



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 265 DEL 23/12/2019

OGGETTO: Modifica ed adozione documento di adeguamento Atto Aziendale ASP di Agrigento ai sensi della verifica di conformità dell'art. 16 della l.r. n.5/09

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione

PROPOSTA N. 337 DEL 23/12/2019

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Dott. Filadelfio Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

Collaboratore Amministrativo

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

DIRETTORE S.E.F. E PATRIMONIO

Dr. ANTONINO LA VALLE

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

L'anno duemiladiciannove il giorno VENTITRE del mese di DIREMBRE
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara, delegato dal Direttore Generale pro tempore, giusta delibera n.1193 del 14/11/2019, coadiuvato dal dott. Gaetano Mancuso, Direttore Sanitario giusta delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO
adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Responsabile della UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione, Dott. Filadelfio Adriano Cracò

Visto il D.A. n.22 del 19 gennaio 2019 *“Adeguamento della rete ospedaliera al DM 2 aprile 2015 n.70”* con il quale è stato approvato il nuovo documento di riordino della rete ospedaliera regionale comprensivo di:

1. Documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell’Emergenza Urgenza della Regione Siciliana;
2. Tabelle di dettaglio sull’organizzazione della rete ospedaliera “Focus per presidio”;
3. Tabelle di dettaglio sull’organizzazione per bacini della rete;
4. Cronoprogramma *standard* discipline ex D.M. n.70/2015;
5. Cronoprogramma riorganizzazione reti tempo dipendenti e reti assistenziali;
6. Cronoprogramma riorganizzazione PPI/PTE

Visto il D.A. del 10 maggio 2019 *“Correzione materiale della tabella C di cui al D.A. n.158 dell’8 febbraio 2019, costituente allegato 7 al D.A. n.22 dell’11 gennaio 2019”* (G.U.R.S. n.28 del 14/06/2019) di cui si è preso atto con deliberazione n. 479 del 04/07/19, prevedendo la rifunzionalizzazione delle UU.OO. afferenti ai PP.OO. aziendali secondo il cronoprogramma di cui al citato D.A. 22/2019;

Visto il D.A. n. 1675 del 31.07.2019 *“Linee guida per l’adeguamento per gli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con il DA n. 22 del 11 gennaio 2019. Indirizzi operativi.”*

Vista la Direttiva dell’Assessorato della Salute, prot. n. A.I.3/62156 del 02/08/19, con la quale si dispone l’adozione di apposito atto deliberativo per l’adeguamento dell’Atto Aziendale al documento di riordino della rete ospedaliera regionale, approvato con il citato D.A. n.22 del 19 gennaio 2019;

Vista la nota prot. n.A.Ì. 3/64919 del 05/09/19 avente ad oggetto : *“D.A. n.1675 del 31 luglio 2019 “Linee guida per l’adeguamento per gli atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con il DA n. 22 del 11 gennaio 2019- Indirizzi operativi.” Termine per la presentazione.”* con la quale si differisce il termine per la presentazione dell’Atto Aziendale di cui alla nota prot. n.A.I.3/62156 del 2 agosto 2019 di pari oggetto, al 30 settembre 2019;

Vista la direttiva dell’Assessorato della Salute, prot. N. 6558 del 10/09/19, che si allega in copia al presente atto, con la quale l’Assessore ha comunicato che:

- *“..... per un mero refuso seguito alla redazione della risoluzione con cui la VI Commissione ha espresso parere favorevole alla proposta di Rete ospedaliera avanzata dal Governo, non è stata inserita la prevista e concordata U.O.C. di Riabilitazione del presidio ospedaliero di Agrigento...”*
- *“...quanto prima evidenziato ha, conseguentemente, determinato la esclusione della predetta unità della tabella approvata dalla giunta di Governo...”*

*...E che pertanto l’Azienda potrà prevedere, in deroga a quanto indicato dal D.A. 22/2019, la previsione...”*della U.O.C. di Riabilitazione in argomento.

Considerato che con Deliberazione del Direttore Generale n. 835 del 30.09.2019 si è proceduto alla approvazione ed alla adozione del documento di adeguamento Atto Aziendale ASP di Agrigento.

Rilevato che con nota prot. A.I. 3/72076 del 28 Ottobre 2019 l’Assessorato della Salute ha trasmesso i rilievi successivi alla verifica di conformità ai sensi dell’art. 16 della l.r. n. 5/09, alla luce dei quali si è invitata l’ASP a procedere alla rivisitazione complessiva dell’Atto Aziendale;

Visto l'incontro tra ASP ed Assessorato della Salute, giusto verbale del 9 Dicembre 2019, nel quale si riporta che "che l'ASP di Agrigento ha fornito i chiarimenti richiesti con la nota prot. 191279 del 14.11.2019 sui cui contenuti si concorda";

Dare atto che l'Atto Aziendale, facente parte integrante della presente deliberazione, già trasmesso con nota prot. n.214435 del 19.12.2019 all'Assessorato Regionale della Salute, per il quale si propone l'approvazione, è stato redatto ai sensi del D.A. n.22/2019, D.A. del 10 maggio 2019, D.A. n. 1675/2019, nonché della direttiva dell'Assessorato della Salute, prot. n. 6558 del 10/09/19 e della successiva nota prot. A.I. 3/72076 del 28 Ottobre 2019 l'Assessorato della Salute "verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n 5/09"

Considerato che la Direzione Strategica per la definizione dello stesso ha espletato i necessari processi di confronto come di seguito indicati:

1. In data 5 settembre 2019 incontro con le Organizzazioni Sindacali
2. In data 10 settembre 2019 Conferenza dei Sindaci
3. In data 11 settembre 2019 Comitato Consultivo Aziendale
4. In data 11 settembre 2019 Collegio di Direzione;

Vista la relazione illustrativa allegata al presente atto per farne parte integrante

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

1. **Approvare** il documento Atto Aziendale (Allegato 1) di questa ASP di Agrigento ai sensi del D.A. n.22/2019, D.A. del 10 maggio 2019, D.A. n. 1675/2019, nonché nella Direttiva dell'Assessorato della Salute, prot. N. 6558 del 10/09/19 e della successiva nota prot. A.I. 3/72076 del 28 Ottobre 2019 l'Assessorato della Salute "verifica di conformità ai sensi dell'art. 16 della l.r. n 5/09" e verbale del 09.12.2019

2. **Adottare** l'Atto Aziendale adeguato al documento di riordino della rete ospedaliera regionale, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante.

3. **Che** l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Responsabile U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione dott. Filadelfio Adriano Cracò prevedendo la trasmissione ai sensi dell'art.16 della L.R. n.5/2009

^{non}
Diminuire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione

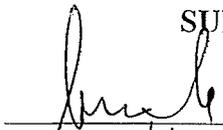
Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione,
Controllo Strategico e Controllo di Gestione
Dott. Filadelfio Adriano Cracò

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data


23/12/2019

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione.

IL DIRETTORE SANITARIO

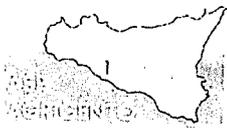
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara

Il Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANUMA
Dott.ssa *Patrizia Tedesco*



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO



ATTO AZIENDALE



INDICE

TITOLO I PARTE GENERALE

Capo I

Elementi Identificativi dell'Azienda

Premessa	pag. 7
Art. 1 (Ragione Sociale - Natura e sede - Logo e sito web)	pag. 7
Art. 2 (Patrimonio)	pag. 8
Art. 3 (Ambito territoriale)	pag. 8
Art. 4 (Mission Aziendale)	pag. 9
Art. 5 (Vision Aziendale)	pag. 10
Art. 6 (Obiettivi, principi e criteri ispiratori)	pag. 10

Capo II

Partecipazione

Art. 7 (I diritti degli utenti)	pag. 11
Art. 8 (La Comunicazione istituzionale)	pag. 11
Art. 9 (L'integrazione socio - sanitaria)	pag. 13
Art. 10 (Diritto di partecipazione e di accesso del cittadino agli atti)	pag. 13
Art. 11 (Rapporti con le altre istituzioni)	pag. 14
Art. 12 (Rapporti con gli altri operatori)	pag. 14
Art. 13 (Rapporti con la società civile e le associazioni di volontariato)	pag. 15
Art. 14 (Rapporti con le organizzazioni sindacali)	pag. 15

Capo III

Principi Ispiratori

Art. 15 (L'unitarietà della gestione)	pag. 15
Art. 16 (L'integrazione ospedale-territorio)	pag. 15
Art. 17 (Rapporti convenzionali)	pag. 16
Art. 18 (Il governo clinico)	pag. 16
Art. 19 (Le relazioni sindacali)	pag. 16
Art. 20 (La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa)	pag. 17

Capo IV

Principi di Responsabilità Gestionale e Delega Amministrativa

Art. 21 (Responsabilità Gestionale)	pag. 17
Art. 22 (ripartizione delle funzioni aziendali)	pag. 17
Art. 23 (Deleghe e poteri)	pag. 19
Art. 24 (Atti adottati per delega - principi)	pag. 20



TITOLO II GOVERNO AZIENDALE

Capo I

Organi Aziendali e Direzione Generale Art. 25 (Organi)

Art. 25 (Organi)	pag. 20
Art. 26 (Direzione Aziendale)	pag. 20
Art. 27 (Direttore Generale)	pag. 21
Art. 28 (Deliberazioni del Direttore Generale)	pag. 22
Art. 29 (Atti del Direttore Generale)	pag. 23
Art. 30 (Collegio di Direzione)	pag. 23
Art. 31 (Collegio Sindacale)	pag. 24
Art. 32 (Direttore Amministrativo)	pag. 24
Art. 33 (Direttore Sanitario)	pag. 25
Art. 34 (Cause risoluzione rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario)	pag. 26

Capo II

Organismi Collegiali

Art. 35 (Organismi Collegiali)	pag.26
Art. 36 (Consiglio dei Sanitari)	pag.27
Art. 37 (Conferenza dei Sindaci)	pag.27
Art. 38 (Organismo Indipendente di Valutazione)	pag.27
Art. 39 (Collegi Tecnici)	pag.28
Art. 40 (Comitato Etico)	pag.29
Art. 41 (Comitato Consultivo Aziendale)	pag.29
Art.42 (Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro la discriminazione)	pag.29

TITOLO III STRUTTURE DIRIGENZIALI AZIENDALI

Capo I

Articolazione delle Strutture Aziendali

Art. 43 (Articolazione organizzativa)	pag. 30
Art. 44 (Strutture organizzative)	pag. 32
Art. 45 (Dipartimento)	pag. 32
Art. 46 (Unità Operative Complesse)	pag. 33
Art. 47 (Unità Operative Semplici Dipartimentali e Semplici)	pag. 33

Capo II

Organizzazione Dipartimentale

Art. 48 (Dipartimenti)	pag. 34
Art. 49 (Organi del Dipartimento)	pag. 35
Art. 50 (Direttore di Dipartimento)	pag. 35
Art. 51 (Comitato di Dipartimento)	pag. 35
Art. 52 (Organizzazione dei singoli dipartimenti)	pag. 36



Capo III

Livelli di Responsabilità

Art. 53 (Funzioni e responsabilità del direttore di dipartimento)	pag. 36
Art. 54 (Funzioni e responsabilità del direttore di struttura complessa)	pag. 37
Art. 55 (Funzioni e responsabilità del responsabile di struttura semplice Dipartimentale, semplice e professional)	pag. 38

TITOLO IV

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Capo I

Area di Staff

(Struttura e funzioni in staff alla Direzione Aziendale)

Art. 56 (Staff Aziendale)	pag. 39
Art. 57 (Organizzazione delle attività delle professioni sanitarie e del servizio sociale)	pag. 40

Capo II

Area Amministrativa

Art. 58 (Dipartimento Amministrativo)	pag. 41
Art. 59 (Direttore Dipartimento Amministrativo)	pag. 41
Art. 60 (Comitato del Dipartimento Amministrativo)	pag. 41
Art. 61 (Struttura interna del Dipartimento Amministrativo)	pag. 42

Capo III

Area Territoriale

Art. 62 (Area Territoriale)	pag. 42
-----------------------------	---------

Sezione I

Distretti Sanitari di Base

Art. 63 (Distretto Sanitario di Base)	pag. 43
Art. 64 (Direttore di Distretto)	pag. 43
Art. 65 (Struttura Organizzativa del Distretto)	pag. 44
Art. 66 (PTA - Presidio Territoriale di Assistenza)	pag. 45
Art. 67 (Articolazione dei singoli Distretti)	pag. 47
Art. 68 (Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali)	pag. 47
Art. 69 (Programma attività territoriale budget del Distretto)	pag. 48
Art. 70 (Comitato dei Sindaci di Distretto)	pag. 48
Art. 71 (Rapporti fra Distretti e Dipartimenti)	pag. 49

Sezione II

Dipartimenti Area Territoriale

Art. 72 (Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)	pag. 49
Art. 73 (Direttore Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)	pag. 49
Art. 74 (Comitato Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)	pag. 49
Art. 75 (Struttura interna del Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)	pag. 50
Art. 76 (Cure Primarie)	pag. 50



Art. 77 (Dipartimento di Prevenzione)	pag. 51
Art. 78 (Direttore Dipartimento di Prevenzione)	pag. 51
Art. 79 (Comitato Dipartimento di Prevenzione)	pag. 51
Art. 80 (Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione)	pag. 52
Art. 81 (Dipartimento di Prevenzione Veterinario)	pag. 52
Art. 82 (Direttore di Dipartimento Veterinario)	pag. 52
Art. 83 (Comitato Dipartimento di Prevenzione Veterinario)	pag. 52
Art. 84 (Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione Veterinario)	pag. 53
Art. 85 (Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 53
Art. 86 (Direttore Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 53
Art. 87 (Comitato Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 53
Art. 88 (Struttura interna del Dipartimento di Salute Mentale)	pag. 54

Capo IV Area Ospedaliera

Sezione I

Art. 89 (Presidi Ospedalieri)	pag. 55
Art. 90 (Presidio Ospedaliero)	pag. 55
Art. 91 (Direzione Medica Presidio Ospedaliero)	pag. 55
Art. 92 (Unità Operative dei Presidi Ospedalieri)	pag. 58

Sezione II Dipartimenti Ospedalieri

Art. 93 (Dipartimenti Ospedalieri)	pag. 61
Art. 94 (Direttore Dipartimento Ospedaliero)	pag. 62
Art. 95 (Il Comitato del Dipartimento Ospedaliero)	pag. 62
Art. 96 (Dipartimento Ospedaliero di Medicina PP.OO. Agrigento, Canicattì, Licata)	pag. 63
Art. 97 (Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia PP.OO. Agrigento, Canicattì, Licata)	pag. 64
Art. 98 (Dipartimento Ospedaliero Dipartimento Ospedaliero di Medicina PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera)	pag. 64
Art. 99 (Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera)	pag. 65
Art. 100 (Dipartimento dei Servizi)	pag. 65
Art. 101 (Dipartimento di Emergenza)	pag. 66
Art. 102 (Dipartimento Cardiovascolare)	pag. 66



Capo V Dipartimenti Transmurali

Art. 103 (Dipartimento del Farmaco)	pag. 67
Art. 104 (Direttore Dipartimento del Farmaco)	pag. 67
Art. 105 (Comitato Dipartimento del Farmaco)	pag. 67
Art. 106 (Struttura interna del Dipartimento del Farmaco)	pag. 67
Art. 107 (Dipartimento delle Scienze Radiologiche)	pag. 68
Art. 108 (Direttore Dipartimento delle Scienze Radiologiche)	pag. 68
Art. 109 (Comitato Dipartimento delle Scienze Radiologiche)	pag. 68
Art. 110 (Struttura interna delle Scienze Radiologiche)	pag. 68
Art. 111 (Dipartimento di Riabilitazione)	pag. 69
Art. 112 (Direttore Dipartimento di Riabilitazione)	pag. 69
Art. 113 (Comitato Dipartimento di Riabilitazione)	pag. 69
Art. 114 (Struttura interna del Dipartimento di Riabilitazione)	pag. 69
Art. 115 (Dipartimento Materno Infantile)	pag. 70
Art. 116 (Direttore Dipartimento Materno Infantile)	pag. 70
Art. 117 (Comitato Dipartimento Materno Infantile)	pag. 71
Art. 118 (Struttura interna del Dipartimento Materno Infantile)	pag. 71
Art. 119 (Dipartimento Oncologico)	pag. 71
Art. 120 (Direttore Dipartimento Oncologico)	pag. 72
Art. 121 (Comitato Dipartimento Oncologico)	pag. 72
Art. 122 (Struttura interna del Dipartimento Oncologico)	pag. 72

TITOLO V LA DIRIGENZA

Art. 123 (Competenze dei Dirigenti e modalità di espletamento)	pag. 73
Art. 124 (Competenza di sub programmazione dei Dirigenti)	pag. 73
Art. 125 (Criteri per l'attribuzione degli incarichi)	pag. 73
Art. 126 (Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area sanitaria)	pag. 73
Art. 127 (Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area professionale, tecnica ed amministrativa)	pag. 74
Art. 128 (Procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura semplice)	pag. 74
Art. 129 (Incarichi di natura professionale. Modalità di conferimento, funzioni e responsabilità del dirigente)	pag. 74
Art. 130 (Incarichi di funzione e coordinamento)	pag. 75
Art. 131 (Contratti a tempo determinato ex art. 15 septies)	pag. 75
Art. 132 (Collaborazioni esterne a contenuto professionale)	pag. 75



Capo II

La Libera professione intramuraria

Art. 133 (Principi ispiratori dell'attività libero-professionale intramuraria) pag. 75

TITOLO VI

MECCANISMI E STRUMENTI DI MONITORAGGIO, DI VALUTAZIONE DEI COSTI, DEI RENDIMENTI E DEI RISULTATI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Art. 134 (Pianificazione strategica, programmazione, budget) pag. 76

Art. 135 (Il controllo e la valutazione) pag. 77

Art. 136 (Organismi di verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti) pag. 78

Art. 137 (Sistema Qualità Aziendale) pag. 78

TITOLO VI

PRINCIPI DI CONTABILITÀ E DISPOSIZIONI GENERALI IN MATERIA DI ACQUISIZIONI E FORNITURE DI BENI E SERVIZI

Art. 138 (Il sistema contabile dell'Azienda) pag. 79

Art. 139 (L'acquisizione di beni e servizi entro il limite CEE) pag. 79

Art. 140 (Controllo Regionale sugli atti dell'Azienda) pag. 79

TITOLO VIII

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 141 (Regolamenti) pag. 80

Art. 142 (Abrogazioni) pag. 80

Art. 143 (Norma di rinvio) pag. 80

Allegati

Allegato 1 (tabella di riepilogo)

Allegato 2 (organigramma)



ATTO AZIENDALE

TITOLO I

PARTE GENERALE

Capo I

Elementi Identificativi dell'Azienda

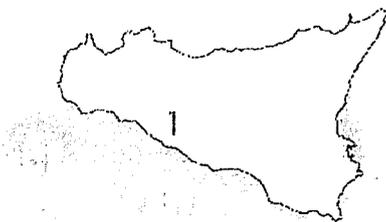
(Premessa)

1. L'Atto Aziendale è adottato in conformità all'art.3, comma 1 bis, dei D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i., alla legge della Regione Siciliana n. 5 del 2009 e s.m.i., nonché alle linee guida di cui al D.A, dell'Assessorato alla Salute dell'11.03.2010, alle linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali di cui al D.A. n.1360 del 03/08/15, al D.A. n.629/2017 ed al D.A. n. 1675 del 31/07/2019. L'Azienda è munita di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con il presente Atto Aziendale.
2. Oltre che con il presente Atto Aziendale, l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con regolamenti aziendali attuativi in conformità alla legislazione statale e regionale ed alla contrattazione collettiva.
3. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento è stata costituita il primo settembre 2009, in attuazione dell'art. 8 della L.R. 5/09, a seguito della fusione della ex A.U.S.L. n. 1 di Agrigento, della ex Azienda Ospedaliera "San Giovanni di Dio" di Agrigento e della ex Azienda Ospedaliera "Giovanni Paolo II" di Sciacca.

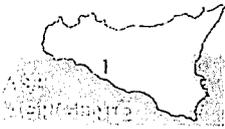
Art. 1

(Ragione Sociale - Natura e sede- Logo e sito web)

1. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ha personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale.
2. La Sede Legale dell'Azienda è in Agrigento, viale della Vittoria n. 321, Partita Iva e Codice Fiscale 02570930848,
3. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.
4. Il logo dell'Azienda è il seguente:



5. Il sito web dell'Azienda è "www.aspag.it".



Art. 2 (Patrimonio)

1. Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.
2. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 828, secondo comma, del codice civile.
3. A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali, su immobili sono assoggettati a preventiva autorizzazione della Regione.
4. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono il patrimonio dell'Azienda e sono soggetti alla disciplina del codice civile.
5. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2217 c.c. e presso i pubblici registri mobiliari ed immobiliari.
6. L'Azienda, riconoscendo la valenza strategica del patrimonio, si riserva iniziative d'investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali alle condizioni di cui ai commi precedenti.

Art. 3 (Ambito territoriale)

1. L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della ex Provincia di Agrigento, eccetto i comuni di Lampedusa e Linosa che sono assistiti dall'ASP di Palermo. Comprende, quindi, un territorio suddiviso in 42 comuni con una popolazione, al 31/12/2018, di 428.472 (fonte comuni) abitanti ed una superficie di 3.043 chilometri quadrati.
2. L'Azienda, in conformità a quanto stabilito dalla normativa di riferimento (L.R. n.5/09 e s.m.i.), è articolata in:
 - **AREA TERRITORIALE** di cui fanno parte:
 - **I Distretti Sanitari di Base:**
 - a. Distretto Sanitario di Agrigento, comprendente i Comuni di Agrigento, Siculiana, Porto Empedocle, Aragona, Joppolo Giancaxio, Favara, Raffadali, S. Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Realmonte e Comitini;
 - b. Distretto Sanitario di Bivona, comprendente i Comuni di Bivona, S.Stefano Quisquina, Alessandria della Rocca, Cianciana e S. Biagio Platani;
 - c. Distretto Sanitario di Canicattì, comprendente i Comuni di Canicattì, Castrofilippo, Grotte, Camastra, Ravanusa, Racalmuto, Campobello di Licata e Naro;
 - d. Distretto Sanitario di Casteltermeni, comprendente i Comuni Casteltermeni, Cammarata e S. Giovanni Gemini;
 - e. Distretto Sanitario di Licata, comprendente i Comuni di Licata e Palma Montechiaro;
 - f. Distretto Sanitario di Ribera, comprendente i Comuni di Ribera, Villafranca Sicula, Lucca Sicula, Burgio, Montallegro, Calamonaci e Cattolica Eraclea;
 - g. Distretto Sanitario di Sciacca, comprendente i Comuni di Sciacca, Sambuca di Sicilia, Menfi, Caltabellotta, Montevago e S. Margherita Belice;

I Dipartimenti strutturali dell'Area territoriale:

- a) Dipartimento di Prevenzione
- b) Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- c) Dipartimento di Salute Mentale



AREA OSPEDALIERA, di cui fanno parte:

I Presidi Ospedalieri:

- a) Il Presidio Ospedaliero di Agrigento "San Giovanni di Dio" (DEA di I livello)
- b) Il Presidio Ospedaliero di Canicattì "Barone Lombardo" (Presidio di Base)
- c) Il Presidio Ospedaliero di Licata "San Giacomo di Altopasso" (Presidio di Base)
- d) DEA I Sciacca-Ribera (DEA di I livello) e precisamente:
 - a) Il Presidio Ospedaliero "Ospedali Civili Riuniti Giovanni Paolo II" di Sciacca
 - b) Il Presidio Ospedaliero "Fratelli Parlapiano" di Ribera

I Dipartimenti Transmurali afferenti sia all'Area Territoriale che a quella Ospedaliera sono:

- a) Dipartimento del Farmaco
- b) Dipartimento delle Scienze Radiologiche
- c) Dipartimento Materno infantile
- d) Dipartimento di Riabilitazione
- e) Dipartimento Oncologico
- f) Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria

Art 4

(Mission Aziendale)

La Mission dell'Azienda, in ragione della profonda trasformazione del Servizio Sanitario Regionale e sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari e sull'analisi della domanda, è finalizzata ad assicurare alla popolazione del proprio territorio, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate nel rispetto dei LEA, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni, sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risposte assistenziali.

L'A.S.P., quindi, ha il compito di "Garantire la salvaguardia della salute dei cittadini della provincia di Agrigento, sia individuale che collettiva, per consentire agli stessi la migliore qualità di vita possibile e ciò attraverso l'erogazione dell'assistenza secondo livelli fissati dalla Regione integrando gli stessi con quanto concertato a livello territoriale con gli enti locali".

L'ASP ha, altresì, il compito di garantire la prevenzione e la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di promuovere la salute dei lavoratori garantendo equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari.

L'A.S.P. organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socioeconomiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima.

Costituiscono elementi cardine della mission Aziendale:

- la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento;
- il monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio al fine di definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi e modellare la propria attività a criteri di appropriatezza sia clinica che organizzativa definendo responsabilità in modo chiaro e condiviso;
- la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- l'integrazione tra ospedale e territorio e, conseguentemente, l'integrazione tra le diverse professionalità che operano nell'Azienda;
- la qualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale territoriale;
- il potenziamento delle attività di prevenzione;



- l'implementazione dei PTA, quale significativo elemento della riqualificazione dei servizi Distrettuali;
- la riduzione del rischio clinico attraverso interventi e programmi definiti;
- la gestione integrata delle attività sociosanitarie attraverso la rete dei servizi sociosanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche.

