizi sono uniformemente distribuiti nel territorio.

La visione strategica dell'Azienda è orientata ad offrire servizi di qualità agli utenti in uno sforzo di miglioramento continuo e di ricerca costante della soddisfazione dei cittadini e degli operatori, attraverso l'ottimizzazione nella gestione delle risorse disponibili ed il consolidamento di un sistema organizzativo improntato a criteri di efficienza, adeguatezza e tempestività.

### *1.4 PRINCIPI ISPIRATORI DELL'AZIONE*

Per conseguire la propria mission, l'Azienda ispira la sua azione ai seguenti principi:

a) Equità ed imparzialità dell'azione ovvero garantire, a parità di bisogno e di competenza, pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi ed agli

strumenti messi a disposizione dell'Azienda dal Servizio Sanitario per assicurare alla popolazione di riferimento livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità;

b) Trasparenza nei processi decisionali, garantendo la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti;

c) Efficacia ed appropriatezza dell'azione, intese come selezioni delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali od organizzativi che si intendono perseguire, individuando altresì le priorità di intervento ed applicando un sistema per obiettivi basato sulla trasversalità e sull'integrazione, piuttosto che sulla rigida separazione delle competenze, privilegiando, inoltre, un agire in costante equilibrio tra l'entusiasmo nell'operare ed il rigore del comportamento;

d) Affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita;

e) Sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, ovvero l'insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;

f) Innovazione intesa come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze e come ricerca del continuo miglioramento sostenibile senza eccedere in velleitarismi, raggiungibile anche e soprattutto grazie all'implementazione e la diffusione dei sistemi informatici ed all'utilizzo delle moderne tecnologie biomediche;

g) Centralità dell'"audit" dell'utenza e partecipazione e coinvolgimento delle varie categorie di soggetti in relazione con la sanità, secondo le linee descritte nel titolo IX;

h) Semplificazione dell'attività amministrativa, attraverso un'opera di modernizzazione basata su alcuni capisaldi, quali la centralità del sistema budgetario, il passaggio da un sistema burocratico ad uno gestionale con regole interne per la formazione pattizia della volontà, lo snellimento delle procedure da realizzarsi grazie al ricorso agli strumenti di diritto privato, ove applicabili, comunque sempre nel rispetto dei principi fondamentali dell'attività della Pubblica Amministrazione;

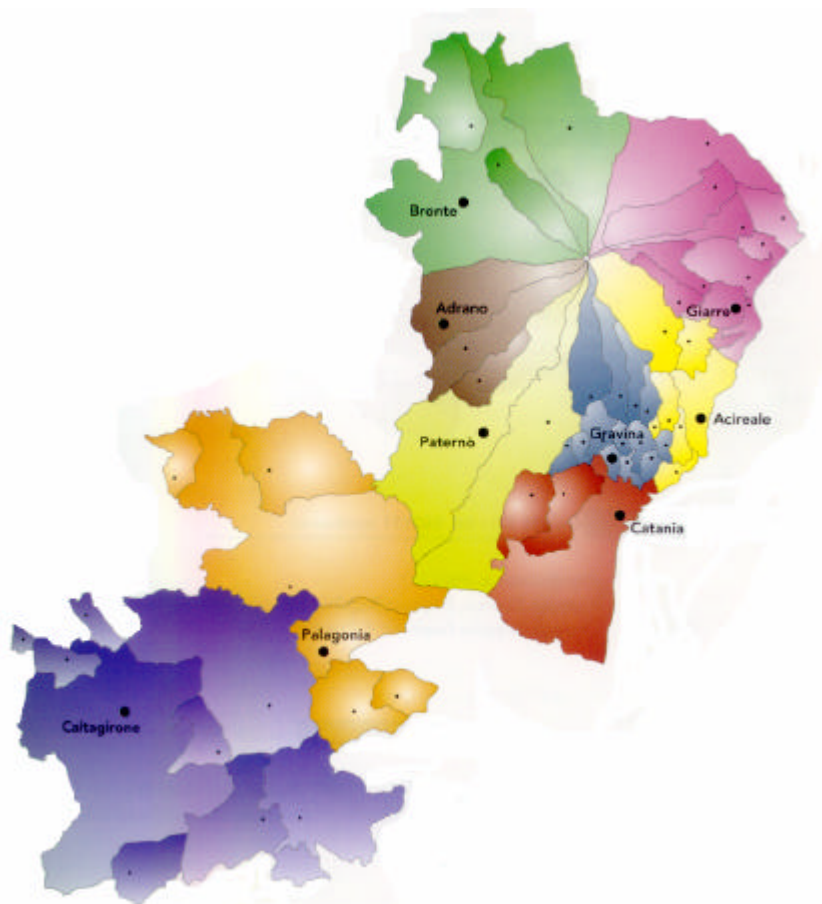
i) Miglioramento dei flussi comunicativi interni ed esterni all'Azienda, assegnando alla comunicazione ed al sistema informativo un valore strategico per l'ottimizzazione dell'organizzazione e dei servizi forniti agli utenti, orientando l'offerta ai bisogni di salute e favorendo una domanda più appropriata;

l) Sviluppo delle integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione sia all'esterno, con il contesto locale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento di condizioni delle pari opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati;

m) Riconoscimento al fattore umano del ruolo di fondamentale e principale risorsa disponibile: nell'ambito del nuovo assetto organizzativo, valorizzazione massima delle professionalità interne, sostegno al loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza, sviluppo della formazione, incentivazione alla qualificazione ed all'arricchimento professionale del personale in uno all'applicazione del principio, da perseguire fermamente, della responsabilizzazione a tutti i livelli.

## 1.5 L'AMBITO TERRITORIALE

L'Azienda USL n°3 della Regione Siciliana ha come territorio di competenza la Provincia di Catania. Comprende un territorio suddiviso in 58 comuni con una popolazione di circa 1.115.000 abitanti, distribuiti in circa 3.600 Km<sup>2</sup> di superficie



L'Azienda è articolata territorialmente, ai sensi della legge regionale 30/1993, e successive modificazioni ed integrazioni, e del Piano Sanitario Regionale vigente, in distretti corrispondenti a quelli delle ex Unità sanitarie locali individuate con legge regionale 12/08/1980 n.87 e successive modifiche, e comprendenti l'intero territorio della Provincia di Catania.

Il territorio provinciale è suddiviso nei seguenti 11 Distretti, strutture come definite nel successivo punto 5.3:

- *Distretto Sanitario di Acireale*

comprendente i Comuni di: Aci Bonaccorsi, Aci Castello, Aci Catena, Aci S. Antonio, Acireale, Santa Venerina, Zafferana Etnea. La popolazione complessiva è di circa 132500 unità, di cui:

- ✓ il 19,13% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 67,55% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 13,32% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Adrano*

comprendente i Comuni di: Adrano, Biancavilla, Santa Maria di Licodia. La popolazione complessiva è di circa 65500 unità, di cui:

- ✓ il 21,32% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 63,29% ha un'età compresa nella fascia 15/64;

✓ il 15,39% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Bronte*

comprendente i Comuni di: Bronte, Maletto, Maniace, Randazzo. La popolazione complessiva è di circa 39000 unità, di cui:

- ✓ il 19,04% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 63,27% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 17,69% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Caltagirone*

comprendente i Comuni di: Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarrone, Mineo, Mirabella Imbaccari, San Cono, San Michele di Ganzaria, Vizzini. La popolazione complessiva è di circa 90500 unità, di cui:

- ✓ il 17,53% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 64,22% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 18,25% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Catania 1*

comprendente parte del Comune di Catania;

- *Distretto Sanitario di Catania 2*

comprendente parte del Comune di Catania, Misterbianco, Motta S. Anastasia;

- *Distretto Sanitario di Catania 3*

comprendente parte del Comune di Catania;

La popolazione complessiva dei tre Distretti è di 392000 unità di cui:

- ✓ il 17,55% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 65,92% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 16,53% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Giarre*

comprendente i Comuni di: Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo, Giarre, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte Etneo, Riposto, Sant'Alfio. La popolazione complessiva è di circa 83000 unità, di cui:

- ✓ il 16,58% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 66,23% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 17,19% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Gravina*

comprendente i Comuni di: Camporotondo Etneo, Gravina, Mascalucia, Nicolosi, Pedara, Sant'Agata Li Battiati, San Giovanni La Punta, San Gregorio, San Pietro Clarenza, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande. La popolazione complessiva è di circa 163500 unità, di cui:

- ✓ il 18,79% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 69,47% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 11,74% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Palagonia*

comprendente i Comuni di: Castel di Judica, Militello in Val di Catania, Palagonia, Raddusa, Ramacca, Scordia. La popolazione complessiva è di circa 62000 unità, di cui:

- ✓ il 20,12% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 65,26% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 14,62% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

- *Distretto Sanitario di Paternò*

comprendente i Comuni di: Belpasso, Paternò, Ragalna. La popolazione complessiva è di circa 75000 unità, di cui:

- ✓ il 20,25% ha un'età compresa nella fascia 0/14;
- ✓ il 66,05% ha un'età compresa nella fascia 15/64;
- ✓ il 13,70% ha un'età compresa nella fascia 65 ed oltre.