Il modello organizzativo aziendale deve tendere ad una semplificazione in coerenza con l'obiettivo di razionalizzare e semplificare adempimenti e procedure evitando duplicazioni e sovrapposizioni e rendere l'organizzazione quanto più coerente alle specifiche finalità aziendali. A tal fine si conferma l'organizzazione basata sui Dipartimenti anche di tipo transmurale, volta ad assicurare azioni integrate e coordinate sia a livello ospedaliero che a livello territoriale.

Particolare attenzione va data allo sviluppo ed alla implementazione del sistema informatico aziendale, al fine di fornire all'Azienda il supporto culturale, tecnico e tecnologico necessario per garantire lo svolgimento di tutte le sue funzioni e per assicurare qualità e puntualità nella formazione dei flussi informativi.

Art 5

(Vision Aziendale)

La "Vision" Aziendale rappresenta la traduzione in azioni concrete della "mission" e si concretizza nell'individuazione degli adempimenti pratici da porre in essere per realizzare la mission stessa, mediante:

- A. Integrazioni sociosanitarie ed alleanze, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, che consentano di avere un impatto sulla salute influenzando sulle condizioni di vita, sulla distribuzione delle risorse e sulla tipologia dell'offerta attraverso la definizione degli assetti organizzativi, delle responsabilità, dell'impegno, dei risultati e dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale;
- B. Il corretto uso delle risorse assegnate, perseguendo efficienza ed efficacia ed economicità organizzativa e gestionale perseguendo il miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sia sanitarie che gestionali.

L'Azienda, inoltre:

- A. Pone particolare attenzione alle risorse professionali disponibili, allo sviluppo del personale medesimo e al riorientamento delle professionalità verso contenuti tecnico-professionali di eccellenza;
- B. Favorisce il coinvolgimento dei cittadini e verifica il gradimento dell'utenza per i servizi erogati garantendo al contempo tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti da normative vigenti;
- C. Assicura l'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale ai sensi dell'art. 12 c.8 della L.R. 5/2009, attraverso l'operato nell'ambito dei Distretti Sanitari dei PPTTAA (Presidi Territoriali di Assistenza).

Art. 6

(Obiettivi, principi e criteri ispiratori)

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, disciplinati dal presente atto, nonché l'attività delle articolazioni organizzative aziendali, sono ispirati a principi di sussidiarietà solidale e complementarietà tra gli erogatori dei servizi nonché a criteri di:

- efficacia interna ed esterna, attraverso il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dell'utenza;



- efficienza gestionale e comportamentale attraverso la gestione di una struttura organizzativa improntata a criteri di razionalizzazione dei costi;
- efficacia, efficienza ed economicità tra prestazioni erogate e risorse impiegate;
- integrazione tra Presidio Ospedaliero - Distretto Sanitario - P.T.A.;
- pianificazione strategica, programmazione e controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale di gestione;
- professionalità, flessibilità e responsabilizzazione del personale;
- rapporti convenzionali in funzione delle effettive necessità aziendali;
- informatizzazione ed innovazione di tutti i processi amministrativi e sanitari;
- delega delle funzioni gestionali al direttore sanitario, al direttore amministrativo e ai dirigenti per assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione e pianificazione;
- sviluppo del "sistema qualità" dell'Azienda.

Capo II Partecipazione

Art. 7

(I diritti degli utenti)

L'azione dell'Azienda si uniforma in tutti i suoi ambiti, in sintonia con i principi che regolano il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle politiche di accoglienze e di agevolazione dell'accesso, al rispetto dei seguenti diritti degli utenti:

- a) diritto al rispetto della dignità
- b) diritto alla riservatezza
- c) diritto alla individuazione dell'interlocutore
- d) diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza
- e) diritto a ricevere risposte entro tempi definiti
- f) diritto all'informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice comprensibile ed adeguata
- g) diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria
- h) diritto al reclamo ed alla trasparenza

L'Azienda assume le attività di informazione e di comunicazione - da realizzarsi anche attraverso la Carta dei Servizi, come strumento imprescindibile attraverso cui realizzare la propria missione. Nell'attività di comunicazione e di informazione in tutte le sue forme l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali, in conformità ad apposito atto organizzativo anche una politica attiva di perseguimento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in connessione con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

La politica dell'accesso dell'Azienda si configura in termini di accoglienza (ovvero sviluppando le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto, informato e preso in carico) e di umanizzazione attraverso, in particolare, gli atteggiamenti e le azioni di rispetto dei diversi individui anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale, anagrafica.

Art. 8

(La Comunicazione istituzionale)

1. La comunicazione pubblica è principio fondamentale nell'azione delle pubbliche amministrazioni. In questa prospettiva, la Comunicazione svolge un ruolo rilevante nel rendere le amministrazioni più vicine ai cittadini, capaci di rispondere ai loro bisogni e per garantire pari opportunità nell'accesso ai servizi. Da ciò la necessità per l'Azienda, di attivare e sostenere una



comunicazione istituzionale di qualità che è il risultato di una efficiente comunicazione interna e una efficace comunicazione inter-istituzionale.

Le norme che la disciplinano sono:

- A) la L. 241/1990 e s.m.i., che ha come obiettivo l'informazione ai cittadini quale profilo essenziale della trasparenza amministrativa e come obbligo degli enti pubblici;
- B) la L.150/2000 e s.m.i., che ha disciplinato le attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;
- C) il Decreto legislativo n. 33/2013 che ha riordinato e semplificato la normativa in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle amministrazioni pubbliche, definiscono uno scenario di sempre maggiore apertura della PA nei confronti dei cittadini al punto che è la Pubblica Amministrazione a doversi "attrezzare" per raggiungere tutti i potenziali utenti e non il contrario;
- D) le direttive Regionali;
- E) il Regolamento Interno

2. All'U.O.S. Comunicazione Istituzionale, struttura allocata nell'Area di Staff della Direzione Aziendale, è affidato il compito di "governare" i processi di comunicazione interna e verso l'esterno per condurli ad unità, con l'obiettivo di avvicinare l'Azienda sempre più ai cittadini attraverso l'informazione mirata ad un più competente accesso ai servizi.

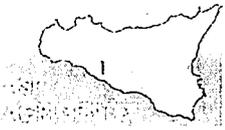
L'U.O.S. Comunicazione istituzionale elabora annualmente il Piano di Comunicazione Aziendale che contiene le scelte strategiche ed i programmi dell'Azienda per lo sviluppo e standardizzazione del circuito informativo interno volto al miglioramento della comunicazione esterna; predispone la Carta dei Servizi; sostiene le campagne di prevenzione ed educazione sanitaria; garantisce il back office in numerose linee di attività aziendali (Comitato Consultivo Aziendale, Qualità percepita, etc); partecipa alla Rete Civica della Salute e collabora alla realizzazione degli Audit civici; sostiene i processi di digitalizzazione per l'amministrazione trasparente attraverso la gestione del sito web aziendale secondo i criteri di accessibilità e trasparenza dettati dalle norme in materia dei siti web delle Pubbliche amministrazioni e nel rispetto del "Regolamento per la gestione del sito web dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento" adottato formalmente dall'Azienda.

Fanno parte dell'U.O.S. Comunicazione Istituzionale:

- A) L'Ufficio Relazioni con il Pubblico Aziendale, la cui organizzazione ed attività sono disciplinate da apposito Regolamento aziendale. Esso è articolato con un Ufficio aziendale, allocato presso la sede dell'U.O.S., Comunicazione Istituzionale e con uffici periferici dislocati, nella Sede centrale, nei Distretti Sanitari e nei Presidi Ospedalieri. Per ogni URP periferico è individuato un referente che assicura il front office nella struttura in cui è allocato e che fa riferimento all'URP Aziendale.

L'URP Aziendale, con le sue articolazioni periferiche, in linea con il quadro normativo nazionale e regionale, con l'Atto Aziendale e con i Regolamenti formalmente adottati dall'azienda: agevola la fruizione dei servizi sanitari e l'accesso civico; assiste il cittadino nell'espressione della propria opinione assicurando gli adempimenti per consentire la partecipazione e tutela dei cittadini attraverso la rilevazione della Qualità Percepita, la Trasparenza e l'Accesso atti; garantisce l'ascolto del singolo utente o suoi rappresentanti; assicura la gestione di reclami, lamentele, segnalazioni e osservazioni da parte degli utenti; rileva i bisogni ed i livelli di soddisfazione dell'utenza; assicura ogni altra attività specificata nell'apposito Regolamento Aziendale.

- B) L'Ufficio Stampa che costituisce il riferimento e lo strumento di connessione fra l'Azienda e il sistema dei mass media. Nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 150/2000 è assegnato all'ufficio in qualità di Addetto Stampa un dipendente dell'U.O.S.



Comunicazione, iscritto all'albo dei giornalisti pubblicitari. L'attività dell'Ufficio Stampa è finalizzata a:

- selezionare, filtrare e veicolare il flusso delle informazioni provenienti dall'interno dell'Ente verso gli organi di informazione, i suoi principali interlocutori sono i mass media: quotidiani, radio, tv, riviste, ecc. in grado di raggiungere il pubblico di massa in generale;
- promuovere l'immagine dell'Azienda a livello provinciale, regionale e nazionale assicurando all'esterno la conoscenza delle linee di azione dei vertici aziendali e degli interventi operativi dei settori dell'ente e realizzare le attività di comunicazione verso i media per promuovere le strategie e le azioni dell'ente nei diversi settori di intervento;
- garantire che il flusso di notizie verso i mass media e i cittadini sia efficace, che l'informazione risulti completa ed equilibrata e che siano evitate strumentalizzazioni;
- diffondere tra i responsabili e gli operatori aziendali notizie e informazioni provenienti dal mondo dei mass media, che riguardino l'Azienda e l'ambito della sanità.

Art. 9

(L'integrazione socio-sanitaria)

L'integrazione fra le attività sanitarie e gli interventi di natura sociale rappresenta un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi e ciò nella considerazione che tale integrazione rappresenta un fattore fondamentale per la riqualificazione dell'offerta.

L'integrazione socio sanitaria, quindi, deve essere perseguita e favorita nella sua concreta attuazione stante che la stessa consente:

- di rispondere ai bisogni complessivi attraverso processi assistenziali multiprofessionali e interdisciplinari, favorendo un uso più efficiente delle risorse e superando, conseguentemente, settorialità, frammentazione di interventi ovvero duplicazione degli stessi;
- di ridurre il disagio dei cittadini superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata di servizi socio sanitari;

La realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia dell'area sanitaria pubblica che di quella del terzo settore, assicura la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari e il raggiungimento della massima efficacia nel dare risposte a bisogni multiproblematici.

A livello Aziendale, i Distretti Sanitari rappresentano strumenti organizzativi di integrazione della programmazione e della gestione delle attività socio-sanitarie.

Il distretto sanitario è il luogo dove viene orientata la domanda ed attenzionate le determinanti socio-economiche di salute, entrambi convergenti in un unico punto di accesso ai servizi socio-sanitari ed integrati peraltro con gli enti locali.

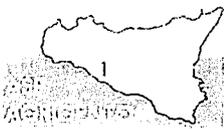
L'azienda promuove azioni volte a realizzare una qualificata integrazione di servizi sanitari e sociali, intra ed extra aziendali e ciò al fine di assicurare la concreta attuazione della legge n.328/2000 e del DPCM 14.02.2001.

Particolare attenzione viene dedicata alle problematiche familiari e dell'età evolutiva attraverso le reti consultoriali, agli anziani attraverso la articolazione sul territorio di cure domiciliari o residenziali, alle disabilità attraverso la collaborazione con l'Ente Locale nella programmazione dell'offerta delle correlate prestazioni.

Art. 10

(Diritto di partecipazione e di accesso del cittadino agli atti)

Il 25 maggio 2016 è entrato in vigore il Regolamento Europeo Privacy UE 2016/679 o GDPR (General Data Protection Regulation) che stabilisce le nuove norme in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché le norme relative alla libera circolazione di tali dati. In ottemperanza al suddetto regolamento l'azienda ha adottato i successivi provvedimenti conformemente al quadro normativo vigente.



La normativa FOIA (Freedom of Information Act), introdotta con D.lgs n.97/16 è parte integrante del processo di riforma della pubblica amministrazione, definito dalla L. n.124/15.

L'accesso civico generalizzato garantisce a chiunque il diritto di accedere ai documenti posseduti dalle pubbliche amministrazioni, se non c'è il pericolo di compromettere altri interessi pubblici o privati rilevanti, indicati dalla legge.

Con la riforma FOIA, l'ordinamento italiano riconosce la libertà di accedere alle informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni come diritto fondamentale. Il principio che guida la normativa è la tutela preferenziale dell'interesse conoscitivo di tutti i soggetti della società civile: in assenza di ostacoli riconducibili ai limiti previsti dalla legge, le amministrazioni devono dare prevalenza al diritto di chiunque di conoscere e di accedere alle informazioni in possesso della pubblica amministrazione.

Art. 11

(Rapporti con le altre istituzioni)

1. L'azienda nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite e la sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari
2. Un ruolo centrale spetta alle comunità locali sia nell'espressione dei bisogni che nella verifica dei risultati, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente ed Azienda sanitaria,
3. L'integrazione socio-sanitaria è garantita attraverso la consultazione periodica dei sindaci dell'area di operatività dell'azienda e/o dei distretti; questi ultimi realizzano concretamente l'integrazione fra i servizi sociali e quelli sanitari.
4. L'Azienda in tutti i processi di pianificazione e gestione favorisce e promuove lo scambio di informazioni e collaborazione con le altre Aziende Sanitarie di Caltanissetta e Trapani concorrendo in tal modo, nella specificità propria del ruolo e dei compiti, allo sviluppo della rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino.
5. L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività sanitarie un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi e ciò nella considerazione che l'integrazione genera maggiore efficacia assistenziale.
6. L'integrazione si estrinseca altresì attraverso:
 - la Conferenza dei Sindaci;
 - il Comitato di garanzia a cui partecipa il Direttore Generale dell'ASP;
 - il Comitato dei Sindaci dell'ASP rappresentata dal Direttore Generale o suo delegato; (il rispettivo Direttore di Distretto) per ciascuno dei Distretti socio-sanitari presenti in ambito provinciale;
 - il Gruppo Piano per la progettazione e gestione dei Piani di Zona, che ha sede in ogni Comune capofila e a cui partecipano rappresentanti Aziendali nominati dal Direttore Generale dell'ASP.

Art. 12

(Rapporti con gli altri operatori)

1. L'azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale favorendo la partecipazione consultiva-propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuta, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale nel quadro di strategie incentivanti con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.



2. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della direzione generale e dei livelli dirigenziali dell'azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa del D.Lgs 229/1999, della normativa regionale e dei C.C.N.L., riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'azienda, coinvolge le OO.SS. e la R.S.U. e si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

Art. 13

(Rapporti con la società civile e con le associazioni di volontariato)

1. 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 aziendale 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 ad essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso ed indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

Art 14

(Rapporti con le organizzazioni sindacali)

1. L'azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale, e s'impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, "nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione fondata su specifico patto di solidarietà" appositamente predisposto su iniziativa della direzione generale, e relativo alle scelte strategiche attuative della "mission" aziendale e alle conseguenti opzioni operative, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

Capo III

Principi Ispiratori

Art. 15

(L'unitarietà della gestione)

1. La gestione dell'azienda è improntata in maniera unitaria in quanto è legata alle finalità e agli obiettivi che intende perseguire e si articola in ambiti e funzioni distinti ma tra loro interrelati e integrati. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale in cui opera, l'Azienda trasforma il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire. La gestione aziendale si ispira a principi di flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione.

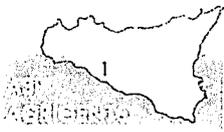
2. Nella attività gestionale è netta la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione che invece è di competenza dei vari livelli organizzativi. Questi dovranno essere orientati operativamente al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, della creatività e dell'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione.

Art. 16

(L'integrazione ospedale-territorio)

Ai fini della continuità assistenziale, la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali rappresenta lo strumento prioritario per l'integrazione ospedale-territorio.

L'integrazione della rete ospedaliera con quella territoriale assicura la multidisciplinarietà del percorso assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione e il trattamento della cronicità, il sistema integrato consente di controllare la domanda e l'offerta sanitaria, l'integrazione tra gli



specialisti ambulatoriali e quelli ospedalieri al fine di ottimizzare sia l'appropriatezza che i costi delle prestazioni con riduzione delle liste di attesa.

All'assistenza ospedaliera sono sostanzialmente demandate la gestione delle attività per le patologie acute mentre il ruolo di protagonista nel percorso assistenziale è prioritariamente assunto dal medico del territorio coadiuvato dai punti di interconnessione PTA-Ospedale.

Art. 17

(Rapporti convenzionali)

1. Nell'erogazione delle prestazioni sanitarie l'Azienda si avvale anche dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di libera scelta, dei Medici della continuità assistenziale, dei Medici Specialisti ambulatoriali interni.

I rapporti convenzionali con tali soggetti erogatori sono regolamentati nel rispetto degli AA.CC.NN. e degli A.A.CC.RR., ivi compresi gli accordi decentrati aziendali.

Per la gestione dei rapporti convenzionali l'Azienda si avvale di specifici comitati: Comitato Aziendale di Medicina generale e Pediatria di Libera Scelta, Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale Interna.

2. L'ASP, per assicurare i servizi e le prestazioni sanitarie si avvale, altresì, di strutture accreditate che forniscono prestazioni:

- di specialistica ambulatoriale, cure domiciliari e residenziali (anche RSA-CTA);
- di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- di medicina fisica e riabilitativa
- di ricovero ordinario e di ricovero in Day Hospital o Day Surgery.

Tali strutture erogatrici costituiscono una risorsa integrativa e concorrono alla realizzazione del piano assistenziale stabilito dall'azienda attraverso uno specifico processo di pianificazione.

2. I rapporti contrattuali con le categorie sanitarie predette concorrono alla attuazione dei livelli essenziali uniformi di assistenza, garantendo ai cittadini libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti pubblici e privati accreditati. L'Azienda attua un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali stipulati nonché sulla qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni rese.

3.

Art. 18

(Il governo clinico)

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento sviluppa programmi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e favorire il raggiungimento e il mantenimento di elevati standard assistenziali stimolando la creazione di un ambiente che promuova l'eccellenza professionale.

Art. 19

(Le relazioni sindacali)

Il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale è riconosciuto dall'Azienda che si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità. L'esigenza aziendale di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività non può non avvalersi del sistema delle relazioni sindacali per poter perseguire anche il miglioramento delle condizioni di lavoro, la crescita professionale dei dipendenti e la valorizzazione delle singole professionalità.

Il sistema di relazioni sindacali si articola su modelli relazionali specifici, tra i quali la contrattazione collettiva integrativa, l'informazione ed il confronto che rappresentano gli istituti attraverso cui si realizzano i principi della partecipazione, della trasparenza e della correttezza dei comportamenti.



Art. 20

(La trasparenza e la semplificazione dell'azione amministrativa)

L'attività amministrativa dell'Azienda si conforma ai seguenti criteri e principi:

- trasparenza intesa come accessibilità totale anche attraverso le pubblicazioni sul sito aziendale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione e gli andamenti gestionali, nonché la pubblicazione integrale degli atti deliberativi;
- semplificazione dei procedimenti amministrativi e di quelli che agli stessi risultano strettamente connessi o strumentali, in modo da ridurre il numero delle fasi procedurali e delle strutture che intervengono;
- individuazione delle responsabilità e delle procedure di verifica e controllo;
- soppressione dei procedimenti che risultino non più rispondenti alle finalità e agli obiettivi fondamentali definiti dalla legislazione di settore o che risultino in contrasto con i principi generali dell'ordinamento giuridico regionale, nazionale o comunitario;
- individuazione della struttura competente per l'istruttoria, nonché del dirigente competente all'adozione del provvedimento finale;
- adeguamento delle fasi e degli adempimenti procedurali alle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

L'Azienda adotta il Regolamento sulla trasparenza amministrativa.

Capo IV

Principi di Responsabilizzazione Gestionale e Delega Amministrativa

Art. 21

(Responsabilizzazione Gestionale)

1. Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda. È tenuto, pertanto, ad assicurare il regolare funzionamento anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo.
2. Il Direttore Generale esercita le predette funzioni, secondo quanto riportato nel successivo titolo II.
3. L'Azienda riconosce ed attua la divisione delle funzioni assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa assegnate ai Dirigenti che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa normativamente e contrattualmente previste e/o delegate;
4. Il Direttore Generale può delegare, con atto formale, funzioni di gestione compresa l'adozione di atti gestionali, ai dirigenti dell'Azienda, secondo quanto previsto dal successivo articolo 22 del presente atto, affinché gli stessi pongano in essere tutte le attività necessarie a dare esecuzione agli indirizzi aziendali mediante utilizzo delle risorse umane, economiche e materiali assegnate con la contrattazione di budget.

Art. 22

(Ripartizione delle funzioni aziendali)

1. Il presente atto individua e ripartisce le attività e le funzioni aziendali tra le varie unità operative in base al sistema delle competenze. Al Direttore Generale fanno capo ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e s.i.m., sia le funzioni di indirizzo e di controllo sul conseguimento degli obiettivi predeterminati, sia la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda. L'ASP di Agrigento, in attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente ed al fine di realizzare pienamente il coinvolgimento e la responsabilizzazione della dirigenza, imposta la propria organizzazione sulla base della distinzione tra:



Attività di indirizzo, programmazione e controllo, esercitati dal Direttore Generale con la collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Attività gestionali, esercitate secondo il sistema delle competenze, gli incarichi di struttura ed i livelli di responsabilità assegnati alla dirigenza Medico-Veterinaria, Sanitaria non Medica, Amministrativa, Tecnica e Professionale.

L'adozione degli atti che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'Azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono di competenza del Direttore Generale e sono adottati nella forma della Deliberazione. Tali atti sono delegabili, solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita deliberazione.

La pianificazione circolare, l'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali, attraverso lo strumento dell'attribuzione e la verifica sistematica dei risultati e dei processi, rappresentano i veicoli principali del decentramento e dell'affermazione del governo clinico. La leva che l'Azienda intende privilegiare per sviluppare il processo di decentramento e di partecipazione dei professionisti alla gestione del sistema azienda è rappresentata dallo strumento dell'attribuzione delle competenze, che permette di assegnare formalmente precise finalità e poteri alla dirigenza, che ne assume la responsabilità in piena e diretta autonomia.

Il meccanismo dell'attribuzione delle competenze ai dirigenti permette di affermare in modo compiuto il principio della contestabilità, quale condizione per il chiaro riconoscimento delle responsabilità e per la gestione meritocratica dei dirigenti. Tale approccio è favorito e stimolato dall'evoluzione del sistema di norme che caratterizza il contratto di incarico dirigenziale, che lega tutti i dirigenti alle strategie ed agli obiettivi aziendali mediante un'obbligazione di risultato, modernizzando e contestualizzando la figura, il ruolo ed il sistema correlato di responsabilità dei dirigenti stessi. L'elevata competenza professionale, tecnico-specialistica e gestionale-operativa, rappresenta la condizione di base per affidare responsabilità crescenti alla struttura. L'Azienda disciplina le ulteriori competenze con appositi atti di cui ai relativi allegati.

L'esercizio delle competenze attribuite ai dirigenti dev'essere sempre pienamente rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali. L'eventuale discrezionalità insita nella materia va comunque sempre ricondotta agli atti di programmazione e di indirizzo che restano di competenza del Direttore Generale.

Gli atti aventi natura di provvedimento amministrativo, nonché gli atti di gestione che disposizioni amministrative o normative impongano di essere assunti nella forma di evidenza pubblica sono assunti dai Dirigenti nella forma di Determinazione, sia aventi rilevanza interna che esterna, e saranno pubblicati nell'albo dell'Azienda a scopo conoscitivo dei terzi senza che ciò costituisca requisito di efficacia dell'atto.

La determinazione sarà adottata dal Dirigente a conclusione di un procedimento amministrativo nel rispetto dei principi di legittimità, equità, trasparenza, efficacia e osservanza di regole tecniche. Essa dovrà sempre essere motivata nel merito e nella legittimità e dovrà essere esauriente e coerente rispetto al preambolo in modo da mettere in luce l'iter logico seguito.

Le determinazioni devono:

essere datate e numerate progressivamente e riportare, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro informatico da tenersi presso la Struttura Coordinamento Staff della Direzione Aziendale;

essere pubblicati per quindici giorni consecutivi a far data, di norma, dal primo giorno festivo successivo alla sottoscrizione;

essere immediatamente esecutivi;

Gli atti, comportanti l'assunzione di costi aziendali, prima della loro adozione devono contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria e la rispondenza con gli atti di programmazione generale. Tale visto ha natura di controllo.

Nel caso di inerzia del dirigente, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento amministrativo ovvero, attribuirne la competenza ad altro incaricato, previa comunicazione al dirigente 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 dirigente nonché può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dal dirigente, le iniziative consentite dal codice civile.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario per le rispettive competenze in caso di ritardo o omissioni possono avocare a sé la trattazione degli atti, previo assenso del Direttore Generale, dandone comunicazione al Responsabile interessato.