Nell'ambito del medesimo territorio provinciale, insistono i seguenti Presidi Ospedalieri, dipendenti dall'organizzazione territoriale dell'AUSL 3 e definiti nel successivo punto 5.4:

*Presidio Ospedaliero di Acireale*

*Presidio Ospedaliero di Biancavilla*

*Presidio Ospedaliero di Bronte*

*Presidio Ospedaliero di Giarre*

*Presidio Ospedaliero di Militello*

*Presidio Ospedaliero di Paternò*

Inoltre, nei Comuni di seguito elencati si trovano delle strutture sanitarie territoriali, già presidi ospedalieri oggi rifunzionalizzati: *Adrano, Grammichele, Linguaglossa, Mineo, Ramacca, Randazzo, Vizzini.*

## TITOLO II GLI ORGANI DELL'AZIENDA

### 2.1 GLI ORGANI

Sono organi dell'Azienda USL 3, ai sensi dell'art. 3 comma 1quater del D.L.Vo 502/92, il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

### 2.2 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione. Egli ha la rappresentanza legale dell'azienda ai sensi dell'art.3, comma 6 del D.L.vo n.502/1992 come modificato, da ultimo, dall'art.3 del D.L.vo n. 229/1999.

Il Direttore Generale esercita le predette funzioni con atti di diritto privato o, nei casi stabiliti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

Egli, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari

affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di controllo e di indirizzo.

Rientrano fra le competenze del Direttore generale dell'azienda:

- L'adozione dell'atto aziendale;
- L'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione complessiva e il funzionamento generale dell'azienda;
- L'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali ed ai piani programmatici annuali di attività;
- L'adozione di tutti gli atti riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda;
- L'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione per budget;
- La verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto del nucleo di valutazione, fatti salvi eventuali provvedimenti di riordino della disciplina in materia di controllo interno attuativi del D.L.vo 286/1999;
- L'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi ed appalti di lavori per importi superiori alla soglia comunitaria. Per importi inferiori ad essa, può essere conferita delega, per acquisti relativi a tipologie prestabilite o per ogni tipo di bene e servizio minore ad una soglia predeterminata, con le modalità ed i limiti di cui ai successivi punti 2.2.1 e 8.1.
- L'adozione di tutti gli atti aventi come oggetto la determinazione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- L'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- La nomina del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, nonché l'eventuale revoca nel rispetto di quanto stabilito nell'art. 3bis comma 8 del D.L.vo 502/92, e comunque, fino all'emanazione di normativa regionale in materia, il provvedimento di revoca potrà adottarsi sussistendo motivi idonei a determinare il venir meno del rapporto fiduciario;
- La nomina e la revoca dei Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Presidio Ospedaliero e la verifica degli stessi;
- La nomina, la revoca e la verifica degli altri dirigenti di struttura semplice e complessa ex art.15 D.L.vo 502/1992, nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica di controllo, il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del decreto citato (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ex art. 15-octies decreto citato (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) la nomina e la revoca e il conferimento degli incarichi degli altri dirigenti, non responsabili di struttura;
- La nomina dei componenti del Collegio Tecnico e del Nucleo di valutazione;
- Ogni altro atto di nomina, di designazione, di sospensione, di decadenza, di revoca riservato da specifiche disposizioni alla sua competenza;
- Ogni altro atto concernente la scelta delle risorse umane non attribuibile alla competenza dei Direttori Amministrativo o Sanitario, tra cui i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda e la individuazione dei collaboratori alle sue dirette dipendenze, nonché del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;

- L'attribuzione o la definizione degli incarichi di collaborazione esterna, compresi gli incarichi ad esperti di cui all'art. 7 del D.L.vo n. 165/01;
- L'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- La garanzia degli adempimenti relativi alle funzioni assegnate dal D.L.vo 502/1992, come integrato e modificato dal D.L.vo 229/1999 e dalla normativa regionale, nei confronti delle aziende sanitarie e relativi, in particolare, alla conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale (ex art. 2, comma 2-bis decreto citato), alla conferenza dei sindaci (ex art. 3 decreto citato), al comitato dei sindaci di distretto (ex art. 3-quater decreto citato);
- L'approvazione del programma delle attività territoriali (ex art.3-quater, comma 3, lettera c decreto citato);
- Le costituzioni in giudizio e nomina difensori;
- Ogni altro atto che specifiche disposizioni di legge attribuiscono alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'azienda ed in relazione al riconoscimento della titolarità dei poteri di gestione per gli atti non attribuiti da specifica normativa ai dirigenti.

Le sopra descritte funzioni di governo e di gestione sono di competenza esclusiva del Direttore Generale e sono delegabili solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario con apposita disposizione.

In caso di vacanza dell'ufficio del Direttore generale, le suddette funzioni sono svolte dal Direttore sanitario o dal Direttore amministrativo più anziano per età ex art.3, comma 6, D.L.vo 502/1992.

### 2.2.1 DELEGA DI FUNZIONI

Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, le proprie funzioni, sia per atti a valenza interna come per atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno comunque non compresi nell'elencazione di cui al precedente punto, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, nonché agli altri Dirigenti di struttura complessa.

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

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

La revoca delle deleghe assegnate deve aver luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare anche le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli

atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato. Non è in alcun modo ammessa la subdelega.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento amministrativo ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.

Il Direttore Generale nell'ambito dell'eventuale attività di controllo sopra accennata, può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi ritenuti illegittimi o inopportuni assunti dal delegato, nonché può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati, le iniziative consentite dal codice civile.

L'esercizio, delle funzioni delegate deve avvenire:

a) nel rispetto della normativa generale e specifica e delle norme del Codice Civile di cui al capo IX del titolo III ed al capo VI del titolo II del libro quarto, afferenti il mandato e la rappresentanza;

b) nel rispetto degli obiettivi generali dell'Azienda;

c) garantendo la trasparenza, la esaustività e la chiarezza espositiva della motivazione e della decisione degli atti adottati;

d) nel rispetto della compatibilità finanziaria.

### 2.3 IL COLLEGIO SINDACALE

La composizione e l'attività del Collegio Sindacale sono disciplinate dalla legge (art 3 ter del D.L.vo 502/1992).

La funzione del Collegio si estrinseca in azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti che garantiscono la legittimità procedurale e la corretta tenuta della contabilità.

Può esercitare le forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni riguardanti l'andamento della gestione in senso lato alle Direzioni ed ai Dirigenti.

I componenti del collegio sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell'azienda, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità ad essi assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'azienda.

## TITOLO III LA DIREZIONE AZIENDALE

### 3.1 LA DIREZIONE AZIENDALE

La Direzione Aziendale è costituita dal Direttore Generale che ha la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. Nell'ambito della Direzione Aziendale operano il Collegio di Direzione e le strutture direttamente dipendenti dal Direttore Generale ("Staff") e dalle altre Direzioni, individuate nell'organigramma allegato.

Il comune denominatore che caratterizza lo staff è rappresentato dal riconoscimento di una funzione di specifico supporto collaborativo al Direttore Generale dell'Azienda, in relazione alle competenze assegnate che si identificano con le politiche generali per il governo dell'Azienda. Assume le funzioni di coordinatore dello staff un dirigente di struttura complessa dell'Azienda nominato dal Direttore generale.

### 3.2 IL DIRETTORE SANITARIO ED IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assumono diretta responsabilità delle funzioni ad essi attribuite e concorrono alla formazione delle decisioni della direzione generale, con la formulazione di proposte e pareri, anche per specifici atti, e partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale sanitaria dell'Azienda.

Le funzioni ad essi riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/controllo per quanto concerne il loro rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria dell'azienda.

Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario esercitano altresì:

- le competenze ad essi delegate dal Direttore generale nelle forme di cui ai precedente punto 2.2.1 ed in caso di sua assenza o di impedimento per il periodo di assenza o di impedimento;

- le competenze, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuite loro dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi.

Essi, inoltre, formulano proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività.

Il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore generale, agiscono in stretta collaborazione per assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e area amministrativa dell'azienda.

Entrambi, anche su invito del Direttore Generale ed in qualsiasi fase della pratica, possono avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria o amministrativa, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, le funzioni possono essere svolte temporaneamente da un Dirigente di struttura complessa, rispettivamente sanitario o amministrativo, nominato dal Direttore Generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla normativa vigente.

### *3.2.1 COMPETENZE DEL DIRETTORE SANITARIO*

Il governo clinico dell'azienda fa capo al Direttore sanitario che è responsabile sia della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni, sia della distribuzione dei servizi orientati al singolo o alla collettività.

In particolare, inoltre, il Direttore sanitario:

- o dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari;
- o predispone la Relazione sanitaria annuale;
- o presiede il Consiglio dei Sanitari;
- o fornisce indirizzi sull'attività d'aggiornamento del personale sanitario.

### *3.2.2 COMPETENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

Il Direttore amministrativo:

- dirige l'attività delle strutture organizzative professionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica e professionale dell'Azienda;
- presidia e sovrintende ai processi economici e gestionali, curando altresì la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al conto consuntivo da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;
- è preposto all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei centri di costo e predisponde relazione per il Direttore Generale ai fini della verifica delle strutture organizzative amministrative relativa al controllo interno;
- garantisce la legittimità dell'attività e degli atti, oltre che la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica;
- emana le opportune direttive per la corretta applicazione delle disposizioni normative in materia di pubblica amministrazione in genere e di sanità in particolare;
- fornisce indirizzi sull'attività d'aggiornamento del personale amministrativo, tecnico e professionale.

## TITOLO IV GLI ORGANISMI COLLEGIALI

### 4.1 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il collegio di direzione è organismo con funzioni consultive e propositive che coadiuva e supporta la direzione generale nell'esercizio della funzione di governo dell'azienda.