Art. 23 (Deleghe e poteri)

1. Nel rispetto del quadro normativo di riferimento il Direttore Generale può assicurare la gestione amministrativa dell'Azienda anche attraverso l'istituto della delega conferibile a soggetti qualificati ben determinati e avente contenuto puntualmente predeterminato.
2. Non sono comunque delegabili gli atti individuali all'art. 28 del presente atto aziendale, nonché l'adozione dei regolamenti attuativi di cui all'art. 137 e la stipula dei contratti riguardanti oneri economici superiori alla soglia comunitaria.
3. Il Direttore Generale, salva la suddetta ripartizione di competenze, può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività, particolari funzioni, sia per atti a valenza interna che per atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai direttori di dipartimento, ai direttori di distretto, ai dirigenti di struttura complessa.
4. La delega relativa all'attività gestionale di diritto privato è conferita per iscritto 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 della stessa. Di essa deve darsi idonea pubblicità.
5. La delega riferita all'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.
6. Un originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro presso la Segreteria della Direzione Aziendale.
7. Il Direttore Generale mantiene in ogni caso il potere di porre in essere direttamente ciascuno degli atti delegati ai dirigenti, previa comunicazione ai medesimi, senza che ciò comporti la revoca tacita del provvedimento di delega.
8. L'atto di delega, attesa la natura esclusivamente fiduciaria, è revocabile totalmente o parzialmente, in qualsiasi momento da parte del direttore Generale con atto scritto.
9. La revoca delle deleghe conferite deve avere luogo nelle stesse forme seguite per il loro conferimento, dovendosi quindi osservare le identiche modalità di pubblicazione e conservazione degli atti.
10. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo e diventa esecutiva nelle forme di legge.
11. L'esercizio delle funzioni delegate deve avvenire nel rispetto della normativa civilistica vigente in materia, nonché degli obiettivi generali dell'Azienda, dei principi generali in materia di atti amministrativi e della compatibilità finanziaria;
12. 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.
13. Le competenze delegate al dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è esclusivamente responsabile. Non è in alcun modo ammessa la sub-delega.



14. Nei casi di assenza dei soggetti delegati, la delega è esercitata dal sostituto formalmente nominato dal soggetto delegante.

15. La sottoscrizione apposta a tutti gli atti e le comunicazioni aventi rilevanza esterna o che impegnano l'Azienda verso l'esterno deve essere preceduta dalla dicitura "per delega del Direttore Generale".

16. Contro gli atti adottati dai soggetti delegati è ammessa la possibilità di richiesta di revisione degli stessi. Tale richiesta va fatta allo stesso soggetto che ha emesso l'atto ed entro i termini di pubblicazione dell'atto impugnato. Il procedimento di revisione dell'atto o la conferma dello stesso va conclusa entro 30 giorni della richiesta di revisione.

Art. 24

(Atti adottati per delega - principi)

1. Gli atti del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e degli altri Dirigenti adottati a seguito di delega debbono risultare improntati al rispetto dei seguenti principi:

- rispetto della normativa generale e specifica;
- rispetto degli obiettivi generali dell'azienda;
- rispetto della trasparenza, esaustività e chiarezza espositiva, motivazione e decisione;
- rispetto dei limiti di compatibilità finanziaria e dei criteri di armonizzazione, coerenza e coordinazione nel caso di adempimenti integrati con altre articolazioni organizzative;
- rapidità delle procedure e comunque rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti e per l'assunzione delle decisioni;
- coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori;
- valorizzazione dei momenti di comunicazione/informazione nei confronti dei destinatari dei provvedimenti e degli operatori interessati all'adozione degli stessi;
- individuazione del responsabile del procedimento;
- massima attenzione alla razionalizzazione e contenimento delle spese ed alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi, un continuo raccordo e collaborazione con il competente settore amministrativo, al fine di una costante verifica dei prezzi rapportata alle condizioni del mercato.

TITOLO II GOVERNO AZIENDALE

Capo I

Organi Aziendali e Direzione Generale

Art. 25

(Organi)

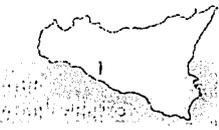
Sono organi dell'Azienda, ai sensi dell'art. 1, comma 3 quater, D.lgs. 502/92 e s.m.i., modificato dal D.L. n.158 del 13/09/12, convertito con modificazioni dalla L. n. 189 dell'Q8/i 1/12:

- Il Direttore Generale
- Il Collegio di Direzione
- Il Collegio Sindacale.

Art. 26

(Direzione Aziendale)

1. La Direzione aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. La direzione aziendale opera pertanto come momento di coordinamento



che non incide sul livello decisionale che rimane in capo al Direttore Generale, salva la delega di funzioni.

2. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, mediante proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Art. 27

(Direttore Generale)

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda.
2. Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.
3. Il Direttore Generale esercita direttamente tutte le funzioni non attribuite, da disposizione di legge o regolamenti attuativi, ad altri livelli direzionali o dirigenziali, in particolare al Direttore Generale, spettano:

- l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs, 229/99;
- 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 obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria e di bilancio;
- la programmazione del fabbisogno di risorse e la programmazione del personale;
- l'adozione della relazione sanitaria aziendale annuale;
- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti l'acquisizione di beni e servizi per importi superiori alla quota delegata alla gestione del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dei Direttori di Distretto e dei Direttori di Struttura Complessa;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti il trasferimento presso altri enti e l'assunzione di personale;
- le decisioni in materia di liti attive e passive, transazioni e conciliazioni;
- l'adozione di tutti gli atti riguardanti tariffe, canoni e oneri a carico di terzi;
- le nomine, designazioni, sospensioni, decadenze;

gli atti in materia di personale, concernenti:

- la nomina dei direttori di distretto nonché la verifica degli stessi;
- la nomina dei dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice nonché la verifica degli stessi;
- l'attribuzione e la definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- i provvedimenti di mobilità interna delle figure dirigenziali dell'Azienda;
- l'individuazione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle performance e dei Collegi Tecnici;
- l'individuazione dei collaboratori posti alle sue dirette dipendenze;
- l'individuazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente;
- ogni altro atto di scelta sulle risorse umane;
- l'autorizzazione alla sottoscrizione o la sottoscrizione definitiva dei contratti collettivi integrativi di lavoro;
- ogni altra competenza prevista dalla legge.



4. Il Direttore Generale nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario ai sensi dell'art.9 della Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 e procede alla revoca dell'incarico agli stessi conferito ove concorrano le cause di risoluzione del rapporto,
5. Il Direttore Generale, in quanto responsabile della direzione complessiva dell'Azienda, nomina e revoca i responsabili delle strutture organizzative - semplici e complesse - dell'Azienda secondo le procedure previste nel presente atto aziendale oltre che negli specifici regolamenti attuativi.
6. Il Direttore Generale può delegare, con apposito atto, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Struttura Complessa ed ai Direttori di Distretto propri poteri e compiti, definiti nel presente atto e più semplicemente individuati - per singolo dirigente - nei contratti individuali all'uopo stipulati.
7. Il Direttore Generale esercita le predette funzioni attraverso atti di diritto privato o, nei casi stabili dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi. Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali ed in particolare non richiedono motivazione salvo che questa non sia espressamente richiesta da specifica disposizione o da regolamenti attuativi. Essi assumono la dizione di atti. I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza della Legge 241/90 e s.m.i. e della L.R. n. 10/91 e s.m.i. nonché dei principi generali dell'azione amministrativa ed assumono la denominazione di Deliberazione. Fermo restando l'obbligo generale di motivazione di cui all'art. 3 della Legge n.241/1990 e s.m.i., il Direttore Generale è tenuto ad esplicitare, nei provvedimenti amministrativi, le ragioni per le quali ritiene di non doversi attenere ai pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. Tutte le deliberazioni, il giorno successivo, lavorativo, all'affissione all'albo, sono inviate in copia al Collegio Sindacale.
8. Per lo svolgimento delle predette attribuzioni e funzioni il Direttore Generale è coadiuvato dalla struttura di Staff, cui fanno riferimento ai fini organizzativi, tutti gli uffici, unità operative, servizi e segreterie della direzione aziendale, collegi e comitati e quant'altro non espressamente allocato nell'articolazione organizzativa indicata nel seguente art. 43.
9. In caso di temporanea assenza o temporaneo impedimento del Direttore generale, di vacanza dell'ufficio per morte o dimissioni o decadenza dello stesso si applicano i commi 2 e 3 dell'art.20 della Legge regionale 14 aprile 2009, n.5.

Art. 28

(Deliberazioni del Direttore Generale)

Per le seguenti materie, il Direttore Generale adotta provvedimenti di natura amministrativa che mantengono la denominazione di "**Deliberazione**" con le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo:

Per le seguenti materie, il Direttore Generale adotta provvedimenti di natura amministrativa che mantengono la denominazione di "*Deliberazione*" con le forme pubblicistiche previste dal diritto amministrativo:

1. Adozione dell'atto aziendale e sue modifiche e/o integrazioni;
2. Gli atti di nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendale nonché l'eventuale revoca;
3. L'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente all'organizzazione, la gestione ed il funzionamento generale dell'Azienda;
4. L'adozione del documento per la valutazione dei rischi;
5. Piano strategico aziendale;
6. Piano programmatico aziendale e altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
7. Bilancio pluriennale di previsione;
8. Bilancio di previsione annuale;
9. Bilancio d'esercizio;



10. Dotazione organica;
11. Convenzioni;
12. La nomina e la revoca dei responsabili delle strutture operative aziendali, nonché dei responsabili dei Dipartimenti, delle Unità Operative Complesse, delle Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali e il conferimento degli incarichi professionali;
13. Adozioni di contratti integrativi aziendali
14. Mandati, procure, anche ad lites
15. Arbitrati e transazioni
16. Programmazione del fabbisogno del personale
17. Appalti e forniture di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria
18. Delega di propri poteri e compiti.
19. Piani attuativi di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della Legge Regionale 5/2009.
20. Programmi definiti a livello di bacino di cui all'art. 5, comma 1, lettera b) della Legge Regionale 5/2009.
21. Atti comportanti l'assunzione di costi aziendali, che prima della loro adozione deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria;
22. L'adozione degli altri atti al medesimo riservati in via esclusiva dalla legislazione vigente.

Art. 29

(Atti del Direttore Generale)

1. Tutte le materie non rientranti nel precedente articolo sono disciplinate con atti di diritto privato che assumono la semplice dizione di atti.
2. Gli atti di cui sopra, pur essendo ispirati alla libertà della forma e quindi assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono:
 - a) essere datati e numerati progressivamente, riportati, quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro sarà stampato vidimato e rilegato, che a fine anno sarà trasferito su supporto informatico (CD) non re-scrivibile;
 - b) essere pubblicati, per quindici giorni consecutivi, il primo giorno festivo successivo all'adozione;
 - c) sono immediatamente esecutivi;
 - d) sono sottoscritti solo dal Direttore Generale, acquisito, per competenza, il parere del Direttore Sanitario o quello del Direttore Amministrativo, o di entrambi;
 - e) non sono soggetti a controllo preventivo di legittimità.
3. Gli atti del Direttore Generale non aventi rilevanza esterna assumono il carattere di mere disposizioni interne, non richiedono l'acquisizione, di pareri e non sono sottoposte all'esame del Collegio Sindacale.
4. L'atto comportante l'assunzione di costi aziendali, prima della sua adozione deve contenere il visto di regolarità contabile attestante la compatibilità economico/finanziaria.
5. Avverso gli atti del Direttore Generale è possibile fare opposizione entro i termini di pubblicazione degli stessi.

Art. 30

(Collegio di Direzione)

1. Il Collegio di Direzione, a norma dell'art.17 del D.lgs. 502/92 e s.m.i., coadiuva il Direttore Generale nell'assunzione delle decisioni gestionali, collabora alla elaborazione ed attuazione degli indirizzi e dei piani aziendali, nonché alla programmazione e valutazione delle attività tecnico - sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. In particolare, il Direttore Generale si avvarrà dello stesso per la elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il Collegio di Direzione, avvalendosi della collaborazione del responsabile della "Qualità", contribuisce, altresì, all'elaborazione del piano per la realizzazione del "Sistema di Qualità Aziendale".
2. Il Collegio di Direzione dell'A.S.P. di Agrigento è così composto:



- Direttore Generale, con funzioni di presidente
- Direttore Amministrativo Aziendale
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttori Dipartimenti
- Direttori Medici di Presidio Ospedaliero e/o di Ospedali Riuniti
- Direttori dei Distretti Sanitari di Base

3. Ai sensi dell'art. 3 del D.A. n.1874/12 il Presidente del C.C.A. deve essere chiamato a far parte del Collegio di Direzione in ordine alle coincidenti materie di competenza.

4. Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento adottato dalla Direzione Generale.

Art. 31

(Collegio Sindacale)

1. Il Collegio Sindacale è Organo dell'Azienda che, ai sensi dell'art.3 ter, terzo comma, del D.lgs. 502/92 e s.m.i., dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministero della Salute.

2. Il Collegio esercita il controllo interno di regolarità gestionale e contabile, su tutta la gestione aziendale. Per rendere operativo tale ruolo tutti gli atti adottati, compresi quelli delegati, devono essere trasmessi al Collegio Sindacale.

3. Il Collegio Sindacale attraverso il suo operato provvede:

- a) a verificare l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) a vigilare sull'osservanza della legge;
- c) a accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;
- d) a riferire, almeno trimestralmente, alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando fatti ove vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- e) a trasmettere periodicamente e con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda alla Conferenza dei Sindaci.

4. Il Collegio può esercitare le forme di controllo ritenute utili in ordine all'assolvimento delle competenze devolute, anche richiedendo informazioni alle Direzioni ed ai dirigenti.

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

Art. 32

(Direttore Amministrativo)

1. Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente, e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

2. Inoltre, nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- a) dirige e coordina i servizi amministrativi, professionali e tecnici, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- b) fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza, se richiesto;
- c) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
- d) cura la relazione di accompagnamento al bilancio preventivo ed al conto consuntivo da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale;



- e) è preposto all'attivazione, alla gestione ed al controllo dei centri di costo;
- f) adotta, le misure organizzative idonee ad assicurare lo svolgimento di controlli interni ai fini della verifica dell'attività svolta dalle unità amministrative, secondo la normativa vigente, predisponendo la relazione per il Direttore Generale, e redige la relativa relazione annuale;
- g) determina gli orari di servizio, di lavoro e di apertura al pubblico degli uffici amministrativi;
- h) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatigli, all'occorrenza, dal Direttore Generale;
- i) è preposto alla programmazione dell'attività di aggiornamento per il personale amministrativo;
- j) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, programmi annuali e progetti di attività;
- k) fornisce parere al Direttore Generale sull'affidamento e la revoca degli incarichi del personale dirigenziale amministrativo, tecnico e professionale;

3. Il Direttore Amministrativo, in caso di comprovato ritardo od omissione, ovvero di sua iniziativa, purché adeguatamente motivata, previo assenso del Direttore Generale può, avocare a sé la trattazione diretta di materie o specifiche problematiche che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, tecnica e professionale, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari, dandone comunicazione al responsabile interessato.

4. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal direttore generale, il direttore amministrativo è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con la segreteria del Direttore Generale e con la struttura di Staff.

5. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Art. 33

(Direttore Sanitario)

1. Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assume dirette responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza dalla legislazione vigente e concorre con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

2. Inoltre, nell'ambito delle sue specifiche competenze:

- a) dirige e coordina i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- b) fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- c) collabora allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali;
- d) identifica la domanda di assistenza sanitaria ed i bisogni di salute dell'utenza;
- e) stabilisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti straordinari con carattere d'urgenza;
- f) verifica la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianifica l'allocazione delle risorse umane - avvalendosi a tal fine del servizio infermieristico - nonché l'allocazione delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari e nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
- g) formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- h) fornisce parere al Direttore Generale sull'affidamento e la revoca degli incarichi del personale dirigenziale dell'area sanitaria;
- i) presiede il "Consiglio dei Sanitari", il "Comitato del buon uso del sangue" e fa parte del Comitato Bioetico Interaziendale;



- j) predisporre la relazione sanitaria annuale;
- k) è responsabile dei percorsi assistenziali;
- l) esprime parere sulle progettazioni edilizie dell'azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- m) coadiuva il direttore generale nelle iniziative previste per la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, in particolare adottando le misure necessarie per rimuovere i disservizi;
- n) promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale dei servizi sanitari al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
- o) promuove iniziative di ricerca finalizzate nell'ambito dei servizi sanitari dell'azienda;
- p) svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi ovvero delegatagli, all'occorrenza, dal Direttore Generale.

3. Per lo svolgimento delle proprie funzioni e per quelle delegate dal direttore generale, il direttore sanitario è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con la segreteria del direttore generale e con la struttura di staff.

4. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono avocate a sé dal Direttore Generale.

Art. 34

(Cause risoluzione rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario)

1. Il rapporto con il direttore amministrativo e con il direttore sanitario può essere risolto, senza alcun procedimento di contraddittorio, da parte del direttore generale quando ricorrano:

- a) gravi motivi;
- b) violazioni di leggi o del principio del buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione.

Fra i gravi motivi di cui alla lettera a) rientra la reiterata inosservanza delle direttive impartite dal direttore generale, il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

2. Per la risoluzione del rapporto di lavoro del Direttore Amministrativo e/o Sanitario, in assenza di disposizioni generali, si applicano le stesse cause per la risoluzione del rapporto del Direttore Generale.

Capo II Organismi Collegiali

Art. 35 (Organismi Collegiali)

Organismi collegiali che coadiuvano il direttore Generale nel governo dell'Azienda sono:

- a) il Consiglio dei Sanitari, organismo elettivo, che dovrà garantire un buon rapporto fra le scelte aziendali e "consenso" dei dirigenti ed operatori sanitari, per ottenere la massima partecipazione dei dipendenti;
- b) la Conferenza dei Sindaci, che dovrà garantire un rapporto continuo tra azienda e popolazione, fra scelte tecniche e indirizzi politici, fra necessità operative gestionali e controllo politico-amministrativo delle stesse;
- c) l'Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance (O.I.V.);
- d) i Collegi Tecnici, che sono preposti alla verifica e valutazione dei Dirigenti dell'area medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria non medica, professionale, tecnica ed amministrativa;
- e) il Comitato Etico;
- f) il Comitato Consultivo Aziendale.



Art. 36

(Consiglio dei Sanitari)

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni consultive in materia tecnico-sanitaria, ed è presieduto dal Direttore Sanitario.
2. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del consiglio sono disciplinate dalla Regione secondo gli indirizzi ex art. 3 comma 12 del D.lgs. n.502/1992 e s.m.i.
3. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.
4. Il consiglio dei sanitari si esprime entro il termine di 10 giorni dal ricevimento degli atti o delle richieste di parere. In mancanza dell'espressione del parere nei termini previsti, questo si intende reso positivo.

Art. 37

(Conferenza dei Sindaci)

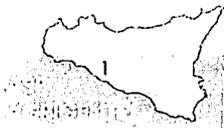
1. La "Conferenza dei Sindaci" è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrare.
2. La Conferenza nomina i componenti dell'Esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi Sociali, emana gli indirizzi per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.
3. L' "Esecutivo" della Conferenza dei Sindaci è l'organismo ristretto mediante il quale la stessa Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. L'Esecutivo della Conferenza formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione - nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale - delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda, provvede all'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda ed alla Regione, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.
4. I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente.

Art. 38

(Organismo Indipendente di Valutazione)

1. L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), istituito dal D. Lgs. 150/2009 e s.m.i., è organo collegiale formato da tre componenti nominati dal Direttore Generale, in possesso del diploma di laurea specialistica o di laurea quadriennale conseguita nel previgente ordinamento degli studi ed dotati di professionalità ed esperienza, con competenze tecniche di valutazione, di controllo di gestione, o esperienza maturata nel campo giuridico- amministrativo, comprovata dal parere positivo del Dipartimento della funzione pubblica della presidenza del consiglio dei Ministri.
 2. L'O.I.V., espleta le attività previste dal D. Lgs. 150/2009 e s.m.i., dal D.A. Salute n.1821/2011, dal D. Lgs. 33/2013 e s.m.i. in tema di trasparenza, dalla Legge n.190/2012 e s.m.i. in tema di prevenzione della corruzione e di tutte quelle previste dalla normativa nazionale e regionali vigenti in materia di compiti e funzioni dell'Organismo.
- In particolare, l'O.I.V. svolge le seguenti attività:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;



- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica ed all'A.N.A.C.;
 - rendere parere obbligatorio sul Piano triennale della Performance;
 - validare la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito web istituzionale;
 - garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., secondo quanto previsto dallo stesso decreto, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, dai Contratti Integrativi Aziendali, dai Regolamenti interni dell'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
 - proporre all'organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.;
 - misurare e valutare annualmente la performance individuale in seconda istanza; o misurare e valutare annualmente le Unità organizzative (Dipartimenti e Strutture Complesse) secondo modalità conformi alle Direttive impartite dall'A.N.A.C. è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla A.N.A.C., già CIVIT, ovvero dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
 - promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità anche con riferimento al D. Lgs. n.33/2013 ed alla L. n. 190/2012;
 - verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle Pari Opportunità;
 - curare annualmente, sulla base di appositi modelli forniti dall'A.N.A.C., la realizzazione di indagini sul personale dipendente, volte a rilevare il livello di benessere organizzativo ed il grado di condivisione del sistema di valutazione, nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale, riferendo alla A.N.A.C.
3. L'OIV, per lo svolgimento di tutte le attività di propria competenza, è supportato dalla struttura tecnica permanente di cui al D.A. 26 settembre 2011.
4. Il Direttore Generale, utilizzando anche le indicazioni del controllo di gestione e dell'OIV, valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai CC.CC.NN.LL. le prestazioni dei propri dirigenti nonché le risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate.
5. L'O.I.V. opera sulla base di apposito regolamento adottato dalla Direzione Generale e resta in carica per tre anni, salvo revoca motivata o cessazione per altra causa.

Art. 39 (Collegi Tecnici)

1. I Collegi Tecnici sono organi collegiali e ciascuno è composto da tre membri di cui uno con funzioni, di presidente, formato esclusivamente da dirigenti in servizio presso pubbliche amministrazioni. Il numero dei Collegi Tecnici è stabilito con apposito provvedimento dal Direttore Generale, in relazione alle esigenze aziendali.
2. La composizione del Collegio Tecnico (CT) è informata al principio dell'imparzialità e a tal fine:
- non può fare parte dell'organismo collegiale chi è già chiamato in prima istanza a formulare la proposta di valutazione;
 - non può far parte dell'organismo collegiale chi ricopre cariche politiche e chi è rappresentante sindacale (responsabile e/o segretario aziendale, provinciale, regionale e nazionale).
3. Il CT viene nominato dal Direttore Generale.
4. I componenti del CT, dei quali uno svolge le funzioni di presidente su designazione del Direttore Generale, vengono scelti tra i direttori di U.Q.C. in servizio presso l'A.S.P., di Agrigento e/o tra i nominativi dei direttori di struttura complessa pubblicati nel ruolo nominativo regionale.



Contestualmente ai componenti titolari sono designati i componenti supplenti che intervengono in caso di assenza o di impedimento dei titolari, ovvero per incompatibilità rispetto al Dirigente la cui valutazione deve essere sottoposta alla verifica di regolarità della procedura.

5. Il CT si avvale del supporto di un apposito Ufficio, allocato all'interno del Servizio Risorse Umane, che cura, tra l'altro, gli adempimenti propedeutici procedurali ed infra-procedimentali necessari per la definizione delle attività di valutazione nonché tutte le attività di Segreteria.

6. Le sedute del CT si svolgono presso i locali della Direzione Generale. Le modalità di costituzione e funzionamento dei CT sono stabilite da un apposito regolamento aziendale.

Art. 40

(Comitato Etico)

1. Il Comitato Etico è un organismo indipendente che, ai sensi dell'art. 1, comma 1 del Decreto Ministero della Salute 8 febbraio 2013, garantisce la tutela dei diritti, la sicurezza e il benessere delle persone sottoposte a sperimentazione.

3. Il Comitato Etico ha le competenze previste dall'art. 12, comma 10, lettera c) del Decreto-legge n.15S del 13/09/12, come convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189.

4. Il Comitato Etico può promuovere, ai sensi dei Parti, comma 2, del Decreto Ministero della Salute 8 febbraio 2013 e s.m.i., iniziative di formazione di operatori sanitari relativamente a temi di bioetica.

Il Comitato etico competente per l'Azienda ASP di Agrigento, ai sensi del D.A. n. 1360/2013, modificato con D.A. dell'01/07/15, è il Comitato etico Palermo 2, allocato presso l'Azienda Ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello", i cui componenti sono nominati con delibera del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria presso cui lo stesso è allocato, scelti di concerto tra i Direttori Generali delle Aziende afferenti.

Art. 41

(Comitato Consultivo Aziendale)

1. Il Comitato consultivo aziendale, ai sensi della l.r. n.5/09, comma 8 e s.m.i., esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani Sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda. Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (Ufficio Aziendale) per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

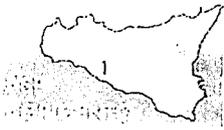
2- Il Comitato consultivo è composto da utenti e operatori dei servizi, sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

3. Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato Consultivo aziendale è disciplinato dal D.A. 15 aprile 2010, n. 01019/10.

Art.42

(Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro la discriminazione)

1. Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro, la discriminazione ai sensi del D.Lgs165/2001 art. 57 e s.m.i. costituisce un organo attraverso il quale il legislatore intende perseguire l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica,



alla disabilità, alla religione o alla lingua nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.

2. Il CUG dell'ASP di Agrigento collabora e si raccorda con tutti gli organi interni ed esterni all'Azienda Sanitaria portatori di interessi nelle tematiche di competenza del Comitato stesso, al fine di raggiungere l'obiettivo comune di promozione del benessere lavorativo, di prevenzione e di superamento delle eventuali criticità.

3. Il CUG ha una composizione paritetica ed è formato dai componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, ai sensi degli artt. 40 e 43 del D. Lgs. 165/2001 e da pari numero di rappresentanti dell'Amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti, in modo da assicurare la presenza paritaria di entrambi i generi.

TITOLO III STRUTTURE DIRIGENZIALI AZIENDALI

Capo I Articolazione delle Strutture Aziendali

Art. 43 (Articolazione organizzativa)

1. L'articolazione organizzativa dell'azienda è improntata a criteri di massima flessibilità, volta ad assecondare il mutare dei programmi e garantire il perseguimento degli obiettivi.