Il Collegio di Direzione è composto dal Direttore Generale che ha le funzioni di presidente, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dai Responsabili dei Dipartimenti sanitari ed amministrativi nonché dai Responsabili sanitari dei Distretti e dei Presidi ospedalieri.

Il Direttore generale si avvale del collegio per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio concorre altresì alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Inoltre, avvalendosi della collaborazione dei responsabili delle funzioni "Qualità" e "Formazione", contribuisce

all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale come definito dal P.S.R.

Il Collegio di Direzione si riunisce su convocazione del Direttore Generale. Al Collegio di Direzione, le cui sedute sono valide con la partecipazione di almeno la metà dei componenti, possono essere invitati a partecipare altresì, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Dirigenti di altre articolazioni aziendali.

Il Direttore Generale adotta un regolamento per disciplinare il funzionamento del Collegio.

#### 4.2 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore sanitario.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del consiglio sono disciplinate dalla Regione secondo gli indirizzi ex art. 3 comma 12 del decreto n.502/1992 così come modificato da ultimo dal D.L.vo n. 229/1999.

Il consiglio fornisce parere obbligatorio al Direttore generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

## TITOLO V L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

### 5.1 STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Per strutture organizzative aziendali si intendono le articolazioni che aggregano uomini e mezzi in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali, ed a fronte dei quali è previsto l'esercizio delle correlate funzioni di responsabilità nella gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

Le strutture organizzative aziendali sono distinguibili in complesse e semplici, secondo la definizione ricavabile dai vigenti contratti nazionali di lavoro della dirigenza medica e non, ed in relazione alla rispondenza a parametri quali la rilevanza strategica dell'azione svolta, la complessità delle relazioni organizzative necessarie (intersettorialità), il livello di prodotti e servizi offerti, la quantità di risorse gestite (budget), la complessità dell'articolazione interna ed il livello di responsabilità ed autonomia. Le strutture semplici possono essere componenti di strutture complesse o avere valenza dipartimentale con autonomia gestionale.

Nell'ambito delle strutture complesse o semplici possono, altresì, essere previste, secondo i criteri e nei limiti posti nel vigente CCNL del comparto, posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.

Negli allegati al presente atto è definito l'organigramma dell'Azienda e la tipologia di ciascuna delle strutture organizzative aziendali. L'articolazione ivi contenuta è vigente fino al 31.12.2003, con riserva di possibile revisione in relazione ai risultati della gestione budgetaria ed all'eventuale rimodulazione dei posti letto complessivi.

Ulteriori articolazioni all'interno delle strutture individuate in allegato possono essere stabilite dalla Direzione Generale con ulteriore separato provvedimento emanato anche sulla base delle indicazioni e dei criteri contenuti nel presente atto.

Le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnica professionale, soggette a rendicontazione analitica, sono: i Dipartimenti strutturali, i Distretti, i Presidi Ospedalieri.

## 5.2 IL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa dell'attività dell'Azienda ai sensi dell'art. 17 bis del D.L.vo 502/1992.

Il Dipartimento va considerato quale struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e con le altre strutture aziendali.

Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale. Dall'aggregazione delle suddette strutture derivano risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati. A tal fine vengono adottate regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

Attraverso la dipartimentalizzazione è possibile operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.

Il Dipartimento può essere distinto in due diverse tipologie, individuate e definite nel Piano Sanitario Regionale: dipartimento strutturale e dipartimento funzionale.

La responsabilità dei dipartimenti strutturali, assegnata ad uno dei dirigenti delle strutture complesse di cui è composto, comporta funzioni di gestione piena e con rilevanza gerarchica della struttura.

I dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le strutture complesse e/o semplici che ne fanno parte ed uno tra i responsabili delle unità operative complesse è posto a capo della struttura dipartimentale con un ruolo di coordinamento.

I Dipartimenti sanitari dell'Azienda Usl 3 sono propriamente territoriali per la peculiarità specifica dell'assistenza assicurata dall'Azienda Unità Sanitaria locale, che eroga prestazioni nel territorio attraverso le proprie strutture distribuite nell'ambito provinciale. Accanto ai Dipartimenti territoriali in senso stretto si hanno "Dipartimenti misti", in cui si realizza un coordinamento ed un'integrazione tra le attività ospedaliere con proiezione territoriale ed, appunto, i servizi a livello distrettuale.

Il Dipartimento, come sopra definito, nello svolgimento delle funzioni proprie del suo specifico ambito di attività, si propone di conseguire i seguenti obiettivi:

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

Le funzioni dei Dipartimenti, sia Amministrativi che Sanitari, comprendono, in particolare, la definizione di progetti e programmi, l'individuazione di obiettivi prioritari, l'allocazione di risorse e di mezzi.

Nell'ambito dei dipartimenti si procede allo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, informatica etc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature. E' incentivata l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza.

In particolare, nell'ambito delle singole competenze specifiche, rientrano nelle attività dei Dipartimenti sanitari:

a) utilizzazione ottimale e integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature;

b) nei Dipartimenti misti, coordinamento tra le attività ospedaliere a valenza territoriale, e le attività extra ospedaliere per una integrazione dei servizi nel territorio, e in particolare nei Distretti, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali;

c) promozione di iniziative volte a umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali e a migliorarne l'accessibilità;

d) valutazione e verifica della qualità dell'assistenza e delle prestazioni fornite.

Le risorse del Dipartimento sono rappresentate dal personale, dalle strutture edilizie e dalle attrezzature tecnologiche e materiali ad esso afferenti. Le risorse finanziarie sono rappresentate dal budget funzionale assegnato al Dipartimento. Le somme sono suddivise per centri di costo, in ragione dei previsti "consumi" delle strutture aggregate, individuati secondo la peculiarità di ciascun Dipartimento sulla base della pianificazione e programmazione aziendale.

Il Dipartimento si relaziona, con percorsi mirati, nella gestione dell'assistenza e nella "partecipazione" nel settore della Sanità. Esso può realizzare rapporti con tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda, finalizzati alla ottimizzazione di processi integrati o di interventi che massimizzino le occasioni di assistenza sul territorio corrispondente e tendano a garantire livelli uniformi di erogazione della stessa. All'interno le singole strutture aggregate operano in costante sinergia per il raggiungimento degli obiettivi comuni relazionandosi con la Direzione. Quest'ultima si rapporta con la Direzione Aziendale, inserendosi nei processi operativi di gestione e di controllo, i quali sono organizzati in maniera coordinata e coerente con quelli del Dipartimento. A tal fine, il Direttore del dipartimento viene coinvolto negli stessi processi, direttamente o per mezzo dei responsabili delle interessate strutture con attività integrate.

Secondo i principi previsti dai protocolli d'intesa Università - Regione, l'azienda potrà attivare, se reputato opportuno, dipartimenti integrati che aggregano strutture dell'Università e dell'Azienda Sanitaria.

Per raggiungere obiettivi per i quali necessita la collaborazione e/o integrazione di strutture aziendali con strutture di altre aziende ospedaliere della città di Catania e della Provincia, si potranno attivare dipartimenti interaziendali che aggregano strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale appartenenti ad aziende diverse.

Ogni dipartimento si doterà autonomamente di un proprio regolamento di funzionamento.

Nell'Azienda USL 3 sono individuati i seguenti Dipartimenti strutturali:

- *Dipartimento di Prevenzione;*
- *Dipartimento di Salute Mentale;*
- *Dipartimento della NeuroPsichiatria Infantile;*

Sono altresì individuati i seguenti Dipartimenti funzionali, organismi dotati di autonomia tecnico-professionale e scientifica, che possono essere destinatari di budget operativo non soggetto a rendicontazione analitica:

- *Dipartimento delle Cure Primarie;*
- *Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;*
- *Dipartimento del Farmaco;*
- *Dipartimento Materno-Infantile;*
- *Dipartimento delle Attività Ospedaliere;*
- *Dipartimento Tutela Salute Anziani, Geriatria e Lungodegenze post-acuzie;*
- *Dipartimento di Riabilitazione;*
- *Dipartimento servizi assistenza ambulatoriale territoriale area calatina;*
- *Dipartimento servizi assistenza ambulatoriale territoriale area ionica;*
- *Dipartimento servizi assistenza ambulatoriale territoriale area pedemontana;*
- *Dipartimento Gestione delle risorse umane;*
- *Dipartimento Gestione delle risorse economiche;*
- *Dipartimento Affari Legali e Contenzioso;*
- *Dipartimento Gestione Appalti, Patrimoni, Convenzioni e Servizi Economici.*

Le articolazioni dei singoli Dipartimenti in strutture individuate in centri di costo/responsabilità non soggette a rendicontazione analitica ed operate secondo le indicazioni del vigente Piano Sanitario Regionale, sono contenute nell'organigramma allegato.

### 5.2.1 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore del Dipartimento strutturale ha la funzione di gestione del Dipartimento e di responsabilità delle risorse umane, tecniche, finanziarie, nonché, quella di indirizzo generale e coordinamento delle attività.

Al Direttore di Dipartimento funzionale spettano prevalentemente compiti di coordinamento e di indirizzo generale delle attività.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, tra i Dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate al dipartimento (art.17-bis. D.L.vo 502/92). Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione deve possedere almeno cinque anni di anzianità di funzione (art.7-quater D.L.vo 502/92).