2. Il modello organizzativo Aziendale, secondo la L.R. 5/09 e s.m.i., è suddiviso in quattro Aree (Staff, Amministrativa, Territoriale ed Ospedaliera), le quali vengono organizzate ex D. Lgs. 502/92 e s.m.i. su base dipartimentale e distrettuale ed articolate:

I) **AREA di STAFF**, nel cui ambito rientrano tutte le Strutture e gli Uffici che, per la loro rilevanza aziendale, sono allocati nella Direzione Generale o Amministrativa o Sanitaria, in relazione alle competenze attribuite,

II) **AREA AMMINISTRATIVA**, nel cui ambito rientrano:

- A. Dipartimento Amministrativo Strutturale
- B. Strutture complesse, con all'interno le afferenti Strutture Semplici
 - Servizio Affari Generali
 - Servizio Risorse Umane
 - Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale
 - Servizio Provveditorato
 - Servizio Tecnico

III) **AREA TERRITORIALE**, nel cui ambito rientrano:

A. Distretti Sanitari di Base, con le afferenti Strutture Semplici

- Distretto Sanitario di Agrigento
- Distretto Sanitario di Bivona
- Distretto Sanitario di Canicatti
- Distretto Sanitario di Casteltermini
- Distretto Sanitario di Licata
- Distretto Sanitario di Ribera
- Distretto Sanitario di Sciacca

B. Dipartimenti Territoriali Strutturali

- Dipartimento di Prevenzione, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali



- Dipartimento di Prevenzione Veterinario, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali
- Dipartimento di Salute Mentale, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali
- C. U.O.C. Consultori Territoriali, per la gestione delle attività dei consultori pubblici e di quelli privati ricadenti nel territorio dell'ASP.
- D. Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria Funzionale con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali
- E. U.O.C. Struttura Amministrativa Area Territoriale

IV) AREA OSPEDALIERA, nel cui ambito rientrano:

A. Presidi Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero di Agrigento (DEA di I livello), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici dipartimentali
- Presidio Ospedaliero di Canicattì (Presidio Base), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici dipartimentali
- Presidio Ospedaliero di Licata (Presidio Base), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici dipartimentali
- Ospedali Riuniti Sciacca-Ribera (DEA di I livello), con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici dipartimentali
- U.O.C. Struttura Amministrativa P.O. Agrigento
- U.O.C. Struttura Amministrativa PP.OO. Canicattì-Licata
- U.O.C. Struttura Amministrativa PP.OO. Sciacca-Ribera

B. Dipartimenti Ospedalieri Strutturali

- Dipartimento di Medicina – Ospedali Riuniti Sciacca-Ribera, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici dipartimentali.
- Dipartimento di Medicina – Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì e Licata, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici dipartimentali
- Dipartimento di Chirurgia - Ospedali Riuniti Sciacca e Ribera, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici dipartimentali,
- Dipartimento Area di Chirurgia -, Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì e Licata con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali,
- Dipartimento Emergenza, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali
- Dipartimento Cardiovascolare, con le afferenti Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali

Per i Presidi Ospedalieri dell'Azienda nel dettaglio sono previsti:

- un Direttore Medico di Struttura Complessa ed un Dirigente Amministrativo Responsabile di Struttura Complessa per il Presidio Ospedaliero di Agrigento,
- un Dirigente Medico Responsabile di Struttura Semplice dipartimentale per il Presidio Ospedaliero di Canicattì afferente alla Direzione Sanitaria Aziendale,
- un Dirigente Medico Responsabile di Struttura Semplice dipartimentale per il Presidio Ospedaliero di Licata afferente alla Direzione Sanitaria Aziendale,
- un Dirigente Amministrativo Responsabile di Struttura Complessa per i Presidi Ospedalieri di Canicattì e di Licata,
- un Direttore Medico di Struttura Complessa ed un Dirigente Amministrativo Responsabile di Struttura Complessa per gli Ospedali Riuniti "Sciacca-Ribera.

Sono, altresì, previsti i **Dipartimenti Transmurali**, nel cui ambito rientrano Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, Ospedaliere e Territoriali e precisamente:

- Dipartimento del Farmaco (Strutturale)



- Dipartimento delle Scienze Radiologiche (Strutturale)
- Dipartimento dei Servizi (Strutturale)
- Dipartimento Materno Infantile (Funzionale)
- Dipartimento di Riabilitazione (Funzionale)
- Dipartimento Oncologico (Funzionale)
- Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria (Funzionale)

Art. 44

(Strutture organizzative)

1. Per "struttura" si intende un'articolazione interna dell'azienda alla quale sono assegnate risorse umane, tecnologiche e finanziarie. La struttura costituisce "centro di responsabilità" ed il responsabile di struttura partecipa alla definizione del budget.
2. La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla rilevanza delle funzioni, dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione.
3. La valenza strategica di una struttura è definita dalla rilevanza che essa assume nel contesto gestionale di sviluppo del sistema - aziendale, dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare dalla rilevanza dei problemi.
4. L'individuazione delle strutture aziendali, così definite, avviene sulla base del quadro complessivo e dalla convergenza delle seguenti variabili:
 - a) il posizionamento strategico o l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;
 - b) la complessità delle competenze e conoscenze e la rilevanza in termini di miglioramento dei cicli produttivi e di innovazione del sistema organizzativo;
 - c) il grado di multi-professionalità e multi-disciplinarietà che è necessario governare, per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
 - d) la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
 - e) il livello di autonomia e di responsabilità, nell'assolvimento della funzione, conferita con la delega delle funzioni;
5. L'Azienda è divisa in Dipartimenti, all'interno dei quali si distinguono le Strutture Complesse e Semplici;
6. L'organigramma aziendale, con la individuazione delle strutture complesse e semplici, è quello risultante dal procedimento di programmazione e di definizione dell'assetto aziendale.

Art. 45

(Dipartimento)

1. Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa della fattività dell'Azienda, deve essere considerato quale struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto.
2. Il Dipartimento assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Aziendale e le altre Strutture Aziendali.
3. Il Dipartimento si articola al suo interno in strutture organizzative, complesse, semplici e semplici dipartimentali, 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.
4. I Dipartimenti sono attivati entro i limiti economici previsti dalle norme tempo per tempo vigenti.



Art. 46

(Unità Operative Complesse)

1. Le Unità Operative Complesse (di seguito indicate con la sigla U.O.C.) sono soggette ai vincoli normativi statali (D.M. n.70/2015, documento LEA del 26 Marzo 2012) e Regionali (D.A. n.22/2019), nonché ai vigenti CC.CC.NN.LL. e così organizzate:

- a) le strutture organizzative che esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per Settori di attività o ambiti, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare;
- b) le strutture organizzative che assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento ad un sistema tecnico, normalmente riconducibile a discipline normativamente riconosciute, e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- c) le strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate;
- d) le strutture organizzative che esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione in particolare quelle che sviluppano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
- e) le strutture che coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a molteplici Settori dell'Azienda, per i quali sussista una popolazione target dalle caratteristiche epidemiologiche ben definite e che si avvalgono di strumenti di programmazione e di verifica (dei processi e degli esiti) specifici per i bisogni sanitari che quella popolazione esprime.

2. Le Unità Operative Complesse, di ruolo sanitario con o senza posti letto sono costituite oltre che dal Responsabile o Direttore U.O.C. e da un numero di dirigenti adeguato rispettivamente al numero di posti letto in dotazione o al volume di attività e comunque tale da consentire l'osservanza delle disposizioni comunitarie in tema di articolazione di turni di lavoro.

3. Il numero totale delle Unità Operative Complesse è pari a 89, di cui n.51 ospedaliere sanitarie, giusto D.A. n.22/2019.

Art. 47

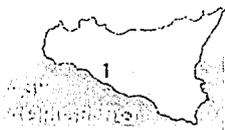
(Unità Operativi Semplici Dipartimentali e Semplici)

1. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali (di seguito indicate con la sigla U.O.S.D.) e le Unità Operative Semplici (di seguito indicate con la sigla U.O.S.), il cui numero complessivo è pari a 100 giusto D.A. n.22/2019:

- a) Articolazioni dei dipartimenti o delle unità operative complesse
- b) Strutture organizzative che assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione, chiaramente individuabile
- c) Strutture organizzative contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate e sono finalizzate a massimizzare le caratteristiche di efficienza, efficacia e peculiarità del processo assistenziale.

2. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali, quali articolazioni organizzative di un Dipartimento, dipendono da un punto di vista organizzativo funzionale dal Direttore del Dipartimento al quale afferiscono, ovvero in sua assenza dalla Direzione Generale o dalla Direzione Sanitaria o dalla Direzione Amministrativa in ragione delle proprie competenze.

3. Le Unità Operative Semplici, quali articolazioni organizzative di una Unità Operativa Complessa, dipendono da un punto di vista organizzativo funzionale dal Direttore della Struttura Complessa alla quale afferiscono ancorché insistono su presidi ospedalieri diversi.



4. Le UU.OO.SS.DD. e le UU.OO.SS. saranno analiticamente descritte nell'ambito dell'organizzazione del dipartimento e della struttura complessa cui afferiscono.
5. Le UU.OO.SS.DD. e le UU.OO.SS. di ruolo sanitario, ad eccezione di quelle territoriali, sono costituite dal Responsabile e da almeno altri due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Capo II **Organizzazione Dipartimentale**

Art.48 **(Dipartimenti)**

1. I Dipartimenti, in dipendenza della diversa modalità di esplicazione delle proprie attività, si distinguono in:

- Dipartimenti strutturali
- Dipartimenti funzionali.

In particolare:

- i Dipartimenti strutturali rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono;
- i Dipartimenti funzionali coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione.

2. In relazione alla tipologia di attività, i Dipartimenti si possono distinguere in:

- Dipartimento amministrativo
- Dipartimenti sanitari territoriali
- Dipartimenti sanitari transmuralesi (ospedale/territorio)

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

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

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

5. Ogni Dipartimento si doterà di un proprio regolamento di funzionamento nel quale dovrà esplicitare sinteticamente i seguenti elementi:

- la definizione del Dipartimento, le sue competenze distintive e la descrizione delle relazioni e delle interfacce organizzative all'interno del sistema-azienda;
- le funzioni svolte dal Direttore del Dipartimento;
- la specifica delle funzioni assegnate e degli obiettivi da raggiungere;



- le caratteristiche fondamentali degli organi del Dipartimento, in particolare del Comitato di Dipartimento, del quale devono essere specificati la composizione, le funzioni e le responsabilità, le modalità di nomina e revoca dei componenti, le principali modalità di funzionamento.
6. I Dipartimenti sono quelli individuati nel presente atto e quanti altri il Direttore Generale riterrà necessario attivare per una sempre migliore razionalizzazione dei servizi e dell'assistenza nel rispetto del Piano Sanitario Regionale.

Art. 49
(Organi di Dipartimento)

Sono organi del Dipartimento:

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

Art. 50
(Direttore di Dipartimento)

1. Il Direttore di Dipartimento, è nominato dal Direttore Generale, tra i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa aggregata nel dipartimento, in possesso dei requisiti di legge e contrattuali.

Risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo, della

gestione, in relazione alle risorse assegnate, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza, e di quanto previsto nel regolamento di organizzazione.

2. L'incarico di direttore, che ha la durata prevista dai CC.NN.LL. vigenti, può essere rinnovato, a seguito della positiva verifica dei risultati ottenuti e salvo quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. Per il periodo dell'incarico rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

3. Il direttore di dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico secondo l'art.21 del D. Lgs. N.165/2001 e s.m.i. ai sensi del quale il mancato raggiungimento degli obiettivi, accertato attraverso le risultanze del sistema di valutazione... comporta, previa contestazione, e ferma restando l'eventuale responsabilità disciplinare, secondo la disciplina contenuta nel CCNL vigente, l'impossibilità di rinnovo dello stesso incarico dirigenziale. In relazione alla gravità dei casi l'amministrazione può inoltre, previa contestazione, nel rispetto del principio del contraddittorio, revocare l'incarico, collocando il dirigente a disposizione dei ruoli – sia con l'art.34 del CCNL del 08 giugno 2000 che, sugli effetti della valutazione negativa stabilisce che "l'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei processi dell'art.32, prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere preceduto da un contraddittorio del quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente, anche assistito da una persona di fiducia".

4. Le funzioni e le responsabilità del Direttore di Dipartimento sono quelle indicate al successivo art.53 del presente atto,

5. In caso di temporanea assenza o impedimento del direttore di dipartimento, il direttore generale nomina un suo sostituto scelto fra i dirigenti responsabili delle strutture complesse aggregate al dipartimento.

Art. 51
(Comitato di Dipartimento)

1. È costituito dal Direttore, dai responsabili delle strutture complesse che vi afferiscono e da una congrua rappresentanza, in relazione alla composizione del Dipartimento, degli altri dirigenti e del personale infermieristico e tecnico-sanitario assegnato allo stesso Dipartimento. È un organo



collegiale, consultivo e propositivo all'interno del quale vengono, in particolare, valutate e concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario, che coadiuva il Direttore di Dipartimento nell'esercizio delle proprie funzioni ed ha lo scopo di coinvolgere nelle scelte generali, in un momento di partecipazione e corresponsabilizzazione, i principali dirigenti delle strutture dipartimentali. Nel comitato si trovano altresì definiti i reciproci rapporti fra i servizi ed i criteri di uniformazione di rapporti e procedure.

In particolare, il comitato di dipartimento ha il compito di avanzare proposte ed osservazioni relativamente a:

- ottimizzazione di tutte le risorse disponibili (attrezzature, spazi, personale) sulla base degli indirizzi e criteri fissati dell'azienda.
 - sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività delle strutture del dipartimento.
 - lo sviluppo delle attività preventive, di ricerca, di formazione, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni.
 - il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza.
 - l'approvazione dei protocolli operativi e delle procedure per l'attività svolta.
 - la verifica della qualità delle prestazioni.
 - esprime pareri su richiesta del direttore di dipartimento.
 - l'organizzazione dei day hospital, day surgery e day Service degli ambulatori pre e post-ricovero, dimissioni precoci e l'ospedalizzazione domiciliare.
3. Le decisioni del comitato vengono prese a maggioranza. In caso di parità di voti, decide il voto del Direttore del Dipartimento.

Art. 52

(Organizzazione dei singoli dipartimenti)

1. Ciascun dipartimento, nel rispetto dei principi contenuti nel presente atto, utilizza propri regolamenti operativi, che preventivamente devono essere trasmessi al direttore generale, il quale si esprimerà, anche con eventuali modifiche.
2. Ogni dipartimento sanitario è dotato di una struttura amministrativa di supporto, che opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Amministrativo e concorre con il direttore di dipartimento al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Capo III

Livelli di responsabilità

Art. 53

(Funzioni e responsabilità dei direttori di dipartimento)

1. Il Direttore di Dipartimento, oltre a quanto previsto dal successivo art. 54 per i dirigenti responsabili di struttura complessa, è destinatario delle seguenti attribuzioni e ne assume le conseguenti responsabilità:

- assicura il funzionamento del dipartimento sulla base del modello organizzativo e funzionale aziendale, rispondendo alla Direzione Generale del perseguimento degli obiettivi aziendali assegnati al Dipartimento stesso;
- promuove, all'interno del dipartimento, le verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standard stabiliti;
- controlla l'aderenza dei comportamenti da parte dei dirigenti responsabili delle strutture o articolazioni interne al dipartimento con gli obiettivi e gli indirizzi aziendali nonché con gli

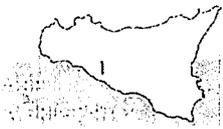


- indirizzi generali definiti dal comitato di dipartimento in materia di gestione del personale, di piani di ricerca, di studio e di didattica;
- assicura l'integrazione delle attività del dipartimento con i distretti, presidi ospedalieri e le altre strutture dell'azienda;
 - dirige e coordina (nei dipartimenti di tipo strutturale) o coordina soltanto (nei dipartimenti di tipo funzionale), coerentemente con gli indirizzi aziendali, i servizi e le UU.OO. dipartimentali assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'uniforme applicazione delle procedure comuni, attuando i modelli proposti dal comitato di dipartimento;
 - rappresenta il dipartimento nei rapporti con il direttore generale, con la direzione sanitaria e con la direzione amministrativa, i direttori degli, altri dipartimenti, i settori, i distretti e gli presidi ospedalieri;
 - convoca e presiede il comitato di dipartimento.
2. Predisporre annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.
3. Elabora linee guida per l'intero dipartimento.
4. Il Direttore del Dipartimento Strutturale contratta con il Direttore Generale il budget per del Dipartimento stesso. Tutti i Direttori di Dipartimento, sia dei dipartimenti strutturali che dei dipartimenti funzionali partecipano alle riunioni periodiche di budget con la Direzione Generale insieme ai Direttori UU.OO.CC. ed UU.OO.SS.DD. di riferimento. Il Direttore Amministrativo negozia gli obiettivi di budget con i Direttori UU.OO.CC. amministrativi congiuntamente al Direttore di Dipartimento Amministrativo.
5. Assicura altresì:
- a) La valutazione quali-quantitativa dell'attività dei servizi, attraverso la verifica dei risultati raggiunti rispetto agli indicatori stabiliti a livello aziendale
 - b) La valutazione della performance dei dirigenti di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale
 - c) La convocazione e la presidenza del comitato del dipartimento.
6. Per le modalità di conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento si rinvia al precedente art.51.

Art. 54

(Funzioni e responsabilità del direttore di struttura complessa)

1. I responsabili di struttura complessa:
- formulano proposte ed esprimono pareri al direttore generale, nella materia di loro competenza;
 - sono responsabili dell'organizzazione e del funzionamento delle strutture loro assegnate;
 - curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal direttore generale e propongono allo stesso l'attribuzione degli incarichi di natura professionale ai dirigenti non responsabili di struttura nonché la responsabilità di specifici progetti ed attività;
 - definiscono gli obiettivi dei dirigenti ed attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
 - attribuiscono il trattamento accessorio al personale non dirigente alle dirette dipendenze con le procedure, nei termini e con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di area e dai contratti integrati aziendali;
 - organizzano, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21 del D.lgs 29/93 e successive modifiche e - integrazioni;



- svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti per tutte le problematiche interne alla struttura;
 - curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale
2. I Dirigenti di Struttura Complessa riferiscono periodicamente, in tutti i casi in cui gli stessi lo ritengano opportuno o lo richieda il Direttore Generale, a quest'ultimo sull'attività della struttura dagli stessi diretta;
3. I dirigenti di struttura complessa svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario.
4. I Responsabili di Struttura Complessa sono Dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di incarichi dirigenziali nonché di adeguata capacità professionale, anzianità di servizio, esperienza in relazione all'incarico secondo quanto previsto dalle norme contrattuali.
5. Per le modalità di conferimento dell'incarico di Struttura Complessa si rinvia ai successivi arti 123 e 124.

Art. 55

(Funzioni e responsabilità del responsabile di struttura semplice dipartimentale, semplice e professional)

1. I responsabili di struttura semplice dipartimentale e semplice esercitano i seguenti compiti e poteri:
- formulano proposte ed esprimono pareri al direttore del dipartimento in caso di struttura semplice dipartimentale ed ai dirigenti di struttura complessa in caso di struttura semplice;
 - curano l'attuazione dei progetti e delle attività a essi assegnati, adottando i relativi atti;
 - dirigono coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture che da essi dipendono;
 - provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla propria struttura.
2. Il responsabile di struttura semplice dipartimentale riferisce periodicamente al direttore di dipartimento o, in caso di struttura semplice al direttore di struttura complessa, sull'attività della struttura diretta.
3. Per l'Area Sanitaria, i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale o Semplice sono Dirigenti del ruolo Sanitario, con capacità professionale comprovata e anzianità di servizio prevista dalle norme contrattuali.
4. Le strutture semplici dipartimentali o semplici di ruolo sanitario, ad eccezione di quelle territoriali, sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.
5. Per l'Area Amministrativa, Tecnica e Professionale, i Responsabili di Struttura Dipartimentale o Semplice sono Dirigenti rispettivamente del ruolo Amministrativo, del ruolo Tecnico e del ruolo Professionale, con capacità professionale comprovata e anzianità di servizio prevista dalle norme contrattuali.
6. Per le modalità di conferimento dell'incarico di Struttura Semplice Dipartimentale o Semplice si rinvia al successivo art. 126.
7. Ai dirigenti possono essere affidati, altresì, incarichi di natura professionale con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del direttore responsabile di struttura complessa e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività, disciplinati dal successivo art. 127. I detti incarichi sono conferiti secondo le modalità previste dal Regolamento Aziendale e dal citato art. 127.



TITOLO IV ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Capo I Area di Staff Struttura e Funzioni in Staff alla Direzione Aziendale

Art. 56 (Staff Aziendale)

La Direzione Aziendale dell'ASP ha al proprio interno le Strutture Semplici e gli Uffici in funzione del governo aziendale.

Le Strutture e gli Uffici dello Staff Aziendale affiancano la Direzione Strategica e trovano la loro concretizzazione sia nell'analisi e valutazione dei processi di sviluppo e della produzione aziendale, sia nell'attività di consulenza rivolta, quest'ultima, non solo nei confronti della medesima direzione aziendale ma anche nei confronti dei vari livelli della dirigenza in cui l'azienda medesima si articola. Le strutture e gli uffici dello Staff saranno coordinati da un dirigente titolare di struttura nominato dal Direttore Generale secondo la rappresentazione grafica delle tabelle inserite a seguire.

Direzione Generale	
DIREZIONE GENERALE	Ufficio di Segreteria
	Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali U.O.C.
	Sistemi Informativi Statistici Aziendali U.O.S.
	Servizio di Psicologia U.O.C.
	Coordinamento supporto psicologico Pronto Soccorso U.O.S.
	Servizio Legale U.O.C.
	Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria U.O.S.
	Servizio di Prevenzione e Protezione U.O.S.
	Sorveglianza Sanitaria U.O.S.
	Energy Management Aziendale U.O.S.
	Qualità e Gestione del Rischio Clinico con annessa Ingegneria clinica U.O.S.
	Internal Audit U.O.S.
	Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
	Data Protection Office

Direzione Amministrativa	
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Ufficio di Segreteria
	Ufficio Atti deliberativi
	Struttura Amministrativa P.O. Agrigento U.O.C.
	Struttura Amministrativa PP.OO. Canicattì-Licata U.O.C.
	Struttura Amministrativa PP.OO. Sciacca-Ribera U.O.C.
	Area Amministrativa Territoriale U.O.C.



DIREZIONE SANITARIA	Direzione Sanitaria
	Ufficio di Segreteria
	Professioni sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche U.O.S.
	Professioni Sanitarie di Riabilitazione U.O.S.
	Professioni Sanitarie Tecnico-sanitarie U.O.S.
	Professioni Tecniche di prevenzione vigilanza ed ispezione U.O.S.
	Servizio Sociale U.O.S.
	Centro Gestionale Screening U.O.S.
	Screening Cervico-carcinoma U.O.S.
	Screening Colon retto U.O.S.
	Screening Mammografico U.O.S.
	Educazione e promozione della Salute U.O.S.
	Coordinamento sale operatorie U.O.S.
	Procurement Organi

STAFF	STAFF
	A.L.P.I. U.O.S.
	Formazione del Personale U.O.S.
	Comunicazione Istituzionale, URP e Ufficio Stampa U.O.S.
	Sviluppo Organizzativo e Gestione operativa
	I.C.T.
	Bed Manager

Art. 57

(Organizzazione delle attività delle professioni sanitarie e del servizio sociale)

1. L'Azienda coerentemente a quanto previsto dalle Legge Regionale n. 1 del 15.02.2010 e dal D.A. 10/08/2012 e tenuto conto della necessità di sviluppare le competenze specifiche delle professioni sanitarie ex legge n.42/99 individua le seguenti articolazioni delle professioni sanitarie e del servizio sociale:

- Unità Operativa Semplice delle professioni sanitarie infermieristiche ed Ostetriche
- Unità Operativa Semplice delle professioni sanitarie di riabilitazione
- Unità Operativa Semplice delle professioni sanitarie tecnico-sanitarie
- Unità Operativa Semplice delle professioni tecniche di prevenzione vigilanza ed ispezione
- Unità Operativa Semplice del Servizio Sociale.

2. Le Unità Operative sopra individuate svolgono i compiti di seguito specificati: curano l'espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché degli specifici codici deontologici, utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza, come indicato nella legge n. 251 del 10.08.2000 e s.m.i.; partecipano alla individuazione ed alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda sanitaria di appartenenza concorrendo ad assicurare, in particolare, la programmazione, direzione e gestione delle relative risorse umane nel rispetto dei criteri previsti dai decreti assessoriali attinenti; sviluppare competenze specifiche con riguardo ai professionisti ex legge 42/99 ed in particolare:

- il monitoraggio e la manutenzione delle competenze tecnico-professionali individuali;



- il sistema di determinazione del fabbisogno di personale in relazione alle attività assistenziali;
- la mobilità interna;
- la valutazione del personale di pertinenza;
- la formulazione di proposte di coordinamento nel rispetto del regolamento aziendale vigente.

3. Le articolazioni organizzative sopra individuate vengono allocate nella Direzione Sanitaria Aziendale, quali strutture degli Staff Aziendali e sono configurate come UU.OO.SS., come previsto dalla richiamata normativa (Legge Regionale n. 1 del 15.02.2010 e D.A. 10/08/2012).

4. L'azienda, con specifico atto regolamentare, stabilisce la tipologia delle Unità di che trattasi, i criteri per il conferimento degli incarichi, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali in materia, le competenze e le modalità di funzionamento.

Capo II Area Amministrativa

Art. 58 (Dipartimento Amministrativo)

Il Dipartimento Amministrativo è la struttura identificata per concorrere al raggiungimento degli obiettivi delle aree amministrative centrali con funzione di coordinamento dell'attività, oltre che strumento di condivisione ed integrazione di know-how,

Trattasi di Dipartimento Strutturale volto all'individuazione di linee guida per l'ottimizzazione dell'attività è per l'omogeneizzazione dei procedimenti amministrativi.

Le risorse del dipartimento sono quelle delle UII.OO. che ad esso afferiscono.

I centri di costo del dipartimento sono quelli delle UU.OO.CC. facenti parte dello stesso, così come già individuati a livello aziendale.

In particolare, il dipartimento amministrativo ha il compito di supportare l'attività del direttore amministrativo nelle seguenti funzioni:

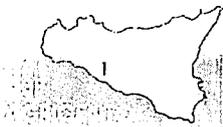
- definizione e regolamentazione delle procedure operative, curandone l'integrazione perché siano utilizzabili contestualmente da più UU.OO.CC.;
- sviluppo e attivazione di progetti o procedure trasversali da attuarsi per il raggiungimento di specifici risultati, e che devono essere gestiti da équipe composte dalle diverse unità operative di area amministrativa;
- promozione delle azioni di monitoraggio della rispondenza delle decisioni e delle attività delle unità amministrative agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni della Direzione Aziendale, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- rilevazione del fabbisogno formativo degli operatori e dei dirigenti responsabili delle unità.

Art. 59 (Direttore Dipartimento Amministrativo)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 53 e 54 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del Dipartimento Amministrativo.

Art. 60 (Comitato Dipartimento Amministrativo)

Il Comitato Dipartimento Amministrativo è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.



Art. 61

(Struttura interna del Dipartimento Amministrativo)

Il Dipartimento Amministrativo, al fine di assicurare le funzioni amministrative dell'Azienda, rimodulate secondo il nuovo modello gestionale previsto dalla Legge n.5/2009 e s.m.i, e dal D.A. 11 marzo 2010 e dalle linee per l'adeguamento degli atti aziendali, è articolato nei Servizi di seguito elencati:

Dipartimento Amministrativo (Strutturale)	Unità Operativa
	Affari Generali U.O.C.
	Servizio Risorse Umane U.O.C.
	Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale U.O.C.
	Servizio Tecnico U.O.C.
	Servizio Provveditorato U.O.C.

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le UU.OO. semplici, i Servizi e gli Uffici del medesimo ambito di attività.

Capo III Area Territoriale

Art. 62 (Area Territoriale)

1. All'area territoriale dell'ASP di Agrigento sono ricondotte le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro e l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, della medicina fiscale e legale, la farmaceutica e la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria.
2. Le attività sono erogate nell'ambito dei distretti sanitari sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di erogazione più idonee.
3. Per l'area territoriale, tenuto conto della vastità della stessa e della complessità delle relative attività amministrative, l'UOC "Struttura amministrativa Area Territoriale" giusta D.A. n.1391/2016, posta alle dirette dipendenze del Direttore Amministrativo, viene individuata per: assicurare il supporto giuridico amministrativo agli Uffici amministrativi delle strutture territoriali (Dipartimenti, Distretti etc.) limitatamente alla risoluzione delle problematiche di rilevanza aziendale; garantire uniformità delle attività amministrative e dei comportamenti degli Uffici amministrativi dei distretti sanitari di base; assicurare che l'erogazione dei servizi e la loro fruizione venga effettuata con le medesime modalità e con eguale tempistica su tutto il territorio aziendale; regolamentare le procedure amministrative delle attività territoriali, vigilando sull'osservanza delle stesse da parte degli uffici competenti; proporre alla Direzione strategica, per la successiva approvazione, specifici progetti volti al raggiungimento di obiettivi per il miglioramento delle attività amministrative territoriali; monitorare le azioni poste in essere dagli Uffici delle strutture dell'area territoriale, verificando la corrispondenza delle stesse con le direttive aziendali, nel rispetto delle competenze e prerogative dei Direttori di Distretto e di Dipartimento (Salute Mentale, Prevenzione Medica, Prevenzione Veterinaria); assicurare ulteriori specifici adempimenti dell'ambito territoriale, assegnati direttamente dalla Direzione Strategica.



Sezione I
Distretti Sanitari di Base

Art. 63
(Distretto Sanitario di Base)

1. Il Distretto Sanitario di Base è l'articolazione territoriale al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale e realizza l'integrazione tra attività sanitarie e sociale.
2. Il Distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e degli presidi ospedalieri. Gli stessi (Distretto, Dipartimento, Presidio Ospedaliero) di concerto tra di loro assicurano le attività territoriali.
3. Il Distretto opera sulla base delle risorse assegnate, negoziate con la Direzione Aziendale e definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nel l'ambito delle risorse assegnate, 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.
4. Sono compiti del Distretto:
 - 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 continuità assistenziale notturna e festiva ed i 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 quello del Dipartimento di prevenzione, degli altri Dipartimenti territoriali e dei presidi ospedalieri;
 - d) garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali e quelli forniti da altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;
 - e) attivare ed attuare protocolli diagnostici e terapeutici adottati dall'Azienda;
 - f) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
 - g) concorrere, con le proprie risorse, ai programmi di prevenzione concordati con il Dipartimento di prevenzione;
 - h) individuare la collocazione funzionale delle articolazioni organizzative dei dipartimenti strutturali istituiti,
5. Il Distretto articola l'organizzazione dei servizi tenendo conto della realtà del territorio, nel rispetto delle risorse disponibili e delle indicazioni della direzione aziendale. 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 le prestazioni specialistiche, in particolare quelle delle branche a visita e la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni strumentali.

Art. 64
(Direttore del Distretto)

In ogni Distretto il Direttore Generale, nomina un Direttore di UOC, in conformità alle norme vigenti (P.Lgs. 502/92 e DPR 484/97).

Il Direttore del Distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il garante del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico dei pazienti. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della direzione Aziendale, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici, sempre nel rispetto di quanto previsto nel regolamento di organizzazione.



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

Compete al Direttore di distretto promuovere, sul territorio di competenza e nell'ambito della programmazione distrettuale, la rete di risposte sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate che devono essere garantite, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza, al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione.

Al Direttore di Distretto compete la costruzione di un sistema improntato all'orientamento delle competenze professionali, è di equipe al risultato di salute, alla massima integrazione operativa e alla più ampia flessibilità, favorendo il formarsi di strutture e meccanismi operativi fondati su processi da presidiare o problemi da risolvere, piuttosto che su una rigida definizione di funzioni ed attività.

La gestione delle attività afferenti alle strutture dei dipartimenti strutturali è ascritta esclusivamente al relativo dipartimento mentre la gestione del personale è ascritta anche al Distretto.

Art. 65

(Struttura Organizzativa del Distretto)

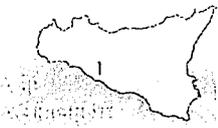
La struttura organizzativa del distretto prevede le sotto riportate articolazioni, che in alcuni distretti possono essere accorpate, per esigenze locali di ordine territoriale, organizzativo - demografiche:

- Ufficio di supporto amministrativo
- Unità operative di assistenza sanitaria di base con competenze sulla gestione delle convenzioni dei medici di medicina generale e pediatrica, presidi di continuità assistenziale, assistenza indiretta, assistenza per patologie da HIV, esenzione ticket
- Unità operative di assistenza specialistica ambulatoriale interna ed esterna con competenze sulla gestione e controllo delle visite specialistiche, delle prestazioni di diagnostica strumentale e di
- laboratorio, delle strutture a gestione diretta e di quelle accreditate e contrattualizzate
- Unità operative di assistenza domiciliare integrate ad unità valutativa geriatria con competenze su assistenza territoriale a pazienti non deambulanti e/o anziani e a pazienti affetti da patologia in fase terminale
- Unità operative di medicina fisica e riabilitazione con competenze sulle residenze sanitarie, ufficio handicap, ufficio per l'autorizzazione e l'erogazione di protesi, presidi e ausili
- Unità operative di medicina legale e fiscale con competenze inerenti a valutazioni clinico-biologiche relative a specifiche norme di legge che si esplicano mediante accertamenti, certificazioni ed ogni altra prestazione di natura medico legale e fiscale.

Trovano altresì allocazione nel distretto, anche se appartenenti ad aree dipartimentali, le sotto-riportate articolazioni:

- Unità materno infantile e dell'età evolutiva, con competenza di prevenzione, cura e riabilitazione, inserimento dei portatori di handicap dell'età evolutiva, attività consultoriale, medicina scolastica, prevenzione delle malattie oncologiche della sfera genitale femminile
- Unità operativa prevenzione e cura tossicodipendenze con competenze sulle azioni di contrasto delle dipendenze patologiche mediante l'articolazione degli interventi di prevenzione, cure, tutela della salute, riabilitazione a reinserimento sociale e lavorativo, rapporti con enti ausiliari convenzionati
- Uffici competenti delle attività riferite alle relazioni con il pubblico, ai flussi informativi, ai processi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni per garantire l'adeguato supporto nella realizzazione dei percorsi operativi programmati nonché gli uffici di educazione e promozione della salute, che rappresentano lo strumento di gestione a livello distrettuale per la promozione della salute e prevenzione delle malattie.

Nell'ambito del distretto sanitario di base sono altresì presenti le Residenze Sanitarie Assistenziali, a gestione diretta e private accreditate contrattualizzate, destinate alla riabilitazione sia fisica post-



acuzie che psichica, per consentire di recuperare le competenze funzionali ovvero porre una barriera alla regressione funzionale, cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico-degenerative, riducendo i fattori di rischio e dominandone la progressione.

Per ciascuna RSA è nominato un Responsabile Sanitario.

Le RSA pubbliche dipendono strutturalmente dal Distretto competente per territorio ed afferiscono funzionalmente al Dipartimento di Riabilitazione.

Art. 66

(PTA - Presidio Territoriale di Assistenza)

Nell'ambito dei distretti sanitari operano i PTA (Presidi Territoriali di Assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle "Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" ai sensi dell'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009, di cui al D.A. n.723/2010. Nell'ambito del nuovo sistema di riordino del Sistema Sanitario Regionale sono state implementate molte novità che consentiranno la completa realizzazione di circuiti virtuosi assistenziali spostando la visione del cittadino utente nei riguardi della assistenza sanitaria centrata non sull'ospedale ma centrata sul territorio, in cui l'Ospedale ricopre il ruolo di protagonista nel momento dell'erogazione dell'assistenza acuta e/o programmata non gestibile sul territorio, consentendo alla struttura ospedaliera di non disperdere risorse ed energie in tutte quelle fast propedeutiche o discriminanti il ricovero ospedaliero.

Il P.T.A. rientra nel processo di riqualificazione del sistema di "cure primarie" e di riorganizzazione delle funzioni oltreché dell'offerta della rete dei servizi distrettuali, finalizzati alla "prevenzione dell'ospedalizzazione" e lo identifica come "porta di ingresso" del cittadino ai servizi territoriali di assistenza" che "si pone l'obiettivo di fornire una risposta integrata ai bisogni di salute della popolazione aggregando e/o integrando funzionalmente le diverse componenti dell'assistenza territoriale". La precipua funzione del P.T.A. è quella di promuovere il territorio, in forma strutturale (o anche funzionale) come la sede delle cure primarie e del governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari in cui il cittadino utente riconosce il primo interlocutore in tutte le necessità di assistenza sanitaria diretta o indiretta.

Pertanto, compito primario dei PTA è quello di:

- organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i percorsi dei pazienti in relazione ai loro bisogni di salute, rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie a lungo termine, che costituiscono una delle maggiori sfide per il sistema assistenziale;
- organizzare la transizione tra cure primarie e cure secondarie e terziarie promuovendo percorsi assistenziali integrati che mettano in evidenza le responsabilità, i contributi ed i risultati di tutti i professionisti impegnati nella filiera di cura e assistenza;
- All'interno delle cure primarie dovranno in particolare prevedersi:
- le U.T.A.P. (Unità territoriali di assistenza primaria) con la funzione di continuità assistenziale (assistenza notturna e/o a chiamata) e supporto alla lunga assistenza;
- le cure domiciliari con diversa intensità;
- le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- le attività di degenza di bassa e media complessità clinica da realizzarsi anche mediante la riduzione dei posti letto per acuti e la conversione in posti di Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A), cure riabilitative e presidi di lunga assistenza per patologie croniche, nonché posti semiresidenziali da adibire a centri diurni".

Il PTA, pertanto, si connota per:

- Dotazione di Punto di Accesso alla rete territoriale connesso con il Centro Unico di Prenotazioni (CUP);
- Sviluppo dell'Accoglienza e delle Cure Primarie;



- Attivazione di servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi socio-sanitari e sociali;
- Promozione dei servizi socio-sanitari per le fragilità con “presa in carico”, valutazione multidisciplinare e formulazione del piano “personalizzato di assistenza”;
- Gestione globale dell’assistito e della famiglia, da parte dei MMG/PLS e degli infermieri che svolgeranno anche attività di counseling, in particolar modo verso i caregiver familiari;
- Raccordo e/o con la sede decentrata dei Servizi di Salute Mentale e dei SERT;
- Collegamento con gli Uffici afferenti al Dipartimento di Prevenzione, cui la legge, affida la prevenzione e la promozione della salute ambientale e la sicurezza e salubrità del posto di lavoro, in uno con i compiti connessi con la prevenzione primaria (anche attraverso la progettazione e realizzazione di campagne di educazione alla salute specie in ambito scolastico) e con la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive (attività vaccinale).

Quindi per quanto sopra detto all’intento dei PTA trovano sviluppo:

- le U.T.A.P. con funzione di continuità assistenziale;
- la Diagnostica Specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- le Cure Domiciliari con diversa intensità: da quelle prestazionali, all’ADI integrata e alle cure palliative, oltreché quelle rese ai malati terminali (non necessariamente oncologici, ma, ad esempio, erogate in favore anche di pazienti neurologici);
- le attività di degenza di bassa e media complessità clinica e alta tutela personale (residenziali e semiresidenziali) per anziani, malati di Alzheimer, disabili, pazienti psichiatrici, ecc.

Specificando quelle che sono le caratteristiche fondamentali dei PP.TT.AA., è necessario ancora chiarire che l’accesso unico alle cure, elemento fondamentale del PTA, è garante dei principi di equità e di universalità delle persone ed è preposto all’accoglienza, vale a dire al primo contatto con il cittadino - utente il cui approccio con i servizi sanitari è facilitato ed umanizzato. Pertanto, il PTA rappresenta il punto di diramazione di tutti i collegamenti con i servizi territoriali: UTAP, NPI, Medicina Scolastica, Consultori Familiari, Uffici del Dipartimento di Prevenzione, SERT, Salute mentale.

Ha, quindi, la funzione di semplificare i percorsi di fruizione del cittadino (dai presidi ed ausili sanitari, alla invalidità civile, ecc.).

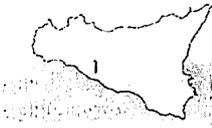
L’assistenza sanitaria di base, specialistica e diagnostica è finalizzata a garantire la Continuità Assistenziale e, ove occorre, la presa in carico globale del paziente, nel caso in cui si è chiamati a fronteggiare bisogni di salute complessi che richiedono un’assistenza continuativa o prolungata nel tempo ma che non abbisognano di un ricovero in ambiente ospedaliero ma di interventi integrati, continuativi e coordinati volti a soddisfare un bisogno complesso e articolato che comporta la elaborazione di Piani personalizzati.

Ruolo fondamentale del team delle cure primarie, spetta al MMG o PLS che assume la funzione di coordinamento clinico sulle attività del team assistenziale del quale rappresenta la figura centrale anche in ragione del fatto che egli è il destinatario della libera scelta fiduciaria del cittadino.

Altro ruolo affatto marginale, nel team, compete all’infermiere professionale e, in talune circostanze, anche al servizio sociale che può interfacciarsi con altri enti ed istituzioni.

Con i PP.TT.AA. si auspica anche il “raccordo ospedale-territorio”, attraverso percorsi assistenziali integrati e/o tramite il collegamento a rete degli ambulatori specialistici, territoriali ed ospedalieri, “preposti all’erogazione di prestazioni di diversa complessità”.

Si tratta di Punti di Primo Intervento (PPI) e di Punti di Primo intervento Pediatrici (PPIP), con il compito di gestire le urgenze di basso-medio livello (codici bianchi e parte dei codici verdi).



Art. 67

(Articolazione dei Singoli Distretti)

Nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento l'articolazione dei distretti è la seguente:

- Distretto Sanitario di Base Agrigento: Direzione Distretto (U.O.C.)
- Distretto Sanitario di Base Bivona: Direzione Distretto (U.O.C.)
- Distretto Sanitario di Base Canicatti: Direzione Distretto (U.O.C.)
- Distretto Sanitario di Base Casteltermini: Direzione Distretto (U.O.C.)
- Distretto Sanitario di Base Licata: Direzione Distretto (U.O.C.)
- Distretto Sanitario di Base Ribera: Direzione Distretto (U.O.C.)
- Distretto Sanitario di Base Sciacca: Direzione Distretto (U.O.C.)

Art. 68

(Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali)

1. Il Direttore del distretto si avvale di un "Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali" con funzioni prepositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

2. Tale ufficio è composto dal Direttore del distretto e dalle seguenti figure professionali, scelte tra quelle operanti nel distretto:

- a) un dirigente medico dell'area assistenza sanitaria di base;
- b) un dirigente dell'area sanitaria non medico;
- c) un amministrativo;
- d) un medico convenzionato di medicina generale ed un pediatra di libera scelta;
- e) uno specialista ambulatoriale interno;
- f) uno specialista ambulatoriale esterno accreditato e contrattualizzato;
- g) un assistente sociale, un infermiere ed un tecnico sanitario.

3. L'istituzione dell'ufficio di coordinamento è deliberato dal Direttore Generale ed i componenti di cui alle lettere a), b) e g) sono nominati su proposta del Direttore Sanitario Aziendale, sentito il direttore del distretto, il componente di cui alla lettera c), è nominato su proposta del Direttore Amministrativo, sentito il direttore del distretto, mentre i componenti di cui alle lettere d) ed e) sono eletti dalle singole professionalità operanti nel distretto,

4. Competono a tale ufficio funzioni prepositive e tecnico - consultive relative alle seguenti attività:

- supporto alle competenze assegnate al direttore del distretto, in particolare per quanto attiene all'elaborazione della proposta annuale relative al programma delle attività distrettuali;
- coordinamento tecnico - operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'Azienda e quelle socio-assistenziali di competenza dei comuni, svolte nell'ambito territoriale del distretto,
- supporto al direttore del distretto ai fini dell'analisi del fabbisogno di salute della popolazione, mediante la definizione di un unico piano di rilevamento, avvalendosi dei dati epidemiologici e degli indicatori di processo, di risultato e di qualità;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute, sempre nell'ambito della programmazione aziendale e del budget assegnato;
- monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nell'ambito del programma delle attività territoriali - distrettuali nonché dell'attività e dei relativi costi indotti dei medici di base e dei pediatri di libera scelta;
- individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio-assistenziali, i medici di base e i pediatri di libera scelta, nonché di procedure e modalità



condivise di offerta dei servizi (sportelli unici, accordi su sedi e orari dei servizi di reciproco rilievo, uso cartelle socio-sanitarie anche informatizzate, corsi di formazione a aggiornamento congiunti, continuità assistenziale).

Art. 69

(Programma attività territoriale Budget del Distretto)

1. Il piano programmatico delle attività territoriali-distrettuali, elaborato con i contenuti e con le modalità previste dalla normativa vigente, nonché con quanto previsto dai regolamenti di esecuzione degli AA.CC.NN. per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta, definisce gli obiettivi da perseguire, in attuazione delle strategie aziendali e sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nelle aree di riferimento ed individua le attività da svolgere per il loro conseguimento, nonché la 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 possibile il periodico adeguamento delle attività.
2. 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.
3. Il piano programmatico delle attività territoriali-distrettuali è proposto dal Direttore del distretto, sulla base delle risorse assegnate e coerentemente con la programmazione regionale ed aziendale, previa concertazione e coordinamento con i responsabili dei Dipartimenti territoriali e dei Presidi Ospedalieri dell'azienda e sentito l'ufficio di coordinamento di cui all'articolo precedente ed il Comitato dei Sindaci di Distretto. La proposta di programma è trasmessa al Direttore Generale ai fini dell'approvazione, d'intesa con il suddetto Comitato limitatamente alle attività socio-sanitarie.

Art. 70

(Comitato dei Sindaci di Distretto)

1. Il Comitato dei Sindaci di Distretto previsto dall'art.3-quater, comma 4 del D.lgs. 502/92 e s.m.i., esplica funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.
2. In particolare, compete al comitato dei sindaci del distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del distretto, quanto segue:
 - a) Il parere sulla proposta, formulata dal direttore del distretto, relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali
 - b) Il parere, limitatamente alle attività socio sanitarie sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto programma, coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale
 - c) La diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.
3. Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il comitato dei sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun comune e degli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del distretto, dei quali ciascun sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico (assemblea consortile, assemblea dei comuni associati).
4. Il comitato è presieduto da un presidente eletto nel suo seno a maggioranza assoluta dei componenti a scrutinio segreto; fino alla nomina del presidente, le sedute del comitato sono presiedute dal sindaco del Comune sede di Distretto. Alle sedute del comitato possono partecipare, senza diritto di voto, il Direttore Generale o suo delegato ed il direttore di distretto.



5. Il comitato dei sindaci, entro 30 gg. dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, compreso l'espletamento delle attività amministrative e di supporto da parte del Comune che esprime la presidenza, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore di Distretto.
6. Il comitato è convocato dal suo presidente ai fini dell'espressione dei pareri sopra citati, previsti dalla legge o, qualora lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare, corredati dalle relative proposte.

Art. 71

(Rapporti fra Distretti e Dipartimenti)

1. I rapporti di natura organizzativo-funzionale che il distretto realizza nei confronti delle strutture dipartimentali aziendali variano in relazione alla natura organizzativa del dipartimento (strutturale o funzionale).
2. La gestione delle attività afferenti alle strutture dei dipartimenti strutturali allocate nel distretto sono ascritte al dipartimento di appartenenza. La gestione sta in termini professionali che in termini di risorse umane e strumentali, è ascrivibile esclusivamente al responsabile della struttura dipartimentale centrale. Il distretto rappresenta solo il luogo dove vengono erogate le prestazioni che attengono al dipartimento strutturale.
3. Tali modelli organizzativi dipartimentali (strutturali o funzionali) non prevedono alcuna dipendenza gerarchica tra Direttore del distretto e le UU.OO. di dipartimento.

Sezione II

Dipartimenti Area Territoriale

Art.72

(Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)

1. Il Dipartimento di tipo funzionale è istituito al fine di garantire attività di prevenzione, sostegno e presa in carico del singolo soggetto per tutto il ciclo di vita.
2. È compito del Dipartimento favorire l'appropriatezza e l'equità delle prestazioni e l'integrazione fra attività ospedaliere, territoriali e socio-sanitarie;
3. Le attività del Dipartimento tendono alla razionalizzazione e sviluppo di percorsi assistenziali finalizzate alla redazione di percorsi e linee guida basati su evidenze cliniche;
4. Il Dipartimento coordina la rete delle cure palliative, fornisce indirizzi ai DD.SS.BB. per l'ottimizzazione dei procedimenti nell'ambito socio-sanitario, dell'integrazione ospedale-territorio e della gestione delle cronicità;
5. Il Dipartimento costituisce il punto di raccordo tra la rete dei servizi territoriali e le strutture ospedaliere.

Art. 73

(Direttore Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 54 e 55 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 74

(Comitato Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)

Il Comitato Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.



Art. 75

(Struttura interna del Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria)

Nell'ambito del Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria (Funzionale)	Unita Operativa
	Cure Primarie U.O.C.
	Medicina Legale e Fiscale U.O.C.
	Cure domiciliari-residenzialità ed assistenza riabilitativa territoriale U.O.C.
	Integrazione Socio-sanitaria U.O.S.D.
	Cure Palliative U.O.S.D.
	Distretto Sanitario si Base di Agrigento U.O.C.
	Distretto Sanitario si Base di Bivona U.O.C.
	Distretto Sanitario si Base di Canicatti U.O.C.
	Distretto Sanitario si Base di Casteltermeni U.O.C.
	Distretto Sanitario si Base di Licata U.O.C.
	Distretto Sanitario si Base di Ribera U.O.C.
	Distretto Sanitario si Base di Sciacca U.O.C.
	Medicina Penitenziaria U.O.S.
PP.TT.AA. Distrettuali UU.OO.SS.	
Hospice c/o P.O. Agrigento	

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.

Art.76

(Cure Primarie)

Nell'ambito del Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria è prevista la U.O.C. Cure Primarie che coordina l'assistenza sanitaria primaria che necessita una gestione centralizzata, per ragioni di rilevanza e/o opportunità aziendale, al fine di assicurare uniformità di applicazione su tutto il territorio dell'Azienda perseguendo nel contempo una forte integrazione con l'assistenza ospedaliera stessa per assicurare la continuità delle cure ospedale-territorio.

La struttura organizzativa delle Cure Primarie U.O.C. prevede le sotto riportate articolazioni:

- Assistenza sanitaria di base (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta),
- Continuità assistenziale,
- Punti di primo intervento (PPI adulti e pediatrici),
- Presidi Territoriali di Emergenza (PTE),
- Assistenza Specialistica Interna ed Accreditata Esterna,
- Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.),
- Ventiloterapia domiciliare,
- Assistenza penitenziaria,



- Ospedalità privata,
- Assistenza Integrativa e Protesica,
- Medicina legale e fiscale.