Resta in carica da tre a sette anni e per il periodo dell'incarico rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. L'incarico è rinnovabile, previa verifica dei risultati ottenuti.

Egli assicura la gestione integrata delle risorse assegnate per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi regolati in forma dipartimentale, organizzando operativamente le professionalità e le articolazioni che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi.

E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi quali e quantitativi collegialmente definiti e negoziati insieme al Comitato di Dipartimento col vertice strategico aziendale in sede di processo di budgeting.

Il Direttore Generale individua le modalità per garantire l'effettiva gestione delle risorse contrattate con il responsabile del Dipartimento.

### 5.2.2 IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato del Dipartimento è organismo collegiale, consultivo e propositivo che coadiuva il Direttore di Dipartimento nelle sue funzioni.

Tale organismo è nominato dal Direttore Generale, ed è composto dal Direttore di Dipartimento, dai dirigenti delle strutture complesse, nonché in relazione alla composizione del Dipartimento stesso, da una congrua rappresentanza degli altri dirigenti e del personale infermieristico e tecnico sanitario, assegnati ai Dipartimenti, ed individuati nei singoli regolamenti di funzionamento.

All'interno di esso vengono valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario proprie del dipartimento stesso, utili alla definizione del piano di attività e del budget da sottoporre alla Direzione Generale da parte del Direttore di Dipartimento.

Inoltre, il Comitato formula osservazioni e proposte relativamente a:

- L'ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e dei criteri fissati dall'Azienda;
- Lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e l'adozione di linee guida;
- Il miglioramento del livello di accessibilità, di trasparenza, dell'efficienza e dell'integrazione attraverso la sperimentazione e l'adozione di nuove modalità organizzative;
- L'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta;

### 5.2.3 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

E' istituito il Dipartimento di Prevenzione quale struttura operativa dell'Azienda che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

L'organizzazione e le funzioni di tale struttura sono contenute negli artt. 7bis, 7ter e 7quater del D.Lvo 502/92, richiamati nell'art. 6 dell'allegato al Decreto Regionale Assessorato Sanità n° 34715 del 18.5.2001.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola in tre aree dipartimentali:

- area di sanità pubblica;
- area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- area di sanità pubblica veterinaria.

Le articolazioni delle aree dipartimentali in strutture organizzative sono definite secondo le linee guida emanate dall'Assessorato regionale alla Sanità con circolare n° 1045 del 21.3.2001.

Nella medesima circolare, oltre che nel precedente punto 5.2.2, sono dettagliati i compiti del Comitato del Dipartimento di Prevenzione, organo collegiale che, al pari degli altri Comitati già prima descritti, coadiuva il Direttore del Dipartimento nell'esercizio delle proprie funzioni e che ha lo scopo di coinvolgere sulle scelte generali, in un momento di partecipazione e corresponsabilizzazione, i principali dirigenti delle strutture dipartimentali.

Nell'assegnazione annuale delle risorse il finanziamento del 5%, o la percentuale maggiore o minore stabilita dal PSR, della quota capitaria del Fondo Sanitario regionale,

nonché tutti gli introiti derivanti dalle attività dei servizi del Dipartimento, sono previste come somma a destinazione vincolata per coprire tutte le spese necessarie al funzionamento del Dipartimento di Prevenzione ed all'esercizio delle funzioni di competenza dello stesso.

Il dipartimento di Prevenzione, nell'ottica della piena integrazione con il Distretto richiamata nel successivo punto 5.3, può acquisire dati disaggregati relativi alla realtà epidemiologica locale riferiti alla specifiche realtà distrettuali. Tale acquisizione avverrà attraverso il collegamento con i diversi sistemi informativi aziendali (sistemi informativi distrettuali, dell'area farmaceutica, ospedaliera, della salute mentale ecc.).

#### 5.2.4 IL DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

Garantisce l'omogeneità dell'intervento sanitario sul territorio aziendale attraverso l'elaborazione di linee-guida e protocolli che consentono il governo clinico e le verifiche di efficacia e di appropriatezza dei servizi erogati per le seguenti aree di attività:

- assistenza sanitaria di base e specialistica di secondo livello;
- medicina legale, fiscale e necroscopica;
- disabilità neurologica ed handicap.

Esercita compiti di indirizzo, coordinamento e verifica sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture di erogazione di servizi ed assistenziali presenti nel territorio.

Mantiene le competenze in materia di attività collegiale di medicina legale (ivi compresa l'attività delle commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile); dell'anagrafe provinciale degli assistiti nonché la gestione unitaria a livello provinciale dei contratti dei MMG e dei PLS; dei Medici Specialisti ambulatoriali interni ed esterni e dei relativi accordi decentrati regionali ed aziendali.

#### 5.2.5 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI SERVIZI ASSISTENZA AMBULATORIALE TERRITORIALE

Esercitano la funzione di integrazione delle attività ambulatoriali territoriali ed ospedaliere attraverso l'elaborazione di schemi e protocolli organizzativi orientati al miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni da parte dei cittadini-utenti.

Elaborano sia programmi di attività assistenziale ambulatoriale i quali, collegati alle esigenze di salute espresse dai cittadini a livello di area territoriale, siano orientati al raggiungimento di obiettivi di salute congruenti con l'indirizzo strategico aziendale e alle linee-guida e protocolli elaborati dal Dipartimento delle Cure Primarie, che criteri di compatibilità logistica ed organizzativa tra servizi distrettuali e presidi ospedalieri in relazione all'uso ottimale delle risorse umane e delle risorse tecnologiche e strumentali.

In quest'ambito trasmette:

1. Alla Direzione Generale, per la competente formalizzazione, tutti i provvedimenti di riallocazione di risorse tecnologiche, strumentali ed umane che riterrà opportuno, al fine di risolvere temporanee deficienze nell'ambito dell'erogazione delle varie prestazioni specialistiche di pertinenza;
2. Al Dipartimento delle Cure Primarie per il successivo iter, secondo contratto, le proposte per la eventuale attivazione di nuove branche specialistiche ambulatoriali.

I programmi si baseranno sulla costituzione di modelli di assistenza specialistica ambulatoriale che consentano:

- la presa in carico del paziente da parte delle strutture ambulatoriali territoriali ed ospedaliere sia dal punto di vista organizzativo che clinico-assistenziale;
- l'elaborazione di piani di assistenza con valutazione multidimensionale del paziente in collaborazione con i medici di famiglia;
- un'appropriata gestione dell'offerta di prestazioni specialistica che soddisfi le esigenze delle comunità locali.

#### 5.2.6 I DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI

Il modello dipartimentale dell'area amministrativa è basato sull'aggregazione di un insieme di strutture organizzative complesse, i servizi, che mantengono la loro autonomia e responsabilità per l'attività di propria competenza e che, nel contempo, riconoscono la loro interdipendenza in funzione del raggiungimento di obiettivi comuni, adottando, a tal fine, codici concordati e consensuali di comportamento e procedure operative accettate e condivise.

Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'area amministrativa, vengono individuati quattro dipartimenti di tipo funzionale:

- o gestione delle risorse umane;
- o gestione delle risorse economiche;
- o gestione appalti, patrimoni, convenzioni e servizi economici;
- o gestione affari legali e contenzioso.

I Servizi che compongono le singole macroaree mantengono la loro autonomia e responsabilità diretta nell'esercizio delle proprie funzioni.

Il direttore di dipartimento in ognuna delle quattro aree è nominato tra i Dirigenti responsabili dei servizi a ciascuna di esse afferenti.

Le strutture interessate sono coinvolte orizzontalmente per ottimizzare le procedure destinate al raggiungimento di obiettivi specifici particolari e per massimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni rese.

A livello di ogni dipartimento amministrativo, l'attività organizzativa e gestionale delle strutture dell'area amministrativa è coordinata funzionalmente per il raggiungimento, tra l'altro, dei seguenti obiettivi:

- o eliminare la duplicazione di funzioni;
- o ridurre i tempi dei procedimenti;
- o migliorare le modalità di reperimento delle informazioni;
- o aumentare il grado di qualità dei dati trattati;
- o ridurre i costi;
- o evitare la dispersione di risorse;
- o impedire ritardi e disfunzioni di vario genere, migliorando la gestione complessiva delle attività aziendali.

Gli Uffici amministrativi allocati presso i Distretti ed i Presidi Ospedalieri dipendono da un punto di vista organizzativo-gestionale dal Direttore Amministrativo, pur adeguandosi nei compiti istituzionali agli indirizzi ed alle direttive emananti dalle strutture centrali a cui fanno capo funzionalmente secondo l'attività posta in essere.

### 5.3 IL DISTRETTO

Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale. Contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria.

Esso opera sulla base delle risorse assegnate, negoziate con la Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento ed anche in relazione agli specifici obiettivi di salute riferiti al contesto distrettuale. Nell'ambito delle risorse destinate, il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separate all'interno del bilancio dell'Azienda ed assegnazione di budget funzionale.

L'articolazione dei distretti è operata con atto di organizzazione interna sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale e secondo le linee guida dell'Assessorato Regionale alla Sanità, emanate con circolare n° 1049 del 22.06.2001.

Ogni struttura organizzativa interna del distretto è individuata come unità operativa semplice o complessa, secondo il grado di rilevanza, di complessità e di autonomia delle funzioni svolte.

Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali trovano collocazione esclusivamente organizzativa nel Distretto, rimanendo ascrivibile al responsabile del Dipartimento centrale la gestione, mentre le strutture periferiche dei Dipartimenti funzionali, salvo che particolari e motivate esigenze giustifichino soluzioni diverse, sono sottoposte alla gestione diretta del Direttore del Distretto, il quale realizza, nell'ambito del territorio di competenza, gli indirizzi e le linee guida operative formulate dal responsabile del Dipartimento cui afferiscono funzionalmente le unità operative per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il Direttore Generale può proporre all'Assessorato Regionale per la Sanità l'eventuale articolazione dei distretti in aree subdistrettuali, qualora ne ravvisi la necessità.

Le attività principali che il Distretto assicura sono delineate nel Piano Sanitario Regionale e nelle linee guida organizzative del Distretto emanate dall'Assessorato Regionale alla Sanità con circolare n° 1049 del 22.06.2001, ove sono anche meglio definite le funzioni, le modalità organizzative del distretto ed i rapporti col dipartimento.

Sono compiti del Distretto, svolti soprattutto attraverso l'esercizio delle attività istituzionalmente assegnate:

a) assicurare l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali, attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità locale, individuando, in relazione alle capacità operative, i livelli aggregati di erogazione dell'offerta;

b) assicurare il coordinamento della propria attività con quella del dipartimento di prevenzione, degli altri dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri. In particolare il distretto realizza l'integrazione tra i servizi presenti in ambito distrettuale (gestiti direttamente dall'Azienda, dai privati accreditati e dai servizi sociali) e quelli afferenti dal punto di vista tecnico-professionale al Dipartimento di Prevenzione, al Dipartimento di Salute Mentale, ai Presidi Ospedalieri, con l'obiettivo di garantire la tempestività degli interventi e la continuità assistenziale.

- c) attivare ed attuare protocolli diagnostici e terapeutici adottati dall'Azienda, anche sulla base di linee guida regionali;
- d) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- e) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con il Dipartimento di prevenzione.

Il Distretto articola l'organizzazione dei servizi tenendo conto della realtà del territorio. Le attività di erogazione delle prestazioni, salvo quanto disciplinato diversamente dalla programmazione regionale, sono svolte dai distretti ed organizzate in unità funzionali. Dovranno adottarsi tutte le necessarie misure per garantire la facile accessibilità alle prestazioni specialistiche, in particolare quelle delle branche a visita, e la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni strumentali.

### 5.3.1 IL DIRETTORE DI DISTRETTO E L'UFFICIO DI COORDINAMENTO

In ogni distretto il Direttore Generale, nomina un Direttore, in conformità alle norme vigenti ed, in particolare secondo i requisiti previsti nell'art.3-sexies del D.L.vo 502/92. Il Direttore di Distretto, operando secondo le indicazioni della direzione aziendale, gestisce le risorse assegnate al distretto in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione fra i servizi e la continuità assistenziale, supporta la direzione generale nei rapporti con i sindaci del Distretto. Possono partecipare alla selezione per l'incarico di Direttore i Dirigenti medici dell'Azienda, nonché i medici convenzionati, che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali.

In ogni distretto è istituito un Ufficio di Coordinamento composto dalle figure professionali operanti nel distretto ed in particolare:

- a) Un dirigente medico;
- b) Un dirigente dell'area sanitaria non medica;
- c) Un dirigente amministrativo;
- d) Un medico convenzionato di medicina generale;
- e) Un pediatra di libera scelta;
- f) Uno specialista ambulatoriale convenzionato;
- g) Uno specialista ambulatoriale esterno in preaccreditamento;
- h) Un assistente sociale;
- i) Un infermiere;
- j) Un tecnico sanitario.

L'istituzione dell'Ufficio di Coordinamento è deliberata dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Distretto per i componenti di cui alle lettere a), b), c), h), i), j), mentre i componenti di cui alle lettere d), e), f), g), sono designati dalle organizzazioni sindacali di categoria tra soggetti operanti nel Distretto.

Competono a tale ufficio funzioni propositive e tecnico-consultive relative alle attività indicate nelle linee guida dell'Assessorato Sanità di cui alla circolare n°1049 del 22.06.2001.

### 5.3.2 IL PROGRAMMA DELLA ATTIVITA' TERRITORIALI DISTRETTUALI

Il programma delle attività territoriali-distrettuali, elaborato con i contenuti e con le modalità di cui all'articolo 3-quater, comma 3 del D. Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, nonché con i contenuti previsti dai regolamenti di esecuzione degli A.C.N. per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta (DD.PP.RR. nn 270 e 271 del 28 luglio 2000), definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento, individuando le attività da svolgere per conseguirli e la relativa distribuzione delle risorse assegnate. Il programma definisce inoltre le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, al fine di rendere possibili periodici riadeguamenti delle attività.

Il programma rappresenta l'ambito d'integrazione, sul piano della definizione degli obiettivi e della destinazione delle rispettive risorse, fra i servizi sanitari distrettuali e quelli sociali al fine di offrire al cittadino interventi coordinati e completi, in un'ottica di ottimizzazione nell'impiego delle risorse disponibili e sulla base di una comune analisi dei bisogni di salute presenti sul territorio di riferimento.

Il programma delle attività territoriali-distrettuali è proposto dal Direttore del Distretto, sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale e aziendale, previa concertazione e coordinamento con i Responsabili dei Dipartimenti territoriali e dei Presidi Ospedalieri dell' Azienda, sentito l'Ufficio di Coordinamento di cui al punto precedente e il Comitato dei Sindaci di Distretto (o Comitato dei Presidenti di Circoscrizione) previsto dall'art. 3quater, comma 4 del D.L.vo. 502/92. La proposta di programma è trasmessa al Direttore Generale ai fini dell'approvazione, d'intesa con il suddetto Comitato limitatamente alle attività socio-sanitarie.

#### 5.4 IL PRESIDIO OSPEDALIERO

E' un'articolazione organizzativa complessa dell'Azienda, soggetta a rendicontazione analitica e con proprio budget funzionale, comprendente una o più strutture ospedaliere in cui si assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale, destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali.

Negli ospedali territoriali è possibile usufruire anche di prestazioni ambulatoriali, in sinergia con quelle assicurate presso le strutture del territorio.

In ogni caso, i Presidi Ospedalieri dell'Azienda Usl 3, si caratterizzano, quali strutture dipendenti da un'azienda sanitaria territoriale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie relative prevalentemente a discipline di media assistenza e di base, di indubbia valenza per l'ambito locale di riferimento, in una logica di radicamento nel territorio e di continua integrazione con lo stesso.

La gestione di presidio è assicurata dalla Direzione Medica di Presidio e dalla Direzione Amministrativa di Presidio.

Il Dirigente Medico di Presidio dirige con autonomia tecnico-funzionale la struttura ospedaliera cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi.

Opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario dell'Azienda e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Nell'ambito della struttura aziendale ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Il Dirigente Amministrativo di Presidio dirige le attività amministrative, tecniche ed economiche della struttura e ne ha la responsabilità. Egli opera in sinergia con il Dirigente Medico di Presidio, al fine di garantire la migliore integrazione funzionale fra attività sanitaria ed amministrativa.

L'articolazione dei Presidi Ospedalieri è operata con atto di organizzazione interna. Ogni struttura organizzativa dell'ospedale è denominata come unità operativa semplice o complessa, secondo il grado di rilevanza, di complessità e di autonomia delle funzioni svolte.

### *5.5 NUCLEO DI PROGETTAZIONE DEL BUDGET OSPEDALIERO*

Presso il Presidio Ospedaliero che è dotato di autonomia gestionale, tecnica, professionale ed è soggetto a rendicontazione analitica è istituito il Nucleo di Progettazione del Budget Ospedaliero.

I componenti di esso sono tutti i Dirigenti responsabili delle strutture complesse che costituiscono il Presidio Ospedaliero.

Il Nucleo ha la funzione di procedere alla definizione del budget complessivo, sentite e valutate le esigenze di ognuna delle componenti organizzative interne. Sulla base delle determinazioni operate dal Nucleo, il Dirigente Medico di Presidio, che presiede il Nucleo, negozia con il Direttore Generale il budget definitivo da assegnare alla struttura.

## TITOLO VI LA DIRIGENZA

### *6.1 ATTRIBUZIONI DELLA DIRIGENZA*

Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.

Nella definizione delle competenze l'azienda ispira le proprie scelte al superamento di una impostazione burocratica e mansionale, ed alla affermazione effettiva del coinvolgimento, della valorizzazione e della responsabilizzazione della dirigenza mediante la identificazione comune dei valori di riferimento, la realizzazione di ampi e negoziati margini di autonomia gestionale per l'attuazione della "mission" aziendale.

Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

-direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture organizzative professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini dei conseguimento degli

obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale;

- svolgimento di attività di elaborazione, consulenza, studio o ricerca ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero, ancora, svolgimento di attività di natura tecnico professionale negli ambiti di riconosciuta autonomia e responsabilità nella gestione del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere autonomo di adottare atti, di diritto privato o di diritto pubblico, a rilevanza esterna ove previsti dalla normativa vigente;

- responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti di gestione organizzatoria del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale dello stesso;

- armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;

- controllo dell'insieme delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;

- partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

Le competenze e le responsabilità della dirigenza, delle varie articolazioni organizzative dell'azienda, come sopra delineate, con particolare riferimento al Direttore di dipartimento, al Direttore di distretto, ai responsabili sanitario ed amministrativo del presidio ospedaliero, ai dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice, trovano i loro riferimenti:

- nella normativa specifica espressamente prevista dal D.L.vo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni con particolare riferimento agli artt.3, 3-bis, 3-quinquies e sexies, 4, 7-bis, 7-ter, 7-quater, 15, 15-bis, 15-ter, 15-quater, 15-sexies, 15-septies, 15-octies, 17-bis;

- nella normativa specifica contenuta nei CCNL;

- negli atti di delega del Direttore generale di cui al precedente punto 2.2.1, relativamente a materie gestionali di sua competenza secondo criteri direttivi, contenuti, modi e termini previsti dagli atti di delega stessi;

- nei contratti di lavoro stipulati dal Direttore generale con i singoli dirigenti in occasione della costituzione del rapporto di lavoro e del conferimento degli incarichi di direzione, previa negoziazione degli obiettivi programmati e con diretta responsabilizzazione sui risultati attesi.