Art. 77

(Dipartimento di Prevenzione)

1. Il Dipartimento strutturale di Prevenzione costituisce una struttura operativa dell'azienda che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di:

- promozione della salute,
- prevenzione delle disabilità,
- prevenzione delle malattie infettive e parassitarie,
- prevenzione delle malattie cardiovascolari e tumorali,
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali,
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro,
- tutela della salute nelle attività sportive,
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale,
- miglioramento della qualità della vita.

2. I dati epidemiologici attinenti il mutamento dei fattori di rischio, l'invecchiamento della popolazione, l'incremento della patologia cronico-degenerativa impongono per il dipartimento di prevenzione l'adozione di nuovi modelli sia assistenziali che operativi.

Nelle attività poste in essere e riferite alla promozione della salute e prevenzione dei rischi non può non prevedersi la ricerca di sinergie con altri servizi, distretti e dipartimenti aziendali.

3. In rapporto alle problematiche connesse con gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali deve essere assicurata una implementazione delle strutture preposte alla tutela della salute ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro.

4. Il Dipartimento di Prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Art. 78

(Direttore Dipartimento di Prevenzione)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 54 e 55 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 79

(Comitato Dipartimento di Prevenzione)

Il Comitato Dipartimento di Prevenzione è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.



Art. 80

(Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione)

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

Dipartimento di Prevenzione (Strutturale)	Unità Operativa
	Laboratorio di Sanità pubblica U.O.C.
	Servizio Igiene Ambienti di Vita U.O.C.
	Servizio Sanità Pubblica, Epidemiologia, Medicina Preventiva U.O.C.
	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione U.O.C.
	Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro U.O.C.
	Prevenzione Igienico sanitaria U.O.S.
	Controllo e Vigilanza U.O.S.
	Servizio Impiantistica ed Antifortunistica U.O.C.
	Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Agrigento U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Bivona U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Casteltermini U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Canicatti U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Licata U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Ribera U.O.S.D.
Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Sciacca U.O.S.D.	
Accreditamento U.O.S.D.	

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le UU.OO.SS., le UU.OO.SS.DD., i Servizi e gli Uffici del medesimo ambito di attività, compreso l'Ufficio Territoriale Stranieri.

Art. 81

(Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

1. Il Dipartimento strutturale di Prevenzione Veterinario costituisce una struttura operativa dell'azienda che garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, sorveglianza epidemiologica degli animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmaco-vigilanza veterinaria, igiene della produzione zootecnica, tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale e miglioramento della qualità della vita.
2. Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Art. 82

(Direttore Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 54 e 55 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 83

(Comitato Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

Il Comitato Dipartimento di Prevenzione Veterinario è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.



Art. 84

(Struttura interna del Dipartimento di Prevenzione Veterinario)

Nell'ambito del Dipartimento di prevenzione Veterinario sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

Dipartimento di Prevenzione Veterinaria (Strutturale)	Unità Operativa
	Area "A" - Servizio Sanità Animale U.O.C.
	Area "B" - Servizio Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto Alimenti di Origine Animale e loro derivati U.O.C.
	Area "C" - Servizio Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche U.O.C.
	Coordinamento Servizio Veterinario Agrigento U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Veterinario Bivona U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Veterinario Casteltermini U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Veterinario Canicatti U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Veterinario Licata U.O.S.D.
	Coordinamento Servizio Veterinario Ribera U.O.S.D.
Coordinamento Servizio Veterinario Sciacca U.O.S.D.	

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le UU.OO.SS., le UU.OO.SS.DD., i Servizi e gli Uffici del medesimo ambito di attività.

Art. 85

(Dipartimento di Salute Mentale)

Il Dipartimento strutturale di Salute Mentale è la struttura operativa dell'Azienda finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione psichiatrica con compiti di orientamento, consulenza e supervisione mirati ad assicurare una efficace e sostanziale tutela e promozione della salute mentale dei cittadini. Ha come mission di raggiungere e mantenere gli obiettivi previsti dai progetti nazionali, regionali, aziendali e dall'obiettivo salute mentale nonché la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie degenerative-involutive di interesse psichiatrico (Alzheimer, demenze vascolari etc.).

Art. 86

(Direttore Dipartimento di Salute Mentale)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 54 e 55 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 87

(Comitato Dipartimento di Salute Mentale)

Il Comitato Dipartimento di Salute Mentale è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.



Art. 88

(Struttura interna del Dipartimento di Salute Mentale)

Nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

Dipartimento Salute Mentale (Strutturale)	Unità Operativa
	Area territoriale:
	Modulo dipartimentale Agrigento-Casteltermini U.O.C.
	Modulo dipartimentale Canicatti-Licata U.O.C.
	Modulo dipartimentale Sciacca-Ribera-Bivona U.O.C.
	Servizio coordinamento dipendenze patologiche U.O.C.
	Servizio malattie psichiatriche degenerativo-involutive U.O.C.
	Servizio coordinamento neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (N.P.I.A.) U.O.C.
	Area ospedaliera:
	Psichiatria U.O.S. P.O. Agrigento
	Psichiatria U.O.S. P.O. Canicatti
	Psichiatria U.O.S. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le UU.OO.SS., le UU.OO.SS.DD., i Servizi e gli Uffici del medesimo ambito di attività.



Capo IV
Area Ospedaliera

Sezione I
Presidi Ospedalieri

Art. 89
(Presidi Ospedalieri)

L'Area Ospedaliera è composta dai cinque Presidi Ospedalieri dell'Azienda.
Nell'A.S.P. di Agrigento, i Presidi Ospedalieri sono così articolati:

- Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento (DEA di I livello),
- Presidio Ospedaliero Barone Lombardo di Canicatti (Presidio di Base),
- Presidio Ospedaliero San Giacomo D'Altopasso di Licata (Presidio di Base)
- Ospedali Riuniti "Sciacca-Ribera" (DEA di I livello), ricomprendente il Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II di Sciacca ed il Presidio Ospedaliero Fratelli Parlapiano di Ribera.

Presso i Presidi Ospedalieri sono istituite tre Strutture Complesse Amministrative: una per il Presidio Ospedaliero di Agrigento, una per i Presidi Ospedalieri di Canicatti e di Licata ed una per gli Ospedali Riuniti "Sciacca-Ribera". Ciascuna di esse è diretta da un Dirigente Amministrativo di Struttura Complessa dell'Area amministrativa, individuato dal Direttore Generale secondo le norme ed il Regolamento Aziendale vigente, per la gestione di tutte le attività amministrative afferenti il medesimo, previste dalla legge e/o dal Regolamento Aziendale.

Art. 90
(Presidio Ospedaliero)

1. Il Presidio Ospedaliero (P.O.) fornisce assistenza per tutte le patologie che richiedano prestazioni diagnostico-terapeutiche non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza a livello territoriale; può comprendere una a più strutture ospedaliere ed è da considerarsi quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separate all'interno del bilancio aziendale.
2. Contribuisce al progetto di salute della comunità attuando le politiche Aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse assegnate al Presidio Ospedaliero medesimo, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati perseguendo un'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multiprofessionale attuato attraverso l'integrazione delle attività, appropriate al caso, sia interne al Presidio Ospedaliero che esterne promovendo e presidiando la qualità dei servizi e derogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia.
3. La rete ospedaliera dell'A.S.P. di Agrigento ai sensi del D.A. 22/2019 comprende i Presidi Ospedalieri di: Agrigento, Canicatti, Licata, Sciacca e Ribera.

Art. 91
(Direzione Medica Presidio Ospedaliero)

Nell'ambito della A.S.P. di Agrigento l'organizzazione delle direzioni mediche dei presidi ospedalieri è articolata nelle seguenti strutture:

- Direzione Medica P.O. di Agrigento (U.O.C.)
- Direzione Medica P.O. di Canicatti (U.O.S.D.)
- Direzione Medica P.O. di Licata (U.O.S.D.)
- Direzione Medica Ospedali Riuniti Sciacca-Ribera (U.O.C.)

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero o di Ospedali Riuniti dirige con autonomia tecnico-funzionale la struttura ospedaliera cui è preposto e ne ha la responsabilità generale della conduzione,



nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni previste per i percorsi assistenziali attivati, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia ed efficienza.

Il Direttore medico di Presidio Ospedaliero o di Ospedali Riuniti opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario aziendale 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, Scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Il direttore medico di Presidio Ospedaliero o di Ospedali Riuniti ha, inoltre, le seguenti competenze:

- Cura l'organizzazione operativa del Presidio o degli Ospedali Riuniti nella sua interezza, con autonomia tecnico funzionale
- Governa la globalità delle relazioni tra strutture complesse per raggiungere gli obiettivi aziendali
- Coordina le attività al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario Aziendale
- Adotta le misure di sua competenza, per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza: cura la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse e si collega agli uffici a servizi competenti al fine del controllo di gestione, ecc.
- Concorre alla definizione dei criteri di allocazione delle risorse per i settori di sua competenza, collabora alla definizione del budget, di cui è titolare, verificando la congruità tra risorse assegnate ed obiettivi prefissati
- Adotta, nelle strutture complesse di sua competenza a nei limiti delle risorse disponibili, modalità di gestione improntate a criteri di equa ripartizione dei carichi di lavoro, a motivazione del personale dipendente ed alla valorizzazione della qualificazione professionale del personale cui è preposto
- Vigila sulle attività afferenti all'area dell'emergenza sanitaria
- Vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla, ivi compresa la predisposizione dei turni di guardia e pronta disponibilità del personale addetto ai servizi sanitari avvalendosi dell'ufficio infermieristico
- Fornisce al Direttore Sanitario Aziendale le necessarie valutazioni tecniche, scientifiche ed organizzative in ordine alle richieste di apparecchiature medico-scientifiche ed arredi sanitari e le necessarie valutazioni tecnico-sanitarie e organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione ampliamento delle strutture di sua competenza
- Cura l'espletamento dei procedimenti disciplinari a carico del personale cui è preposto ai sensi della normativa vigente e comunque fatte salve le competenze dei responsabili delle strutture complesse
- Tutela la salute dei lavoratori e dei pazienti rispetto al rischio infettivo, fermo restando le competenze del datore di lavoro
- Tutela l'igiene ambientale, la sorveglianza igienica sui servizi alberghieri e di ristorazione collettiva
- È responsabile della raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri
- È responsabile delle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione,
- È responsabile dei servizi di mensa,
- È responsabile degli impianti e delle attrezzature sanitarie,
- Definisce le strategie ed i protocolli di lotta contro le infezioni ospedaliere ed occupazionali; a tale scopo presiede la commissione preposta al contrasto alle infezioni ospedaliere (C.I.O.) designato, con apposito atto della Direzione Generale,
- Adotta i provvedimenti di polizia mortuaria,



- Organizza le attività relative alla donazione prelievo e trapianto di organi in collaborazione con il Direttore Sanitario Aziendale; vi partecipa per le funzioni di sua competenza e vigila sul rispetto degli adempimenti previsti delle normative vigenti,
- Vigila, dal momento della consegna all'archivio centrale, sulla conservazione della cartella clinica dei pazienti ricoverati e su ogni altra documentazione sanitaria prevista dalla vigente normativa,
- Verifica la completezza della documentazione sanitaria
- Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie,
- Segnala ai competenti uffici o enti fatti per i quali possano essere previsti provvedimenti assicurativi,
- Vigila sul rispetto della normativa in tema di sicurezza dell'ambiente di lavoro ed interviene in caso di emergenza con l'utilizzo dello specifico budget che gli è stato assegnato e che deve essere ricostituito dopo l'utilizzo,
- Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte delle figure professionali addette alle attività sanitarie ed in particolare sulla corretta manifestazione del consenso ai trattamenti sanitari
- Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprime parere obbligatorio sulla raccolta, elaborazione e trasmissione di dati sanitari con particolare riguardo ai mezzi informatici e telematici
- Cura l'introduzione e l'utilizzo nell'organizzazione ospedaliera di strumenti e metodologie necessarie alla verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie
- Predispone i flussi informativi necessari alla verifica e revisione della qualità, della quantità e dei costi delle prestazioni
- Dispone affinché i modelli organizzativi delle strutture complesse siano orientati al raggiungimento di livelli di efficienza, di efficacia, di accessibilità e di gradimento da parte dell'utente, conformi agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario Aziendale
- Emanando direttive e vigila sulla corretta gestione delle liste d'attesa
- Sovrintende l'attività dei medici esperti qualificati.

Per i sopracitati punti dove viene indicato il compito di vigilanza, esso è da intendersi rivolto a tutte le attività a gestione diretta ed a tutte le attività esternalizzate eseguite dai fornitori aziendali, con il compito di monitorare le criticità rilevate sino alla definitiva risoluzione.

Dal direttore Medico del Presidio Ospedaliero o degli Ospedali Riuniti dipende funzionalmente l'ufficio infermieristico di ciascun Presidio Ospedaliero.

È responsabile dei servizi comuni al CUP, SDO, Poliambulatori e ALPI della struttura ospedaliera cui è preposto e ne ha la responsabilità generale della conduzione.



Art. 92
(UU.OO. dei Presidi Ospedalieri)

1. I Presidi Ospedalieri sono articolati nelle seguenti unità operative sanitarie complesse, semplici dipartimentali e semplici:

Codice Disciplina	Descrizione	C	S	SD
09	Chirurgia Generale U.O.C.	1	0	0
26	Medicina Generale U.O.C. con annessa U.O.S.D.	1	0	1
36	Ortopedia e Traumatologia U.O.C.	1	0	0
DT36	Traumatologia U.O.S.D.	0	0	1
51	Astanteria U.O.C.	1	0	0
08	Cardiologia U.O.C. con annessa U.O.S.D.	1	0	1
32	Neurologia U.O.C. con Stroke Unit I° livello	1	0	0
34	Oculistica U.O.S. annessa alla Oculistica U.O.C. P.O. Sciacca	0	1	0
37	Ostetricia e Ginecologia U.O.C.	1	0	0
38	Otorinolaringoiatria U.O.C.	1	0	0
39	Pediatria U.O.C.	1	0	0
DT39	Diabetologia, Endocrinologia, Prevenzione e cura dell'Obesità Pediatrica U.O.S. P.O. Agrigento	0	1	0
40	Psichiatria U.O.S.	0	1	0
43	Urologia U.O.C.	1	0	0
49	Terapia Intensiva U.O.C.	1	0	0
64	Oncologia U.O.C.	1	0	0
DT64	Oncoematologia U.O.S.D.	0	0	1
12	Chirurgia Plastica U.O.S.	0	1	0
14	Chirurgia Vascolare U.O.C.	1	0	0
68	Pneumologia U.O.S.	0	1	0
73	Terapia Intensiva Neonatale U.O.C.	1	0	0
18	Ematologia U.O.S.	0	1	0
24	Malattie Infettive e Tropicali U.O.C.	1	0	0
29	Nefrologia U.O.C.	1	0	0
50	Unità Coronarica U.O.S.	0	1	0
52	Dermatologia U.O.S.D.	0	0	1
62	Neonatologia U.O.S.	0	1	0
70	Radioterapia U.O.C.	1	0	0
71	Reumatologia U.O.S.D.	0	0	1
82	Terapia del dolore U.O.S.	0	1	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale U.O.C.	1	0	0
60	Lungodegenti U.O.C.	1	0	0
DT60	S.U.A.P.	0	0	0
DT69	Radiologia U.O.C. con annesse 2 U.O.S.	1	2	0
DTA1	Servizio Trasfusionale U.O.C.	1	0	0
DTA1	Thalassemia U.O.S.D.	0	0	1
DTA3	Laboratorio di Analisi U.O.C.	1	0	0
SX01	Partoanalgesia U.O.S.D.	0	0	1
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0
DT61	Medicina Nucleare U.O.C.	1	0	0
DT03	Anatomia ed Istologia patologica U.O.S.	0	1	0
DTA2	Emodinamica U.O.S.	0	1	0
SX04	Fisica Sanitaria U.O.S.	0	1	0
SX11	Farmacia Ospedaliera U.O.C.	1	0	0
GX21	Direzione Sanitaria di Presidio U.O.C.	1	0	0
DT09	Senologia U.O.S.D.	0	0	1
DT09	Endoscopia digestiva U.O.S.	0	1	0

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI D'IDIO DI AGRIGENTO
(DEA di LIVELLO)



Codice Disciplina	Descrizione Disciplina	C	S	SD
09	Chirurgia Generale U.O.S.D.	0	0	1
26	Medicina Generale ad alta intensità di cure U.O.C.	1	0	0
DT32	Neurologia U.O.S.	0	1	0
36	Ortopedia e Traumatologia U.O.S.	0	1	0
08	Cardiologia U.O.C.	1	0	0
37	Ostetricia e Ginecologia U.O.C.	1	0	0
39	Pediatria U.O.S.	0	1	0
40	Psichiatria U.O.S.	0	1	0
64	Oncologia U.O.S.	0	1	0
50	Unità Coronarica U.O.S.	0	1	0
62	Neonatologia U.O.S.	0	1	0
60	Lungodegenti U.O.S.	0	1	0
DT69	Radiologia U.O.S.	0	1	0
DTA1	Servizio Trasfusionale U.O.S.	0	1	0
DTA3	Laboratorio di Analisi U.O.S.	0	1	0
DTA6	Pronto Soccorso U.O.C.	1	0	0
SX01	Servizio di Anestesia U.O.S.D.	0	0	1
SX11	Farmacia Ospedaliera U.O.S.	0	1	0
GX21	Direzione Sanitaria di Presidio U.O.S.D.	0	0	1

Codice Disciplina	Descrizione	C	S	SD
09	Chirurgia Generale U.O.C. con annessa U.O.S.	1	1	0
26	Medicina Generale U.O.C.	1	0	0
36	Ortopedia e Traumatologia U.O.C.	1	0	0
08	Cardiologia U.O.S.D.	0	0	1
34	Oculistica U.O.S.D.	0	0	1
37	Ostetricia e Ginecologia U.O.S.	0	1	0
38	Otorinolaringoiatria U.O.S.	0	1	0
39	Pediatria U.O.S.	0	1	0
43	Urologia U.O.S.	0	1	0
21	Geriatrica U.O.S.D.	0	0	1
50	Unità Coronarica U.O.C.	1	0	0
62	Neonatologia U.O.S.	0	1	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale U.O.C.	1	0	0
60	Lungodegenti U.O.S.	0	1	0
DT69	Radiologia U.O.S.	0	1	0
DTA1	Servizio Trasfusionale	0	0	0
DTA3	Laboratorio di Analisi U.O.S.	0	1	0
DTA6	Pronto Soccorso U.O.C.	1	0	0
SX01	Servizio di Anestesia U.O.S.D.	0	0	1
SX11	Farmacia Ospedaliera U.O.S.	0	1	0
GX21	Direzione Sanitaria di Presidio U.O.S.D.	0	0	1



Codice Disciplina	Descrizione	C	S	SD
09	Chirurgia Generale U.O.C.	1	0	0
26	Medicina Generale U.O.C.	1	0	0
36	Ortopedia e Traumatologia U.O.C.	1	0	0
51	Astanteria U.O.C.	1	0	0
08	Cardiologia U.O.C.	1	0	0
32	Neurologia U.O.S.D. con Stroke Unit di I° livello	0	0	1
34	Oculistica U.O.C. con annessa U.O.S. Oculistica P.O. Agrigento	1	0	0
37	Ostetricia e Ginecologia U.O.C.	1	0	0
38	Otorinolaringoiatria U.O.S.D.	0	0	1
39	Pediatria U.O.C.	1	0	0
40	Psichiatria U.O.S.	0	1	0
43	Urologia U.O.C.	1	0	0
49	Terapia Intensiva U.O.C.	1	0	0
64	Oncologia U.O.S.D.	0	0	1
18	Ematologia U.O.S.	0	1	0
29	Nefrologia U.O.S.D.	0	0	1
50	Unità Coronarica U.O.S.	0	1	0
62	Neonatologia U.O.S.	0	1	0
71	Reumatologia U.O.S.D.	0	0	1
75	Neuroriabilitazione U.O.C.	1	0	0
60	Lungodegenti U.O.S.	0	1	0
DT69	Radiologia U.O.C. con annessa U.O.S.	1	1	0
DTA1	Servizio Trasfusionale U.O.C. con annessa U.O.S.D.	1	0	1
DTA1	Thalassemia U.O.S.D.	0	0	1
DTA3	Laboratorio di Analisi U.O.C.	1	0	0
SX01	Servizio di Anestesia	0	0	0
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0
DT03	Anatomia ed Istologia patologica U.O.C.	1	0	0
DTA2	Emodinamica U.O.S.	0	1	0
SX11	Farmacia Ospedaliera U.O.S.D.	0	0	1
GX21	Direzione Sanitaria di Presidio U.O.C.	1	0	0
Neuror	Neuroradiologia U.O.S.D.	0	0	1
DT26	Endoscopia digestiva U.O.S.D.	0	0	1
SX30	Camera Iperbarica U.O.S.	0	1	0

Codice Disciplina	Descrizione Disciplina	C	S	SD
09	Chirurgia Generale U.O.S.D.	0	0	1
26	Medicina Generale U.O.S.	0	1	0
21	Geriatrics U.O.C.	1	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	0
75	Neuroriabilitazione U.O.S.	0	1	0
60	Lungodegenti	0	0	0
DT69	Radiologia U.O.S.	0	1	0
DTA3	Laboratorio di Analisi U.O.S.	0	1	0



Sezione II Dipartimenti Ospedalieri

Art. 93 (Dipartimenti Ospedalieri)

La collocazione geografica dei cinque Presidi Ospedalieri dell'Azienda determina la istituzione di n. 7 Dipartimenti Ospedalieri strutturali, come di seguito specificato:

- Dipartimento di Medicina PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata (Strutturale)
- Dipartimento di Medicina PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera (Strutturale)
- Dipartimento di Chirurgia PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata (Strutturale)
- Dipartimento di Chirurgia PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera (Strutturale)
- Dipartimento di Emergenza (Strutturale)
- Dipartimento Cardiovascolare (Strutturale)
- Dipartimento dei Servizi (Strutturale)

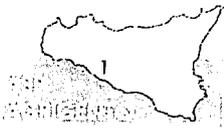
I Dipartimenti Ospedalieri coinvolgono orizzontalmente le UU.OO. afferenti ai Presidi Ospedalieri ed hanno come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle procedure operative destinate all'erogazione delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici. I dipartimenti ospedalieri strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate, dei processi di programmazione e di controllo e sono sovraordinati alle UU.OO. che li compongono e pertanto, assumono la valenza di soggetti negoziali nei rapporti con la Direzione Aziendale.

Le risorse dei dipartimenti strutturali sono quelle delle UU.OO. che ad essi afferiscono. Sono funzioni dei dipartimenti ospedalieri:

- L'assistenza: attraverso l'individuazione ed il coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie nell'ambito di un approccio globale al paziente, per mezzo delle seguenti attività: pre-ospedalizzazione e attività ambulatoriale, day hospital/day surgery, ricovero ordinario, riabilitazione, ospedalizzazione a domicilio, percorsi dei pazienti.
- » La Formazione e aggiornamento: La formazione e l'aggiornamento del personale operante nell'ambito delle differenti unità operative.
- » La ricerca: orientata al raggiungimento degli obiettivi propri dell'istituzione dipartimentale, attraverso il coordinamento delle iniziative più significative e l'attivazione dei necessari collegamenti con altre istituzioni.
- » La educazione ed informazione sanitaria: attraverso l'istituzione di una serie di iniziative indirizzate al singolo paziente ed in collaborazione con Enti ed Istituzioni diverse, riguardanti specifiche tematiche identificate come prioritarie rispetto agli obiettivi e mirate alla tipologia dei pazienti assistiti nell'ambito del dipartimento.

L'attività dei dipartimenti, con le dovute differenziazioni in relazione alla tipologia sono in particolari ricondotte a:

- L'utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali e delle apparecchiature, che deve essere finalizzata ad una migliore gestione delle risorse a disposizione al fine di consentire una più completa assistenza al malato ed ove è possibile anche all'allocazione delle UU.OO. facenti parte del dipartimento in spazi contigui
- Il coordinamento con le relative attività extra-ospedaliera per un'integrazione dei servizi dipartimentali con quelli del territorio
- Lo studio, l'applicazione e la verifica di sistemi per la maggiore possibile omogeneità alle procedure organizzative ed assistenziali
- La promozione di iniziative di umanizzazione dell'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali



- L'individuazione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenza
- L'organizzazione della didattica, la ricerca e l'educazione e l'informazione sanitaria.

Nell'ambito dell'organizzazione dei presidi ospedalieri e dell'attività territoriale sono istituiti i dipartimenti funzionali transmurali che hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinica assistenziale, favorendo l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e sono costituiti da strutture organizzative che hanno finalità comuni per omogeneità, affinità e complementarietà. I dipartimenti funzionali transmurali sono i seguenti:

- Dipartimento Materno Infantile (Funzionale-Transmurale)
- Dipartimento Oncologico (Funzionale-Transmurale)
- Dipartimento di Riabilitazione (Funzionale-Transmurale)

Art. 94

(Direttore del Dipartimento Ospedaliero)

1. Il direttore di dipartimento è tenuto a consultare una rappresentanza degli operatori delle UU.OO. in ordine a specifiche problematiche delle stesse.
2. Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 54 e 55 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 95

(Il Comitato del Dipartimento Ospedaliero)

1. Il comitato del dipartimento è costituito:

- dal direttore del dipartimento (nominato dal Direttore Generale),
- dai responsabili delle strutture complesse afferenti al dipartimento (componenti di diritto),
- dai responsabili di strutture semplici, afferenti al dipartimento in misura non superiore ai responsabili di strutture complesse (componenti elettivi);
- dai responsabili di strutture semplici a valenza dipartimentale (componenti di diritto) quest'ultimi senza diritto di voto;
- dai rappresentanti dei dirigenti medici con incarico di natura "professionale" in numero non inferiore ad una unità e non superiore al 25% dei responsabili delle strutture complesse e semplici del dipartimento;
- da un rappresentante degli altri medici ed un rappresentante del personale infermieristico e tecnico sanitario assegnato al dipartimento.