## 6.2 GLI OBIETTIVI

Ai dirigenti di struttura sono attribuiti dei compiti per l'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione aziendale.

In particolare, a seguito della definizione del piano programmatico e finanziario triennale e dell'individuazione di obiettivi strategici generali, ad ogni singolo dirigente di struttura complessa verranno assegnati, in contraddittorio tra lo stesso e la Direzione Generale, degli obiettivi specifici compatibili con le competenze di struttura, la cui redazione sarà suddivisa in compiti ed attività che verranno contestualmente articolati in tempi e modalità di effettuazione.

Gli obiettivi sono monitorati con scadenza annuale sia per quanto attiene l'andamento del rapporto costi/risultati, sia più specificamente in ordine ai livelli di congruità di esercizio delle attività svolte.

Il monitoraggio consentirà di ridefinire, laddove ritenuto opportuno e necessario, uno o più percorsi operativi anche in forza di sopravvenute esigenze interne o esterne alla struttura.

Il dirigente di struttura complessa è responsabile della programmazione, realizzazione e raggiungimento degli obiettivi assegnati e delle modalità di svolgimento dei compiti in conformità a quanto concertato in sede di definizione del piano di obiettivo.

### 6.3 DISCIPLINA DEL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

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

a) incarichi di direzione di struttura complessa, con riferimento alle strutture individuate come "complesse" nell'articolazione organizzativa riportata in allegato;

b) incarichi di direzione di struttura semplice, con riferimento alle strutture individuate come "semplici" nell'articolazione organizzativa riportata in allegato;

c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecniche professionali produttive di prestazioni/quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;

d) incarichi di natura professionale, con riferimento ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice sono conferibili ai soli dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo. Tutti gli incarichi sopra specificati sono conferiti dal Direttore generale, nel pieno rispetto delle prescrizioni del D.L.vo 502/92 e dei vigenti contratti nazionali di lavoro, in special modo con riferimento alle tipologie d'incarico, ai criteri ed alle procedure di conferimento.

L'incarico sub a), può essere conferito, per un periodo da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività attuate ai sensi del D.L.vo 502/1992. Gli incarichi di Direttore di dipartimento sono conferiti con le procedure ex art. 17-bis del D.L.vo 502/1992 integrate dai requisiti richiamati nel punto 5.2.1 del presente atto, e gli incarichi di Direttore di distretto (punto 5.3.1) sono conferiti in base ai requisiti ex art. 3-sexies dello stesso decreto;

Gli incarichi sub b), c) e d) possono essere conferiti, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti effettuata ai sensi e per gli effetti previsti dal D.L.vo 502/1992, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo, con atto scritto e motivato.

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

L'azienda, mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del Ssn e, più in generale con la riforma della pubblica amministrazione, riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza,

qualità, "centralità" dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

Nell'ambito e in attuazione dei suddetti principi l'azienda, nell'affidamento degli incarichi dirigenziali e nella revoca dei medesimi, terrà conto, oltre che delle disposizioni contenute nei vigenti contratti collettivi di lavoro, anche dei seguenti elementi che potranno trovare ulteriore esplicitazione in un apposito regolamento di conferimento degli incarichi:

- capacità gestionali, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, alla integrazione professionale, alla comunicazione intra ed extra aziendale, al possesso di tecniche di management;

- capacità d'aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'azienda;

- capacità di gestione delle risorse umane, finanziarie e professionali nella realizzazione degli obiettivi aziendali, in relazione a risultati conseguiti;

- riconosciuta sensibilizzazione alle strategie dell'umanizzazione e di tutela dell'utenza;

- frequenza e superamento dei corsi di formazione manageriale ex art. 16-quinquies del D.L.vo 502/1992, relativi in particolare all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento ed ai bilanci, alla gestione delle risorse umane e all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni;

- partecipazione a corsi di aggiornamento professionale obbligatori o facoltativi;

- tipologia e durata di incarichi precedentemente svolti;

- svolgimento pregresso di mansioni superiori;

- "curriculum", con particolare riguardo alla natura e durata delle funzioni svolte negli ultimi cinque anni, alle caratteristiche e ai contenuti delle pubblicazioni, all'attività didattica, di sperimentazione o di ricerca, al possesso di esperienza e di conoscenze correlate all'incarico da conferire.

Gli incarichi ad esterni di cui agli artt. 15-septies, commi 1 e 2, e 15-octies del Decreto citato (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico e contratti per l'attuazione di progetti finalizzati) sono conferiti dal Direttore generale con atto scritto e motivato su base fiduciaria e discrezionale, nel rispetto delle specifiche direttive impartite dalla Regione.

#### *6.4 VERIFICA E VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA*

La verifica dei risultati, ex art. 15 commi 5 e 6 del D.L.vo 502/92, è effettuata dagli organismi previsti nei vigenti contratti collettivi di lavoro per la valutazione dei dirigenti del ruolo medico, veterinario e sanitario ed applicabili anche per la dirigenza del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo, secondo procedure improntate al rispetto dei principi ivi indicati.

I processi di verifica del rendimento del personale sono di due tipi: valutazione annuale dei risultati e valutazione periodica dei dirigenti.

La valutazione annuale dei risultati concerne tutti i dipendenti ed è effettuata dal Nucleo di Valutazione, composto da Dirigenti dell'Azienda e da esperti esterni nominati dal Direttore Generale.

In particolare, per la dirigenza, la verifica annuale riguarda:

- a) i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;

- b) i risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli della lettera a), in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

La valutazione periodica riguarda la sola dirigenza e si compie attraverso le verifiche cicliche e di fine incarico previste dalla vigente normativa (art. 15ter D.L.vo 502/92, art. 19 D.L.vo 165/01 e contratti di lavoro).

Le verifiche vengono effettuate dal collegio Tecnico, organismo previsto dai citati vigenti contratti di lavoro della dirigenza.

Oggetto della verifica sono:

- o le attività professionali svolte e i risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- o i dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico conferito;
- o i dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio, ai fini del conferimento degli incarichi superiori attribuibili secondo le previsioni dei rispettivi contratti di lavoro.

Le verifiche dei dirigenti si svolgono secondo modalità procedurali riconducibili ai seguenti passaggi fondamentali:

- o la valutazione è effettuata attraverso apposite schede di verifica elaborate secondo predeterminati coefficienti di equivalenza e di area;
- o la valutazione è effettuata in prima istanza dal diretto superiore e comunicata al dipendente tramite colloquio personale per la contestuale sottoscrizione;
- o l'esito della valutazione (condivisa o non dal dirigente valutato) viene sottoposto all'"organismo terzo" (valutatore di seconda istanza) per la verifica finale e generale di congruenza del processo, ai fini dell'approvazione da parte del Direttore Generale.

## TITOLO VII PROGRAMMAZIONE E ATTIVITA' DI CONTROLLO INTERNO

### 7.1 PROGRAMMAZIONE E GESTIONE

L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, ai sensi dell'art.3 D.L.vo. n.502/1992 e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate concernenti le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda, la massima accessibilità ai servizi per i cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli enti locali per il tramite della Conferenza dei Sindaci, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché la ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

L'Azienda informa, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale, anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali ed operative ai vari livelli.

La programmazione e la gestione delle attività sanitarie, ivi comprese quelle di prevenzione di cui all'art. 7/bis del decreto legislativo 502/92 e delle attività socio-assistenziali, sono effettuate nel rispetto delle indicazioni e delle direttive dell'Assessorato Regionale alla Sanità, anche tenendo conto degli esiti dell'informazione, concertazione o consultazione previste dai contratti collettivi di lavoro sanità e dagli accordi collettivi di categoria.

L' Azienda, in coerenza con la propria "mission" sopra descritta ed all'interno delle linee regionali garantisce le prestazioni sanitarie di competenza, concernenti le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, organizzando i relativi servizi di area territoriale in primis ed ospedaliera.

I livelli essenziali di assistenza delle popolazione di riferimento sono garantiti attraverso l'elaborazione e la definizione delle linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari, con il concorso delle Aziende Ospedaliere presenti nel territorio nella logica di condivisione degli obiettivi sulla base delle linee politiche definite dalla conferenza dei Sindaci e nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità stabilite dalla programmazione Regionale.

Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo, gestione e sviluppo della comunità, è attivato dall'Azienda, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

L'Azienda, ai sensi dell'art.3, comma 1 ter, D.L.vo.n.502/1992, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo, anche ai sensi della legge regionale n. 10/1991.

Gli atti di diritto privato, attraverso cui si svolge l'attività gestionale dell'Azienda, sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal Codice civile e dalle leggi speciali ed in particolare non esigono motivazione, salvo che questa non sia richiesta da specifiche disposizioni.