2. I responsabili delle strutture complesse sono componenti di diritto mentre i restanti vengono eletti, con mandato biennale, dagli operatori del dipartimento afferenti alla categoria rappresentata.

3. Il comitato di dipartimento è organismo collegiale consultivo e prepositivo che coadiuva il direttore di dipartimento nelle sue funzioni ed in particolare provvede a:

- definire il modello organizzativo del dipartimento;
- promuovere l'organizzazione dei day hospital, day surgery degli ambulatori pre e post ricovero, dimissioni precoci e ospedalizzazione domiciliare;
- formulare il piano annuale di attività e dei programmi di utilizzo degli spazi e delle attrezzature, definendo le modalità di utilizzo delle risorse comuni;
- promuovere l'utilizzo razionale del personale assegnato nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;
- organizzare la gestione delle risorse umane ad esso assegnato;
- promuovere le strategie gestionali del budget assegnato al dipartimento;



- disciplinare le modalità e le tipologie di ricovero, con particolare riferimento alle metodiche del protocollo per le revisioni d'uso dell'ospedale (P.R.U.O.) nonché dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.),
- adottare protocolli e linee guida diagnostico-terapeutici utili per il più corretto indirizzo assistenziale;
- definire modelli per la verifica e valutazione della qualità dell'assistenza fornita anche con riferimento all'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- avanzare proposte per l'ottimizzazione delle risorse disponibili, la sperimentazione di modalità volte all'efficienza e all'integrazione delle attività, il miglioramento del livello di accessibilità e di trasparenza, riorganizzazione del day hospital, day surgery e day service, degli ambulatori pre- e post-ricovero, dimissioni precoci e l'ospedalizzazione domiciliare.

Art. 96
(Dipartimento di Medicina PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata)
(Strutturale)

Il Dipartimento Strutturale di Medicina PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata è articolato nelle seguenti unità:

	Unità Operativa
Dipartimento di Medicina PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata (Strutturale)	Medicina Generale U.O.C. P.O. Agrigento con annessa U.O.S.D.
	Pediatria U.O.C. P.O. Agrigento
	Diabetologia, Endocrinologia, Prevenzione e cura dell'Obesità Pediatrica U.O.S. P.O. Agrigento
	Oncologia U.O.C. P.O. Agrigento
	Oncoematologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Pneumologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Terapia Intensiva Neonatale U.O.C. P.O. Agrigento
	Malattie Infettive e Tropicali U.O.C. P.O. Agrigento
	Nefrologia U.O.C. P.O. Agrigento
	Neurologia U.O.C. con Stroke Unit I° livello P.O. Agrigento
	Dermatologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Neonatologia U.O.S. P.O. Agrigento
	Reumatologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Recupero e riabilitazione funzionale U.O.C. P.O. Agrigento
	Lungodegenti U.O.C. P.O. Agrigento
	S.U.A.P. P.O. Agrigento
	Medicina Generale ad alta intensità di cure U.O.C. P.O. Canicatti
	Neurologia U.O.S. P.O. Canicatti
	Pediatria U.O.S. P.O. Canicatti
	Oncologia U.O.S. P.O. Canicatti
	Neonatologia U.O.S. P.O. Canicatti
	Lungodegenti U.O.S. P.O. Canicatti
	Medicina Generale U.O.C. P.O. Licata
	Pediatria U.O.S. P.O. Licata
	Geriatrics U.O.S.D. P.O. Licata
	Neonatologia U.O.S. P.O. Licata
	Recupero e riabilitazione funzionale U.O.C. P.O. Licata
	Lungodegenti U.O.S. P.O. Licata

Al Dipartimento afferiscono altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.



Art. 97
(Dipartimento di Chirurgia PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata)
(Strutturale)

Il Dipartimento Strutturale di Chirurgia PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento di Chirurgia PP.OO. Agrigento-Canicatti-Licata (Strutturale)	Unità Operativa
	Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Agrigento
	Endoscopia digestiva U.O.S. P.O. Agrigento
	Ortopedia e Traumatologia U.O.C. P.O. Agrigento
	Traumatologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Ostetricia e Ginecologia U.O.C. P.O. Agrigento
	Otorinolaringoiatria U.O.C. P.O. Agrigento
	Urologia U.O.C. P.O. Agrigento
	Chirurgia Plastica U.O.S. P.O. Agrigento
	Chirurgia Generale U.O. P.O. Agrigento
	Senologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Chirurgia Generale U.O.S.D. P.O. Canicatti
	Ortopedia e Traumatologia U.O.S. P.O. Canicatti
	Ostetricia e Ginecologia U.O.C. P.O. Canicatti
	Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Licata con annessa U.O.S.
	Ortopedia e Traumatologia U.O.C. P.O. Licata
	Oculistica U.O.S.D. P.O. Licata
	Ostetricia e Ginecologia U.O.S. P.O. Licata
	Otorinolaringoiatria U.O.S. P.O. Licata
	Urologia U.O.S. P.O. Licata

Al Dipartimento afferiscono altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.

Art. 98
(Dipartimento di Medicina PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera)
(Strutturale)

Il Dipartimento Strutturale di Medicina PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento di Medicina PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera (Strutturale)	Unità Operativa
	Medicina Generale U.O.S. P.O. Ribera
	Geriatrics U.O.C. P.O. Ribera
	Recupero e riabilitazione funzionale U.O. P.O. Ribera
	Neuroriabilitazione U.O.S. P.O. Ribera
	Lungodegenti U.O. P.O. Ribera
	Medicina Generale U.O.C. P.O. Sciacca
	Neurologia U.O.S.D. P.O. Sciacca con Stroke Unit di 1° livello
	Pediatria U.O.C. P.O. Sciacca
	Oncologia U.O.S.D. P.O. Sciacca
	Nefrologia U.O.S.D. P.O. Sciacca
	Neonatalogia U.O.S. P.O. Sciacca
	Reumatologia U.O.S.D. P.O. Sciacca
	Neuroriabilitazione U.O.C. P.O. Sciacca
	Lungodegenti U.O.S. P.O. Sciacca
	Endoscopia Digestiva U.O.S.D. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.



Art. 99
(Dipartimento di Chirurgia PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera)
(Strutturale)

Il Dipartimento Strutturale di Chirurgia PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento di Chirurgia PP.OO. Riuniti Sciacca-Ribera (Strutturale)	Unità Operativa
	Chirurgia Generale U.O.S.D. P.O. Ribera
	Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Sciacca
	Ortopedia e Traumatologia U.O.C. P.O. Sciacca
	Oculistica U.O.C. P.O. Sciacca con annessa Oculistica U.O.S. P.O. Agrigento
	Ostetricia e Ginecologia U.O.C. P.O. Sciacca
	Otorinolaringoiatria U.O.S.D. P.O. Sciacca
	Urologia U.O.C. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.

Art.100
(Dipartimento dei Servizi)
(Strutturale)

Il Dipartimento Strutturale dei Servizi è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento dei Servizi (Strutturale)	Unità Operativa
	Ematologia U.O.S. P.O. Agrigento
	Servizio Trasfusionale U.O.C. P.O. Agrigento
	Thalassemia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Laboratorio di Analisi U.O.C. P.O. Agrigento
	Laboratorio di Immunoematologia U.O. P.O. Agrigento
	Anatomia ed Istologia patologica U.O.S. P.O. Agrigento
	Servizio Trasfusionale U.O.S. P.O. Canicattì
	Laboratorio di Analisi U.O.S. P.O. Canicattì
	Servizio Trasfusionale U.O. P.O. Licata
	Laboratorio di Analisi U.O.S. P.O. Licata
	Laboratorio di Analisi U.O.S. P.O. Ribera
	Ematologia U.O.S. P.O. Sciacca
	Servizio Trasfusionale U.O.C. P.O. Sciacca con annessa U.O.S.D.
	Thalassemia U.O.S.D. P.O. Sciacca
	Laboratorio di Analisi U.O.C. P.O. Sciacca
	Laboratorio di Immunoematologia U.O. P.O. Sciacca
	Anatomia ed Istologia patologica U.O.C. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.



Art.101
(Dipartimento di Emergenza)
(Strutturale)

Il Dipartimento Strutturale di Emergenza è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento di Emergenza (Strutturale)	Unità Operativa
	Astanteria U.O.C. P.O. Agrigento
	Terapia Intensiva U.O.C. P.O. Agrigento
	Terapia del dolore U.O.S. P.O. Agrigento
	Servizio di Anestesia U.O. P.O. Agrigento
	Partoanalgesia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Pronto Soccorso U.O.C. P.O. Canicatti
	Servizio di Anestesia U.O.S.D. P.O. Canicatti
	Pronto Soccorso U.O.C. P.O. Licata
	Servizio di Anestesia U.O.S.D. P.O. Licata
	Astanteria U.O.C. P.O. Sciacca
	Terapia Intensiva U.O.C. P.O. Sciacca
	Servizio di Anestesia U.O. P.O. Sciacca
	Camera Iperbarica U.O.S. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.

Art.102
(Dipartimento Cardiovascolare)
(Strutturale)

Il Dipartimento Strutturale Cardiovascolare è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento Cardiovascolare (Strutturale)	Unità Operativa
	Cardiologia U.O.C. P.O. Agrigento con annessa U.O.S.D.
	Chirurgia Vascolare U.O.C. P.O. Agrigento
	Unità Coronarica U.O.S. P.O. Agrigento
	Emodinamica U.O.S. P.O. Agrigento
	Cardiologia U.O.C. P.O. Canicatti
	Unità Coronarica U.O.S. P.O. Canicatti
	Cardiologia U.O.S.D. P.O. Licata
	Unità Coronarica U.O.C. P.O. Licata
	Cardiologia U.O.C. P.O. Sciacca
	Unità Coronarica U.O.S. P.O. Sciacca
	Emodinamica U.O.S. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività.



Capo V
Dipartimenti Transmurali

Art. 103
(Dipartimento del Farmaco)
(Strutturale-Transmurale)

Il Dipartimento Strutturale-Transmurale del Farmaco, diretto da un direttore di struttura complessa (UOC), con funzioni d'indirizzo coordinamento tecnico scientifico e di gestione delle attività di pertinenza dell'area medesima è istituito al fine di garantire livelli Organizzativi omogenei in ambito aziendale.

Al dipartimento è affidato il coordinamento organizzativo e tecnico-scientifico di tutte le strutture aziendali, che concorrono alle prestazioni in materia di politica del farmaco tanto in ambito territoriale che ospedaliero.

Il dipartimento garantisce uniformità delle prestazioni farmaceutiche su tutto il territorio aziendale e ciò anche considerato il peso economico che l'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale riveste. Contribuisce, per quanto di pertinenza, alla programmazione della politica farmaceutica, alla progettazione di protocolli terapeutici, alla verifica e alla valutazione dei risultati ottenuti;

Svolge un ruolo di coordinamento e di guida delle strutture organizzative periferiche ad essa afferenti, ferma restando la specifica responsabilità tecnico professionale, organizzativa e di risultato delle stesse in funzione degli obiettivi stabiliti e delle risorse assegnate.

Art. 104
(Direttore Dipartimento del Farmaco)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 53 e 54 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 105
(Comitato Dipartimento del Farmaco)

Il comitato del dipartimento del Farmaco è organismo collegiale consultivo e prepositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.

Art. 106
(Struttura interna del Dipartimento del Farmaco)

Nell'ambito del Dipartimento del Farmaco sono individuate le strutture complesse di seguito elencate:

Dipartimento del Farmaco (Strutturale-Transmurale)	Unità Operativa
	Area ospedaliera:
	Farmacia Ospedaliera U.O.C. P.O. Agrigento
	Farmacia Ospedaliera U.O.S. P.O. Canicatti
	Farmacia Ospedaliera U.O.S. P.O. Licata
	Farmacia Ospedaliera U.O.S.D. P.O. Sciacca
	Area territoriale:
	Assistenza Farmaceutica Distrettuale U.O.C.
	Area Territoriale del Farmaco U.O.C.

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività, sia ospedaliere che territoriali.



Art. 107
(Dipartimento delle Scienze Radiologiche)
(Strutturale-Transmurale)

Il Dipartimento Strutturale-Transmurale delle Scienze Radiologiche viene istituito per consentire il coordinamento delle attività delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini, di natura e funzioni diverse tra loro, quali le UU-OO. dei Presidi Ospedalieri, con la necessità di garantire prestazioni urgenti, nonché le articolazioni dei Servizi di diagnostica dei PPTTAA-Poliambulatori dei Distretti Sanitari di Base con caratteristiche diverse.

Le finalità del Dipartimento delle Scienze Radiologiche sono le seguenti:

- governare l'offerta prestazionale aziendale;
- gestire le risorse umane strutturali ed organizzative di tutte le strutture, sia ospedaliere che territoriali, che forniscono prestazioni di diagnostica per immagini,
- uniformare e migliorare protocolli, procedure e processi di erogazione delle prestazioni;
- migliorare la qualità complessiva delle prestazioni,
- integrare l'offerta tra ospedale e territorio;
- garantire la reale riduzione dei tempi di attesa.

Art. 108
(Direttore Dipartimento delle Scienze Radiologiche)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 54 e 55 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 109
(Comitato Dipartimento delle Scienze Radiologiche)

Il comitato del dipartimento delle Scienze Radiologiche è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.

Art. 110
(Struttura interna del Dipartimento delle Scienze Radiologiche)

Il Dipartimento delle Scienze Radiologiche è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento delle Scienze Radiologiche (Strutturale-Transmurale)	Unità Operativa
	Radioterapia U.O.C. P.O. Agrigento
	Radiologia U.O.C. P.O. Agrigento con annesse 2 U.O.S.
	Medicina Nucleare U.O.C. P.O. Agrigento
	Fisica Sanitaria U.O.S. P.O. Agrigento
	Radiologia U.O.S. P.O. Canicatti
	Radiologia U.O.S. P.O. Licata
	Radiologia U.O.S. P.O. Ribera
	Radiologia U.O.C. P.O. Sciacca con annessa U.O.S.
	Neuroradiologia U.O.S.D. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività, sia ospedaliere che territoriali.



Art. 111
(Dipartimento di Riabilitazione)
(Funzionale-Transmurale)

Il Dipartimento Funzionale-Transmurale di Riabilitazione è una struttura aziendale che aggrega servizi dell'area ospedaliera e territoriale, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento, con la finalità di assicurare il governo clinico 'del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate.

Al processo riabilitativo, conseguentemente, corrispondono diversi livelli organizzativi che vanno a costituire la rete integrata dei servizi riabilitativi, nell'ottica della continuità assistenziale e riabilitativa ospedale-territorio.

Secondo tale modello organizzativo, quindi, l'attività di riabilitazione deve essere prevista già nella prima fase d'insorgenza della patologia disabilitante.

2. Il modello dipartimentale transmurale di riabilitazione ben si adatta alle caratteristiche peculiari del processo riabilitativo e appare adeguato alle esigenze assistenziali interne della ASP, perché è orientato a comporre e governare, in una visione inclusiva ed in un'ottica organizzativa unitaria, l'esigenza di garantire un percorso ospedaliero clinico-terapeutico sub-intensivo e riabilitativo, sin dalla fase dell'immediata post-acuzie, e capace di rispondere, in modo efficiente ed efficace, al bisogno di salute dei pazienti neuro e motulesi, politraumatizzati o in post-coma, ricoverati nelle UU.OO. specialistiche e in rianimazione.

Art. 112
(Direttore Dipartimento di Riabilitazione)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 53 e 54 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 113
(Comitato Dipartimento di Riabilitazione)

Il comitato del Dipartimento di Riabilitazione è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.

Art. 114
(Struttura interna del Dipartimento di Riabilitazione)

Il Dipartimento di Riabilitazione è articolato nelle seguenti unità:

Dipartimento di Riabilitazione (funzionale-Transmurale)	Unità Operativa
	Recupero e riabilitazione funzionale U.O.C. P.O. Agrigento
	Lungodegenti U.O.C. P.O. Agrigento
	S.U.A.P. P.O. Agrigento
	Lungodegenti U.O.S. P.O. Canicatti
	Recupero e riabilitazione funzionale U.O.C. P.O. Licata
	Lungodegenti U.O.S. P.O. Licata
	Recupero e riabilitazione funzionale U.O. P.O. Ribera
	Neuroriabilitazione U.O.S. P.O. Ribera
	Lungodegenti P.O. Ribera
	Neuroriabilitazione U.O.C. P.O. Sciacca
	Lungodegenti U.O.S. P.O. Sciacca

Nell'ambito territoriale afferiscono funzionalmente anche le RSA Aziendali ad indirizzo riabilitativo che strutturalmente fanno capo al Direttore del Distretto Sanitario di Base competente per territorio. Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività, sia ospedaliere che territoriali.



Art. 115
(Dipartimento Materno Infantile)
(Funzionale-Transmurale)

Il Dipartimento Funzionale-Transmurale Materno Infantile è istituito per il raggiungimento degli obiettivi per l'area materno-infantile sia nell'ambito territoriale sia in quello ospedaliero, in applicazione del D.A. del 12/06/2003.

Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di strutture complesse e semplici affini ed omologhe che perseguono comuni finalità ed hanno come obiettivo l'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti attraverso il miglioramento dell'efficacia e della qualità dell'assistenza stessa.

Le attività del dipartimento sono volte al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici:

- L'integrazione di tutte le unite operative territoriali e ospedaliere nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività proprie di ciascuna componente sia ospedaliera sia territoriale coinvolta nella salvaguardia della salute delle donne in età fertile e dei soggetti in età pediatrica inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva
- L'attivazione e l'integrazione tra l'attività dei consultori, servizi IVG e i servizi sociali dei Comuni, al fine di incentivare la contraccezione responsabile
- La riduzione della mortalità perinatale a livelli tendenzialmente vicini ai migliori livelli europei, miglioramento della funzionalità dei servizi di diagnosi prenatale e dei percorsi di nascita adeguati sotto il profilo organizzativo, strutturale e tecnologico
- La promozione della salute del neonato e la diagnosi precoce delle anomalie congenite e delle malattie genetiche e/o rare come chiave di volta per la prevenzione degli handicap
- La predisposizione di quanto è necessario per lo svago, per la formazione e per la continuità dei rapporti con la famiglia
- La promozione della salute della donna con interventi volti alla diagnosi tempestiva della patologia neoplastica (tumori del collo dell'utero e della mammella, per cui è documentata l'efficacia d'interventi di screening) e della osteoporosi in menopausa
- L'umanizzazione dell'assistenza
- L'assistenza alla maternità e paternità responsabile fra attività di counseling preconcezionale e prevenzione della talassemia, prevenzione dell'handicap e delle malattie genetiche, prevenzione della gravidanza a rischio e delle gravidanze nelle adolescenti, della consulenza, orientamento e supporto in gravidanza parto, puerperio e prima anno di vita del bambino
- L'attività di promozione della salute degli adolescenti, prevenzione oncologica apparato genitale femminile e della mammella, prevenzione disturbi climaterici, oltre alla prevenzione agli abusi e al maltrattamento, nonché il sostegno per chi li ha subiti con consulenze psico-sociali
- Il coordinamento delle attività delle UU.OO. ospedaliere e delle strutture territoriali nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi del progetto materno-infantile
- coordinamento con l'attività dei pediatri di libera scelta
- coordinamento dei servizi consultoriali in condivisione con le linee di attività socio-sanitarie dei Distretti.

Art. 116
(Direttore Dipartimento Materno Infantile)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 53 e 54 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.



Art. 117

(Comitato Dipartimento Materno Infantile)

Il comitato del dipartimento Materno Infantile è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.

Art. 118

(Struttura interna del Dipartimento Materno Infantile)

Il Dipartimento Materno Infantile è articolato in una componente ospedaliera ed in una territoriale nelle seguenti unità:

	Unità Operativa
Dipartimento Materno Infantile (Funzionale-Transmurale)	Area ospedaliera:
	Ostetricia e Ginecologia U.O.C. P.O. Agrigento
	Pediatria U.O.C. P.O. Agrigento
	Diabetologia, Endocrinologia, Prevenzione e cura dell'Obesità Pediatrica U.O.S. P.O. Agrigento
	Terapia Intensiva Neonatale U.O.C. P.O. Agrigento
	Neonatologia U.O.S. P.O. Agrigento
	Ostetricia e Ginecologia U.O.C. P.O. Canicatti
	Pediatria U.O.S. P.O. Canicatti
	Neonatologia U.O.S. P.O. Canicatti
	Ostetricia e Ginecologia U.O.S. P.O. Licata
	Pediatria U.O.S. P.O. Licata
	Neonatologia U.O.S. P.O. Licata
	Ostetricia e Ginecologia U.O.C. P.O. Sciacca
	Pediatria U.O.C. P.O. Sciacca
	Neonatologia U.O.S. P.O. Sciacca
	Area territoriale:
	Consultori Territoriali U.O.C.
	Coordinamento N.P.I.A. U.O.C.

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD. e Servizi del medesimo ambito di attività, sia ospedaliere che territoriali.

Art.119

(Dipartimento Oncologico)

(Funzionale-Transmurale)

Il Dipartimento Funzionale-Transmurale Oncologico è la struttura identificata per il raggiungimento degli obiettivi riguardanti i malati oncologici, sia nell'ambito territoriale sia in quello ospedaliero.

Il dipartimento è costituito dall'aggregazione di strutture complesse e semplici affini ed omologhe che perseguono comuni finalità ed hanno come obiettivo l'ottimizzazione delle politiche assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti attraverso il miglioramento dell'efficacia e della qualità dell'assistenza stessa.

Le attività del dipartimento sono volte, in particolare, al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici:



- L'integrazione di tutte le unità operative territoriali e ospedaliere nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività proprie di ciascuna componente sia ospedaliera che territoriale coinvolta nella definizione ed attuazione del percorso terapeutico del target assistito
- La predisposizione di quanto è necessario anche per quanto attiene il supporto psicologico per il paziente:
- L'umanizzazione dell'assistenza;
- Il coordinamento delle attività delle UU.OO. ospedaliere e delle strutture territoriali nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Dipartimento Oncologico interagisce e coopera con la Rete Locale di Cure Palliative, adottata del D.A. del 03 Gennaio 2011, come integrato dal D.A. n.190/2014, e con la U.O. Cure Palliative istituita ai sensi del D.A. del 02 Dicembre 2015 e da successive direttive assessoriali in materia.

Nell'ambito del Dipartimento Oncologico insiste la Rete Locale di Cure Palliative, con le UU.OO. afferenti, prevista dal D.A. del 3 gennaio 2011, come integrato dal D.A. n. 1902/2014 e dalle direttive assessoriali in materia.

Art. 120

(Direttore Dipartimento Oncologico)

Assicura i compiti delineati nei precedenti articoli 53 e 54 ed è coadiuvato nell'espletamento delle sue funzioni dal comitato del dipartimento e da un supporto amministrativo.

Art. 121

(Comitato Dipartimento Oncologico)

Il comitato del dipartimento Oncologico è organismo collegiale consultivo e propositivo che espleta le funzioni ed i compiti descritti al precedente art. 52.

Art. 122

(Struttura interna del Dipartimento Oncologico)

Il Dipartimento Oncologico è articolato in una componente ospedaliera ed in una territoriale nelle seguenti unità:

	Unità Operativa
Dipartimento Oncologico (Funzionale-territoriale)	Oncologia U.O.C. P.O. Agrigento
	Oncoematologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Ematologia U.O.S.D. P.O. Agrigento
	Radioterapia U.O.C. P.O. Agrigento
	Anatomia ed Istologia patologica U.O.S. P.O. Agrigento
	Terapia del dolore U.O.S. P.O. Agrigento
	Oncologia U.O.S. P.O. Canicatti
	Oncologia U.O.S.D. P.O. Sciacca
	Ematologia U.O.S. P.O. Sciacca
	Anatomia ed Istologia patologica U.O.C. P.O. Sciacca

Al Dipartimento afferiscono, altresì, tutte le altre UU.OO.SS., UU.OO.SS.DD., i Servizi e gli Uffici del medesimo ambito di attività, sia ospedaliera che territoriali, nonché la Breast-Unit c/o U.O.S. Oncologia P.O. Canicatti.



TITOLO V LA DIRIGENZA

Capo I La Dirigenza e gli incarichi dirigenziali

Art. 123

(Competenze dei dirigenti e modalità di espletamento)

1. Costituisce compito della dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti della Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali, ex D. Lgs. 165/01 e turni. e CCNNLL vigenti.
2. Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:
 - a) direzione, coordinamento, gestione e organizzazione delle strutture professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
 - b) 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;
 - c) attività di gestione organizzativa del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale dello stesso;
 - d) armonizzazione degli orari di servizio per il migliore soddisfacimento delle esigenze dell'utenza;
 - e) controllo delle attività delle strutture organizzative cui sono preposti ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
 - f) partecipazione alle procedure informative nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

Art. 124

(Competenza di sub programmazione dei dirigenti)

Ai dirigenti competono anche funzioni di programmazione di secondo livello o di sub-programmazione, ovvero definizione di progetti attuativi di programmi definiti della direzione generale, da attuarsi attraverso il corretto utilizzo delle risorse assegnate.

Art. 125

(Criteri per l'attribuzione degli incarichi)

1. Il conferimento degli incarichi dirigenziali è disciplinato, in conformità a quanto previsto dalla legislazione vigente e dai CC.CC.NN.LL., dall'apposito regolamento relativo all'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali, oggetto di concertazione con le OO.SS.
2. L'azienda mediante l'assegnazione degli incarichi e delle responsabilità, correlate a specifiche responsabilità di budget, nonché le modalità e le forme per la valutazione di tutti i Dirigenti, intende perseguire gli obiettivi previsti dalla pianificazione nazionale e regionale e della propria programmazione dando concreta attuazione alle scelte organizzative effettuate, nel rispetto della Mission e Vision Aziendale definita nel presente atto.