I provvedimenti amministrativi, richiesti in tutti i casi previsti dalla legge, sono emanati nell'osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa, tra i quali vanno segnalati la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia, la razionalizzazione ed il contenimento della spesa, la semplificazione e l'organizzazione, principi che trovano la loro legittimazione normativa soprattutto nella sopra citata legge regionale n. 10/1991 che ha recepito in Sicilia la legge 241/90 e nel Decreto Legislativo 165/2001 sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

L'assetto delle competenze e delle responsabilità nel sistema organizzativo dell'azienda si ispira in generale alla distinzione tra funzioni di indirizzo, programmazione, controllo e funzioni di attuazione e di gestione secondo i principi informativi del sopra richiamato D.L.vo 165/2001, con gli adattamenti resi necessari dalla specificità della disciplina normativa dell'azienda sanitaria e della dirigenza della stessa di cui al D.L.vo 502/1992, come peraltro espressamente previsto dallo stesso D.L.vo 165/2001, all'art.27 comma 1.

Il Direttore Generale dell'Azienda produce una relazione annuale nella quale sono fornite notizie e dati sul raggiungimento degli obiettivi di salute e sul funzionamento dei servizi, nonché sulla utilizzazione delle risorse assegnate.

## *7.2 RISORSE FINANZIARIE E PROGRAMMAZIONE ATTRAVERSO IL SISTEMA DI BUDGET*

Il regolare funzionamento dell'Azienda è garantito dal sistema di finanziamento che si fonda sulle quote di Fondo Sanitario Regionale assegnate e sulle entrate proprie, (proventi collegati all'attività di intramoenia, prestazioni ambulatoriali, ticket, redditi provenienti dalla gestione del patrimonio, forme di sponsorizzazione e pubblicità etc.)

L'Azienda USL 3, nell'ambito delle risorse assegnate ed utilizzando le risorse umane nel rispetto delle effettive esigenze anche per quel che concerne il reperimento di specifiche professionalità, attua tutte le necessarie misure rivolte a garantire i livelli essenziali di assistenza individuati nel P.S.R. e nel Piano Aziendale, nonché alla riqualificazione della spesa.

Adeguati mezzi finanziari ed opportune modalità organizzative devono essere previsti al fine di programmare l'acquisizione e manutenzione delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici migliorativi dell'assistenza, allo scopo di garantire l'uso sicuro, economico ed appropriato delle attrezzature.

L'espressione in termini economici-finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del Bilancio Pluriennale di previsione e del Bilancio Economico Preventivo con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali e nel quale vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse.

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

Il processo di budgeting tende a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione. Il processo di budgeting si articola a sua volta in fasi successive ed integrate: quella delle linee guida del processo, quella della formulazione delle proposte di budget a cura dei responsabili delle aree organizzative interessate, quella della definizione negoziata delle proposte definitive, quella dell'approvazione del budget.

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

Gli argomenti appena trattati sono dettagliati in apposito regolamento di contabilità, emanato dall'Azienda nel rispetto delle indicazioni dell'art.5 del D.L.vo 502/92.

### *7.3 CONTROLLO INTERNO*

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

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa ad enti ed organismi esterni ed al collegio sindacale, l'Azienda garantisce l'attivazione del controllo interno.

Tale attività concerne i seguenti ambiti:

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

#### 7.4 SISTEMA QUALITA'

In sintonia con quanto indicato dall'OMS ed individuato dalla Regione Sciliana nel Piano Sanitario Regionale, l'Azienda U.S.L. 3 si pone come obiettivo prioritario il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale orientati al privilegio di elementi quali l'umanizzazione, l'universalità, l'accessibilità, l'accuratezza, l'appropriatezza e la pertinenza, l'efficacia e l'efficienza, al fine di assicurare la sicurezza e la qualità delle cure fornite ai cittadini-utenti.

Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del Sistema Qualità aziendale che prevederà un approccio sistemico di gestione globale dell'azienda e sarà fondato su alcuni principi fondamentali tra i quali:

- o la centralità dell'utente e la sua piena titolarità a partecipare alle attività dell'Azienda;
- o il riorientamento di tutte le leve gestionali per il raggiungimento di tale obiettivo;
- o la necessità di adottare in via ordinaria strumenti per la valutazione continua della qualità delle prestazioni erogate;
- o l'esecuzione di "audit" della Qualità, ossia un esame sulle attività svolte per la qualità i cui risultati siano in accordo con quanto stabilito essere efficace e siano considerati idonei al conseguimento degli obiettivi;
- o l'attivazione di consulenza metodologica alle strutture aziendali per l'introduzione e la gestione di sistemi di qualità;
- o l'affiancamento alle Unità Operative durante il processo di adeguamento all'Accreditamento, verificando il rispetto e l'applicazione di specifici requisiti organizzativi;
- o l'attivazione della valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini-utenti per l'analisi e la lettura del rapporto fra qualità attesa e qualità percepita finalizzata al miglioramento dei servizi ai cittadini-utenti ed al marketing sanitario;
- o il riesame ed il miglioramento dei processi organizzativi e gestionali interni attraverso la realizzazione di percorsi innovativi.

I suddetti principi costitutivi della "funzione qualità" saranno orientati all'accreditamento istituzionale e sociale e l'applicazione operativa sarà effettuata attraverso il "Piano aziendale per la qualità" che, con visione sistemica, prevederà il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali e si svilupperà in stretto raccordo ed in coerenza con i sistemi informativi, formativi, premianti, di comunicazione e di controllo di gestione anche per ciò che attiene l'identificazione e il monitoraggio periodico dell'andamento degli obiettivi-qualità negoziati per il budget annuale.

Per la realizzazione di tali principi, in una logica di sistema, una "struttura di rete" faciliterà il coinvolgimento motivazionale del personale di tutte le UU.OO. aziendali orientandolo al miglioramento del livello di qualità del sistema d'offerta sanitaria nell'area provinciale dell'Azienda attraverso:

- l'innovazione dei processi aziendali e delle prestazioni conseguenti;
- la capacità di presidiare i risultati mediante il controllo dei processi produttivi al fine di individuare ed eliminare gli ostacoli e le cause che consumano risorse senza fornire "valore aggiunto" riducendo così i costi complessivi;
- il miglioramento della redditività delle prestazioni sanitarie;
- lo sviluppo, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle risorse umane;
- la gestione e l'ottimizzazione dei flussi sanitari interni con il mantenimento o l'aumento di "segmenti" di utenza;
- l'attivazione di forme concrete di partecipazione delle organizzazioni di rappresentanza dei cittadini utenti;
- l'individuazione delle modalità più idonee per l'esercizio, da parte dei cittadini-utenti, del diritto alla tutela, sempre finalizzate all'attivazione di programmi di miglioramento della qualità;
- l'elaborazione/applicazione di linee guida;
- la reingegnerizzazione orientata al rinnovo continuo delle modalità di erogazione dei servizi;
- la definizione, unitamente agli operatori dei servizi aziendali, di standard ed indicatori in grado di supportare il processo di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi in riferimento a tutti gli ambiti della qualità: strutture, processi ed esiti;
- la definizione di un programma di formazione degli operatori dell'Azienda, affinché questi acquisiscano metodologie e strumenti indispensabili per il buon esito dei programmi di miglioramento qualitativo e di consulenza metodologica alle strutture aziendali per l'introduzione e la gestione delle articolazioni del sistema qualità;
- la verifica della conformità ai requisiti generali di tipo organizzativo previsti dall'accreditamento.

## TITOLO VIII

### L'ATTIVITA' DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

#### 8.1 I CONTRATTI DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI

Ai sensi dell'art. 3 comma 1 ter del D.L.vo 502/1992, i contratti di fornitura di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono conclusi secondo le norme di diritto privato.

Tale attività rimane non assoggettata alla normativa comunitaria ed alle leggi nazionali e regionali di riferimento.

Nella contrattazione si osservano le norme contenute nel codice civile, libro IV°, titolo II° e III° e nelle altre leggi di diritto privato che regolano i contratti tra i soggetti giuridici pubblici e privati, compresi gli istituti contrattuali civilistici inerenti la formazione e l'esecuzione dei contratti.

La contrattazione deve aver luogo coerentemente alla programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi ed al sistema budgetario e l'affidamento al contraente nei rapporti attivi ed in quelli passivi, avviene nel rispetto dei principi della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente l'obiettivo della efficacia,

efficienza ed economicità per l'Azienda, assicurando il positivo rapporto costi/benefici, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio.

Per i contratti di importo superiore alla soglia comunitaria, l'Azienda si conforma alla normativa comunitaria, statale in quanto applicabile ed a quella regionale propria e di recepimento.

L'Azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, potrà di volta in volta ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili funzionali e qualitativi dell'offerta, correlativamente utilizzando tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute ivi comprese le forme più avanzate di commercio elettronico, favorendo la possibilità per le ditte di conoscere le offerte presentate dalla concorrenza allo scopo di consentire offerte a rilancio.

I contratti si perfezionano attraverso la forma scritta o, alternativamente per via telematica con le garanzie della firma digitale.

La trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici ed informatici.

La funzione di approvvigionamento deve essere improntata ad un comportamento corretto, leale, di "buona fede" ex artt. 1337 e 1338 del codice civile.

In conformità al su richiamato principio giuridico della trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce il diritto di accesso agli atti a coloro che vi abbiano interesse, secondo le modalità di cui alla L.R. 10/91 e nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza dei dati personali di cui alla L. 675/96.

Con appositi atti posti in essere con le modalità e nei limiti di cui al punto 2.2.1, il Direttore Generale può delegare ad una o più delle figure professionali ivi descritte, in relazione alle diverse competenze:

- gli acquisti di beni e servizi relativi ad intere tipologie prestabilite;
- gli acquisti di ogni tipo di bene e servizio inferiore ad una soglia per importo predeterminato.

A cura del responsabile del Servizio amministrativo preposto agli acquisti, è predisposto annualmente un accordo di programma per individuare le forniture da assicurare a livello centrale e quelle da acquisire a livello di singolo dipartimento utilizzatore.

Sulla base dei criteri sopra esposti, la disciplina di acquisizione aziendale di beni e servizi potrà essere dettagliata tramite l'adozione di apposito regolamento.

## 8.2 PROCEDURE DI ACQUISTO

Per i contratti d'importo inferiore alla soglia comunitaria, l'Azienda si impegna a ricorrere in via ordinaria alla procedura negoziata e, nell'ambito di essa, alla trattativa diretta con il singolo fornitore, previa indagini di mercato e, ove disponibili, valutazione dei dati di Osservatori prezzi.

Si intende per procedura negoziata l'attività con cui l'Azienda consulta le imprese di propria scelta e negozia con una o più di esse i termini del contratto. L'Azienda procede interpellando di norma almeno tre soggetti.

La procedura negoziata può essere preceduta da bando ove ritenuto necessario.

L'Azienda, previa acquisizione della valutazione delle componenti tecniche, procede alla contrattazione con le ditte ritenute idonee e, se del caso, alla rinegoziazione delle offerte, quindi tratta con la ditta che ha presentato l'offerta ritenuta più conveniente.

La scelta del contraente ritenuto più valido deve essere motivata nella relazione di negoziazione, in cui è illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa.

In caso di monopolio legale o per accertata convenienza, è ammessa la stipulazione di contratti per adesione, con riferimento a tariffe, listini, ad offerte di fornitura comunque acquisite in forma scritta o desunte da rete telematica; allo stesso modo nei casi di privativa industriale o esclusività tecnica o di urgenza comunque determinatasi, ed inoltre per i contratti inferiori a € 25.822,84 (€ 50.000.000), l'Azienda potrà individuare il contraente direttamente o attraverso meccanismi di scelta semplificati prescindendo dalle procedure ordinarie sopra delineate.

E' fatto divieto di suddividere artificiosamente le ordinazioni al fine di eludere il limite di importo indicato appena sopra.

## TITOLO IX LA PARTECIPAZIONE

### 9.1 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DEI CITTADINI

L'azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

Scelta pertanto prioritaria dell'azienda è quella di passare dall'autoreferenzialità dell'organizzazione all'orientamento verso le aspettative dell'utente nell'offerta dei servizi. La partecipazione del cittadino viene considerata uno strumento fondamentale per la definizione degli obiettivi di salute e consente "scelte programmatiche condivise", tanto più necessarie in un contesto di progressivo aumento e differenziazione della domanda di salute che determina la necessità di un utilizzo oculato e concordato con i cittadini-utenti delle risorse disponibili.

La programmazione sarà quindi incentrata sulla preventiva definizione dei bisogni e delle priorità dei cittadini-utenti nonché sulla misurazione degli scostamenti tra le loro aspettative ed i reali risultati degli output prodotti per accrescere le possibilità di migliorare di continuo sia il servizio che il rapporto fra istituzione sanitaria e cittadini.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è in particolare dedicata l'attuazione della carta dei servizi, con specifico riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini della ristorazione sostanziale di danni ingiustamente arrecati.

L'azienda ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, e favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza", e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

Per la concreta realizzazione di un "progetto comune" con le organizzazioni rappresentative dei cittadini, con le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, l'azienda ha istituito il Comitato di partecipazione e vigilanza con funzione consultiva e di proposta in merito all'organizzazione ed all'erogazione dei servizi, con particolare riguardo alla accessibilità, agli orari di funzionamento ed all'organizzazione funzionale. Un gruppo misto costituito da tre componenti del Comitato di partecipazione e vigilanza e l'U.O. Implementazione del Sistema Qualità aziendale monitorerà le iniziative aziendali orientate all'analisi dei "segnali di disservizio" ed alla promozione di sperimentazioni di percorsi di miglioramento della qualità dei servizi dal lato dell'utenza.

## *9.2 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI*

L'azienda nell'esercizio della autonomia riconosciutale si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni, e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinate nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano sanitario nazionale e dal Piano sanitario regionale come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

## *9.3 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI*

L'azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva, e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione

professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto nella formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale, della normativa regionale, dei Ccnl, riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'azienda, coinvolge le OO.SS., si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

#### *9.4 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLA SOCIETA' CIVILE*

L'azienda è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di suo riferimento, e si impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione direttamente coordinate dalla direzione generale capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società, e di tradurli in iniziative di offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso e indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

#### *9.5 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI*

L'azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale, e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi.

## X

### NORME DI RINVIO E FINALE

#### *10.1 RINVIO AI REGOLAMENTI*

Sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione della normativa contenuta nel presente atto, fermo restando il riferimento alle fonti normative nazionali e regionali in materia ed ai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro per quanto non espressamente contemplato.

#### *10.2 NORMA FINALE*

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

L'atto aziendale viene inviato all'Assessorato Regionale alla Sanità per il controllo e per la verifica di conformità con la programmazione nazionale e regionale e con i principi e criteri per l'adozione stabiliti dalla Regione. La vigenza è subordinata all'esito positivo di detto esame.

# INDICE

## TITOLO I

### L'AZIENDA USL3 DI CATANIA

1.1 DENOMINAZIONE E SEDE	Pag.	3
1.2 LOGO E PATRIMONIO	" "	3
1.3 MISSIONE E VISIONE AZIENDALI	" "	4
1.4 PRINCIPI ISPIRATORI DELL'AZIONE	" "	4
1.5 L'AMBITO TERRITORIALE	" "	5

## TITOLO II

### GLI ORGANI DELL'AZIENDA

2.1 GLI ORGANI	Pag.	8
2.2 IL DIRETTORE GENERALE	" "	8
2.2.1 DELEGA DI FUNZIONI	" "	10
2.3 IL COLLEGIO SINDACALE	" "	11

## TITOLO III

### LA DIREZIONE AZIENDALE

3.1 LA DIREZIONE AZIENDALE	Pag.	12
3.2 IL DIRETTORE SANITARIO ED IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	" "	12
3.2.1 COMPETENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	" "	13
3.2.2 COMPETENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	" "	13

## TITOLO IV

### GLI ORGANISMI COLLEGIALI

4.1 IL COLLEGIO DI DIREZIONE	Pag.	14
4.2 IL CONSIGLIO DEI SANITARI	" "	14

## TITOLO V

### L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

5.1 STRUTTURE ORGANIZZATIVE	Pag.	15
5.2 IL DIPARTIMENTO	" "	15
5.2.1 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	" "	18
5.2.2 IL COMITATO DI DIPARTIMENTO	" "	18
5.2.3 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	" "	19
5.2.4. IL DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE	" "	19
5.2.5 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI SERVIZI ASSISTENZA AMBULATORIALE TERRITORIALE	" "	20
5.2.6 I DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI	" "	20
5.3 IL DISTRETTO	" "	21
5.3.1 IL DIRETTORE DI DISTRETTO E L'UFFICIO DI COORDINAMENTO	" "	22
5.3.2 IL PROGRAMMA DELLA ATTIVITA' TERRITORIALI DISTRETTUALI	" "	23
5.4 IL PRESIDIO OSPEDALIERO	" "	23
5.5 NUCLEO DI PROGETTAZIONE DEL BUDGET OSPEDALIERO	" "	24

*TITOLO VI*  
*LA DIRIGENZA*

6.1 ATTRIBUZIONI DELLA DIRIGENZA	Pag.	25
6.2 GLI OBIETTIVI	" "	26
6.3 DISCIPLINA DEL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI	" "	26
6.4 VERIFICA E VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA	" "	28

*TITOLO VII*  
*PROGRAMMAZIONE E ATTIVITA' DI CONTROLLO INTERNO*

7.1 PROGRAMMAZIONE E GESTIONE	Pag.	29
7.2 RISORSE FINANZIARIE E PROGRAMMAZIONE ATTRAVERSO IL SISTEMA DI BUDGET	" "	30
7.3 CONTROLLO INTERNO	" "	31
7.4 SISTEMA QUALITA'	" "	31

*TITOLO VIII*  
*L'ATTIVITA' DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI*

8.1 I CONTRATTI DI FORNITURE DI BENI E SERVIZI	Pag.	33
8.2 PROCEDURE DI ACQUISTO	" "	34

*TITOLO IX*  
*LA PARTECIPAZIONE*

9.1 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DEI CITTADINI	Pag.	35
9.2 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI	" "	36
9.3 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI	" "	36
9.4 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLA SOCIETA' CIVILE	" "	36
9.5 LA PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI	" "	36

*TITOLO X*  
*NORME DI RINVIO E FINALE*

10.1 RINVIO AI REGOLAMENTI	Pag.	37
10.2 NORMA FINALE	" "	37

**ALLEGATI**

- ALLEGATO A1:** Organigramma Aziendale
- ALLEGATO A2:** Elenco strutture organizzative
- ALLEGATO B:** Regolamento degli acquisti