Art. 126

(Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area sanitaria)

Gli incarichi di direzione di struttura complessa, sulla base delle specifiche tipologie e limiti numerici individuati come tali nel presente atto aziendale, sono conferiti ai dirigenti del ruolo sanitario secondo le procedure previste da norme e dai CC.CC.NN.LL. vigenti.



Art. 127

(Procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura completa nell'area professionale, tecnica ed amministrativa)

1. Gli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale sono conferiti, con riferimento alle tipologie e nel limite del numero stabilito nel presente atto aziendale, dal direttore generale sulla base di valutazioni attinenti:
 - la specifica esperienza professionale maturata nell'area di destinazione;
 - le specifiche attitudini dimostrate nell'esercizio delle funzioni dirigenziali, con particolare riferimento alle capacità di dirigere e coordinare un team;
 - le altre concrete esperienze di lavoro;
 - la specializzazione culturale, professionale e scientifica.
2. Gli incarichi di direzione di struttura complessa nell'area professionale, tecnica ed amministrativa possono essere conferiti anche a dirigenti con esperienza professionale non inferiore a cinque anni nel rispetto della norma contrattuale vigente.

Art. 128

(Procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura semplice)

Gli incarichi di direzione di struttura semplice ai dirigenti di tutti i ruoli sono conferiti, secondo le prescrizioni del Regolamento Aziendale, dal direttore generale su proposta scritta, motivata e non vincolante del direttore responsabile della struttura complessa e sentiti il direttore sanitario o il direttore amministrativo in relazione agli ambiti di competenza, secondo le procedure e criteri indicati nel Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali.

Art. 129

(incarichi di natura professionale. Modalità di conferimento, funzioni e responsabilità del dirigente)

1. Ai dirigenti possono essere affidati incarichi di natura professionale con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del direttore responsabile di struttura complessa e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività e sono conferiti secondo le modalità previste dal Regolamento Aziendale.
2. Gli incarichi di cui al presente articolo si distinguono in incarichi professionali di alta specializzazione ed incarichi professionali di base secondo le specifiche appresso riportate:
 - per incarichi professionali di alta specializzazione s'intendono articolazioni funzionali di strutture complesse e semplici, connesse alla presenza di elevate competenze tecnico-professionali che producono prestazioni quali/quantitative complesse riferite alle discipline ed organizzazione interne della struttura di riferimento e strategicamente rilevanti per l'azienda;
 - per incarichi professionali di base s'intendono quelli che hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico - funzionale di base nella disciplina di appartenenza.
3. Sulla base dello specifico regolamento in tema di conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali gli incarichi professionali di cui al precedente comma sono conferiti dal direttore generale su proposta scritta e motivata del direttore responsabile di struttura complessa, e sentiti il direttore sanitario o il direttore amministrativo in relazione agli ambiti di competenza. Per quanto riguarda la dirigenza sanitaria, gli incarichi in questione possono essere conferiti esclusivamente ai dirigenti che abbiano maturato un'esperienza professionale superiore a cinque anni.
4. Nell'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo i dirigenti con incarico di natura professionale sono responsabili:
 - della corretta applicazione delle direttive impartite dal dirigente responsabile;
 - del proprio operato e dei propri collaboratori;



- della correttezza del processo clinico - assistenziale, nel caso d'incarichi conferiti a dirigenti del ruolo sanitario.
- del raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati, ove si tratti di incarico professionale di alta specializzazione o strategicamente rilevante per l'azienda.

Art. 130

(Incarichi di funzione e coordinamento)

1. L'azienda, ai sensi e secondo la disciplina di cui agli artt. 20 e seguenti del CCNL del personale del comparto sottoscritto in data 07/04/1999 e ss.mm.ii., ha istituito, previa valutazione delle proprie esigenze organizzative, posizioni organizzative per lo svolgimento di funzioni con assunzioni diretta di elevata responsabilità, nonché gli incarichi di coordinamento
2. L'incarico di posizione organizzativa comporta lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione ed il conferimento di tale incarico punta alla individuazione di una forte area pre-dirigenziale riservata al personale ricompreso nelle categorie D e DS e sono conferiti secondo le modalità previste dal Regolamento Aziendale.
3. Gli incarichi di posizione e coordinamento attribuiti alla data di sottoscrizione del CCNL del personale del comparto del 21/05/2018, restano in vigore, ai sensi dell'art. 22 del medesimo CCNL, fino al completamento del processo di istituzione ed assegnazione degli incarichi di funzione e saranno disciplinati nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

Art. 131

(Contratti a tempo determinato ex art. 15 septies)

1. Ai sensi dell'art. 15 - septies del D.lgs. 502/02 e s.m.i., il Direttore Generale può conferire, secondo le modalità previste dal Regolamento Aziendale, incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante stipula di contratti a tempo determinato di durata da due a cinque anni, rinnovabili e con rapporto di lavoro esclusivo. I predetti conferimenti hanno luogo nel rispetto delle direttive assessoriali impartite in materia.

Art. 132

(Collaborazioni esterne a contenuto professionale)

1. L'azienda può ricorrere a rapporti di collaborazione esterna con particolare contenuto di professionalità per il conseguimento di specifici obiettivi predeterminati nei limiti previsti dall'articolo 7 del D.L.vo 165/2001 così come modificato dalla legge 133/2008 ed in ottemperanza alle linee di indirizzo fornite dalla Corte dei Conti con delibera (n.6/2005, dell'art. 24 L.R. Finanziaria n. 9/2013, dell'art. 21 della L.R. n. 5/09 e s.m.i. e le successive direttive assessoriali in materia.
2. La competenza in ordine alla decisione di ricorrere alle collaborazioni professionali di cui al presente articolo è del direttore generale.

Capo II

La Libera Professione Intramuraria

Art. 133

(Principi ispiratori dell'attività Libero-Professionale Intramuraria)

L'Azienda, in applicazione del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dei D.A. n.337 del 07/03/14, del Regolamento Aziendale e, comunque, della normativa vigente in materia, si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria dei propri professionisti individualmente e/o in equipe, operando per favorire la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda intende perseguire in modo efficace i diversi e legittimi interessi, quali:



- l'interesse degli utenti, ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevate e controllata, con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti rispetto a quelle del mercato privato;
- l'interesse del personale dirigente del molo sanitario che attraverso l'esercizio delle attività libero professionali ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività nonché occasioni di miglioramento professionale e di incremento del proprio reddito;
- l'interesse dell'Azienda che può ottenere un arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

L'Azienda, a tutela in particolare dei diritti dei cittadini utenti, assicura altresì ogni impegno nella necessaria ed irrinunciabile attività di controllo e verifica circa il corretto svolgersi dell'attività libero professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale.

Per quanto attiene la regolamentazione aziendale dell'istituto si rinvia allo specifico regolamento attuativo.

I Direttori Medici ed i Dirigenti Amministrativi dei Distretti Ospedalieri, il Referente Sanitario dei Direttori dei Distretti Sanitari di Base ed il Dirigente Responsabile della Struttura Amministrativa Area Territoriale hanno l'obbligo, ciascuno per la parte di propria competenza, di reperire gli spazi interni necessari per consentire l'esercizio di tale attività.

TITOLO VI MECCANISMI E STRUMENTI DI MONITORAGGIO, DI VALUTAZIONE DEI COSTI, DEI RENDIMENTI E DEI RISULTATI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

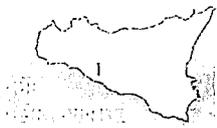
Art 134

(Pianificazione strategica, programmazione, budget)

L'azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento. Il processo di pianificazione è articolato in modo integrato e flessibile in fasi successive: quella della individuazione degli obiettivi prioritari di intervento nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale, quella della valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi nei limiti delle disponibilità effettive, quella della conseguente attivazione dei programmi di intervento predisposti e quella del "controllo" dei risultati conseguiti (intermedi e finali) a conferma o modifica del processo in relazione agli indici di accostamento-scostamento verificati nel raffronto obiettivi/risultati.

Tutti i processi di pianificazione strategica avranno a riferimento gli indirizzi generali di programmazione dati all'Azienda, in sede di pianificazione nazionale (P.S.N.) e regionale (P.S.R.). Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie ed opportune per il conseguimento degli stessi ed è articolato in fasi successive ed integrate: quella della presa d'atto e della valutazione delle scelte strategiche, quella della valutazione delle modifiche/integrazioni/innovazioni da portare all'assetto organizzativo e funzionale dei servizi in ragione delle nuove scelte strategiche, quella della conseguente predisposizione dei programmi da sviluppare previa definizione analitica dei fabbisogni di risorse professionali, tecnologiche e finanziarie da impiegare.

Il processo di budgeting tende in particolare 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, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto. Il processo di



budgeting si articola a sua volta in fasi successive 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.

Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto fra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate previa identificazione dei destinatari delle specifiche finalità e caratteristiche dei report nonché dei parametri per la valutazione.

L'azienda mediante l'attivazione dei processi suddetti ed il loro progressivo affinamento intende realizzare la più significativa espressione dell'integrazione operativa fra la direzione generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

Art. 135

(Controllo e la Valutazione)

L'azienda, attribuendo alla valutazione economica delle risorse impiegate e dei risultati prodotti una rilevante importanza strategica anche ai fini della differenziazione delle scelte, soprattutto in presenza di risorse limitate, adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo-efficacia, di costo-utilità, di costo-beneficio, attuata con il coinvolgimento dei professionisti e finalizzato a contribuire alle decisioni che tenendo presenti anche altri criteri di riferimento ispirati alla missione aziendale, dovranno garantire la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e con essa la migliore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservate dalla normativa a enti e organismi esterni e al collegio sindacale, l'azienda nell'ambito della sua autonomia ritiene necessario garantire al suo interno l'attivazione delle seguenti forme di controllo:

1) Il controllo di qualità, finalizzato alle verifiche di adeguatezza dell'assistenza sanitaria erogata dall'azienda, e della sua capacità di conseguire il miglior bilancio fra benefici prodotti e rischi corsi espressi in termini di salute, con piena soddisfazione dell'utenza e secondo modalità coerenti sia con i principi morali di cui l'azienda è espressione, sia con quanto reso disponibile dal progresso delle conoscenze scientifiche sanitarie. Tale controllo è relativo all'assetto strutturale dell'azienda, all'assetto funzionale, ai risultati conseguiti, intermedi e finali, attuato secondo le tecniche del T.Q.M. ed è affidato in forma integrate, ferma restando la necessità del coinvolgimento diretto degli operatori, agli organismi individuati dalla direzione generale con apposite determinazioni nel rispetto della specifica normativa nazionale e regionale. ;

2) Il controllo e la valutazione delle prestazioni e del potenziale del personale (con particolare riferimento alla dirigenza) sulla base di fattori predeterminanti intesi:

- come strumenti di misurazione dei risultati conseguiti rispetto ai risultati attesi nell'area tecnico/professionale, nei rapporti istituzionali, nell'area organizzativa e gestionale, nell'area economica nonché degli aspetti qualitativi delle prestazioni che costituiscono il Valore aggiunto dello stile manageriale e culturale espresso nell'esercizio delle prestazioni assegnate anche in riflesso della soddisfazione dell'utenza;
- come strumento di arricchimento dello stesso controllo di gestione, nell'interesse dell'azienda e del personale, nonché di implementazione dell'informazione e delle conoscenze;
- come trasparente strumento di garanzia dell'efficienza organizzativa e dell'efficacia della performance; - come presupposto per una corretta applicazione di un sistema premiante o sanzionatorio;

come "processo" funzionale alla selezione dei dirigenti in rapporto alle capacità dimostrate.



3) Il controllo dal punto di vista dell'utenza finalizzato alla acquisizione delle valutazioni delle proposte, delle doglianze, degli indici di gradimento o di insoddisfazione dei cittadini sull'attività dell'azienda e alla assunzione delle iniziative opportune o necessarie conseguenti, espresso in particolare a livello degli appositi organismi partecipativi istituiti dall'azienda (comitato misto consultivo URP), ferme restando le altre forme di comunicazione formali o informali fra aziende e utenza.

Art. 136

(Organismi di verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti)

Ai sensi della normativa vigente i risultati raggiunti dei dirigenti e le attività gestionali e professionali svolte sono oggetto di verifica da parte di specifici organismi:

- a) Organismo Indipendente di Valutazione, di cui al precedente art. 38
- b) Collegi Tecnici, di cui al precedente art. 39.

Art. 137

(Sistema Qualità Aziendale)

1. Il D, Lgs. 502/92 e s.m.i., al fine di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti dei cittadini, ha introdotto il principio dell'utilizzo degli indicatori di qualità dal lato dell'utente. In particolare, il sistema per la qualità totale del SSR è disciplinato dal D.A. 24/12/97 che ha, tra l'altro, avviato specifici programmi di analisi e monitoraggio del livello di soddisfazione degli utenti, nonché dal D.A. 3185 del 28/12/10 di approvazione delle Linee di indirizzo per il sistema di gestione della qualità percepita e dal D.A. 1373 del 22/7/11 di approvazione della Guida all'implementazione per l'avvio del medesimo sistema.

Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale sono, pertanto, obiettivo prioritario per l'azienda. Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del "sistema qualità aziendale" improntato sull'approccio sistemico e fondato su alcuni principi fondamentali. Il fulcro delle azioni di miglioramento è sempre e comunque l'utente ed i suoi bisogni complessi; la comunità e le sue espressioni organizzate hanno piena titolarità a partecipare alle attività di gestione organizzativa del S.S.N.

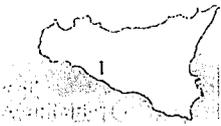
2. La qualità, in un'azienda sanitaria concepita come sistema di processi, deve essere una qualità orientata al miglioramento dei prodotti/servizi/risultati e, in quanto tale, deve essere documentabile e valutabile. Adottare le logiche della qualità totale e dello sviluppo organizzativo quality-oriented significa costruire, da parte di tutti gli attori aziendali, le condizioni di contesto affinché la qualità si affermi come tecnologia complessa finalizzata al miglioramento continuo degli aspetti clinici, della relazione con il paziente/utente, dell'appropriatezza delle cure, dell'efficienza, della sicurezza del paziente e degli operatori nonché del rapporto costo/efficacia. È necessario assumere, da parte di tutta la dirigenza aziendale, modalità operative finalizzate ad offrire garanzie e standard di qualità dei prodotti/servizi erogati sulla base del principio di trasparenza basato sul dire ciò che si fa, farlo e verificarlo oltre che documentarlo e migliorarlo.

A tal uopo è indispensabile superare la logica del mero adempimento ed attivare processi di innovazione nei diversi contesti organizzativi.

3. La costruzione di un sistema di garanzia della qualità, intesa nella sua accezione di sistematicità e sicurezza di offerta di servizi di qualità, deve rappresentare per l'azienda il metodo ordinario di programmazione e di gestione.

La costruzione di un sistema qualità passa attraverso due leve organizzative fondamentali: la tecnostuttura per la qualità e la responsabilizzazione dei dirigenti, nonché attraverso precisi strumenti operativi, tra cui, principalmente il Piano Aziendale Qualità.

4. La tecnostuttura per la qualità è composta non soltanto dall'ufficio qualità in area di supporto della direzione ma anche da un reticolo di facilitatori organizzativi che animano lo strutturarsi di gruppi di lavoro per il miglioramento.



La mission fondamentale della tecnostruttura deve essere quella di supportare e facilitare lo sviluppo dei piani strategici ed il raggiungimento degli obiettivi indicati della direzione aziendale, implementando nell'organizzazione le logiche e la prassi del miglioramento continuo della qualità, dell'appropriatezza, dell'accreditamento, del governo clinico e della medicina basata sulle prove d'efficacia. In questo processo, il mandato alla tecnostruttura per la qualità deve accompagnarsi alla parallela responsabilizzazione dei dirigenti che manovrano le leve decisionali e di governo organizzativo indispensabili per generare qualità reale nei prodotti e nei processi di erogazione.

5. La logica della qualità deve appartenere, quindi, non solo agli esperti della tecnostruttura, ma deve rappresentare il metodo ordinario di programmazione e di gestione in qualsiasi ambito aziendale. In armonia con quanto affermato, la qualità generata deve essere una delle aree centrali di valutazione della gestione e della dirigenza e, conseguentemente, deve esistere uno stretto collegamento del sistema qualità con i meccanismi operativi aziendali, in particolare con il sistema premiante. Lo strumento operativo del sistema di qualità totale è rappresentato dal "piano qualità" che esplicita i significati, le scelte e gli indirizzi di sviluppo del sistema-azienda.

TITOLO VII PRINCIPI DI CONTABILITA' E DISPOSIZIONI GENERALI IN MATERIA DI ACQUISIZIONE E FORNITURE DI BENI E SERVIZI

Art. 138

(II Sistema Contabile dell'Azienda)

1. La gestione economica, patrimoniale e finanziaria è informata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio di cui agli artt. 2423 e seg., così come integrati e modificati dal D.Lgs. 09/04/1991 numero 127 e dalle disposizioni regionali emanate ai sensi dell'art.5 D.Lgs. 502/92 e s.m.i., nonché dell'art. 31 della Legge Regionale n. 8 del 17 marzo 2000, così come modificato dall'art. 52 della Legge Regionale n. 26 del 18 dicembre 2000, della Circolare Interdipartimentale n. 7 del 04 Aprile 2005 e della Legge Regionale n. 5 /2009 e della L.R. 69/81.

Inoltre, con il DDG n.109 del 07/02/2014 sono stati adottati a partire dal bilancio 2013 i nuovi schemi di bilancio dello Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa, di cui al Decreto del Ministero della Salute del 23/03/2013 deputati a garantire il debito informatico in materia di flussi economici. Finanziari e patrimoniali.

Tali schemi modificano quelli contenuti agli art.26, comma 3 e 32 comma 6 del Titolo 11 del D.Lgs. 118/2011, entrato in vigore per la Regione Siciliana 2L partire dal 1° gennaio 2014.

2. Si sottolinea che al fine di dare uniformità al sistema contabile aziendale l'Azienda si è dotata di un Regolamento di Contabilità aziendale approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 7240 del 26/10/2012 tale da garantire le attività di controllo interno di regolarità amministrativa, contabile e gestionale, ribadite, nell'ottica della sinergia tra la Direzione Strategia e i servizi amministrativi con disposizione direzionale n.272 del 14/02/2014.

Art. 139

(L'acquisizione di beni e servizi)

L'acquisizione di beni e servizi è garantita nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., della L.R. 12/2009, del Regolamento Aziendale adottato in ottemperanza del D.A. n.1283 del 03/07/13.

Art. 140

(Controllo regionale sugli atti dell'Azienda)

Il controllo della Regione sugli atti delle Azienda Sanitarie Provinciali riguarda esclusivamente la conformità degli atti di programmazione aziendale con le linee programmatiche nazionali e regionali, così come definite nei rispettivi piani sanitari, nonché il rispetto dei vincoli economici e finanziari, sia quantitativi che di destinazione, posti in sede di assegnazione annuale delle risorse.



2. Gli atti dell'Aziende da sottoporre al controllo dell'Assessorato Regionale alla Salute sono:

- a) l'Atto Aziendale
- b) il Bilancio d'esercizio
- c) la Dotazione Organica
- d) i Piani Attuativi ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), della legge regionale n.5/2009 e s.m.i.
- e) gli atti di Programmazione locale

TITOLO VII DISPOSIZIONI FINALI

Art. 141 (Regolamenti)

Il Direttore Generale può disciplinare con atti regolamentari aziendali e sulla base delle procedure previste dalle specifiche disposizioni di legge e dai contratti collettivi nazionali di lavoro, il funzionamento interno delle varie strutture operative adottando i relativi regolamenti attuativi, ovvero utilizzando quelli già operativi ove non in contrasto con il presente atto aziendale.

Art. 142 (Abrogazioni)

È abrogata ogni disposizione contenuta in altri atti regolamentari dell'azienda, ove in contrasto con il presente atto aziendale.

Art. 143 (Norma di rinvio)

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente atto aziendale si rimanda al D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., alla L.R. 30/93 e s.m.i., al D.Lgs. 165/01 e s.m.i., alla L. 241/90 e s.m.i., al D.Lgs. 196/03 e s.m.i., al D. Lgs. 150/09 e s.m.i., al D. Lgs. 33/13 e s.m.i., al D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., alla L.R. 5/09 s.m.i., alle previsioni dei CCNNLL e di quelli decentrati e, comunque, alla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Il Direttore Generale F.F.
Dott. Alessandro Mazzara

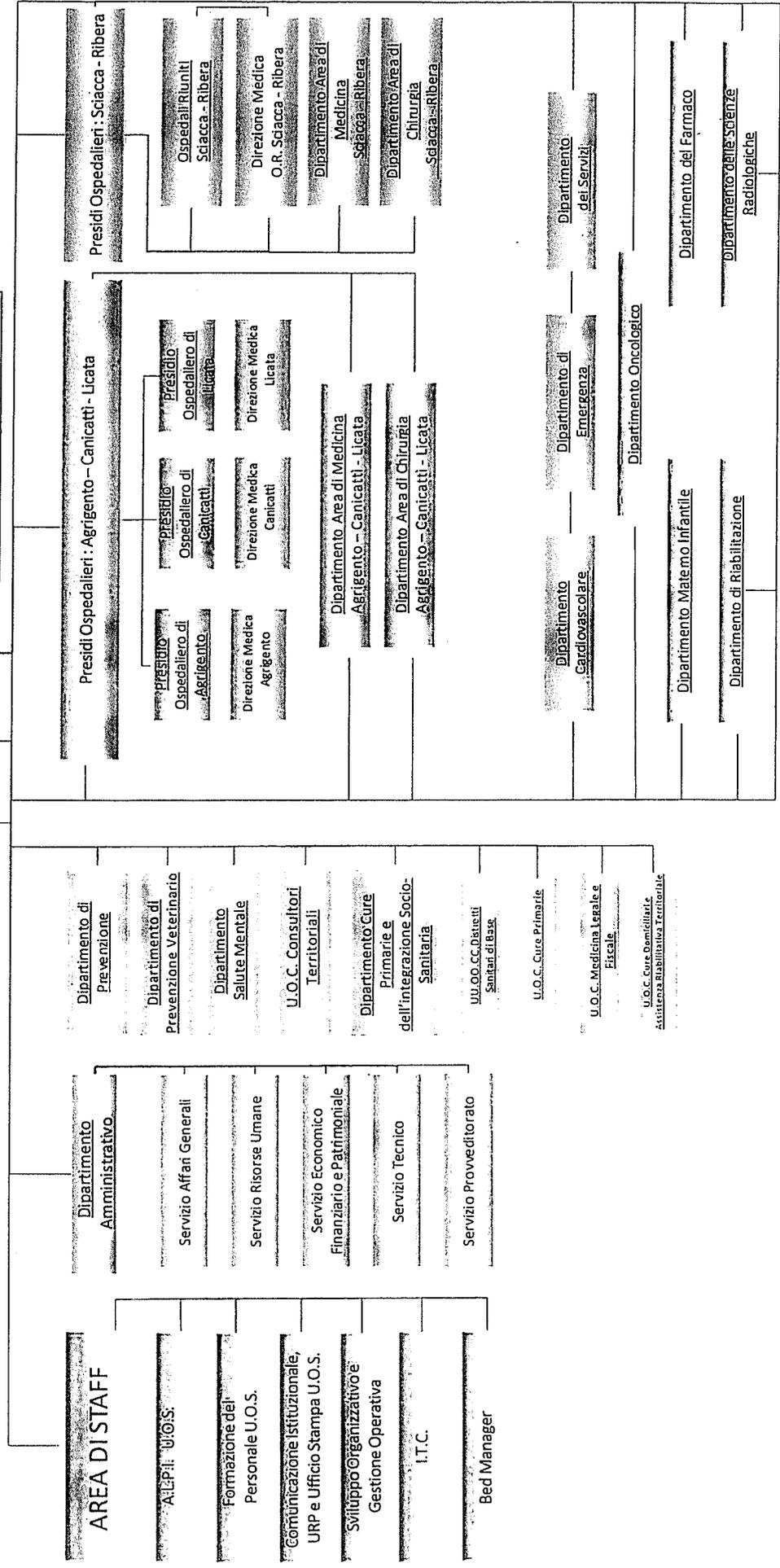
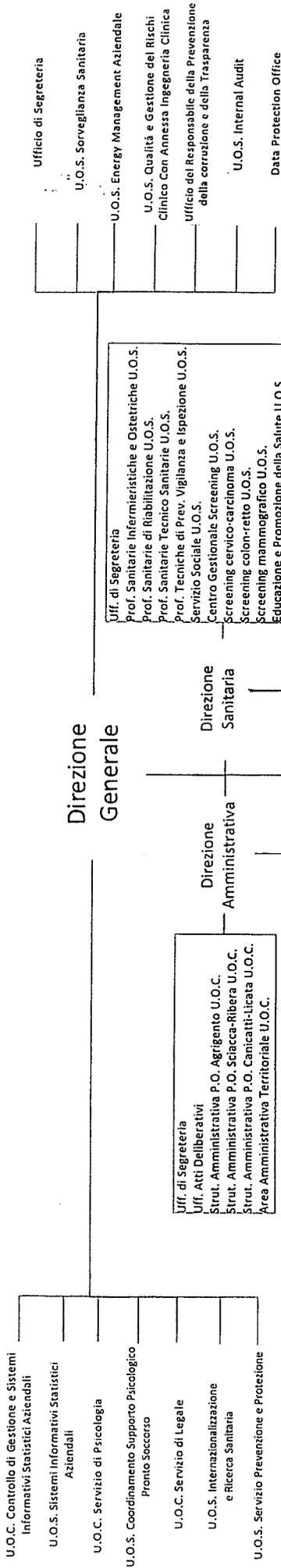


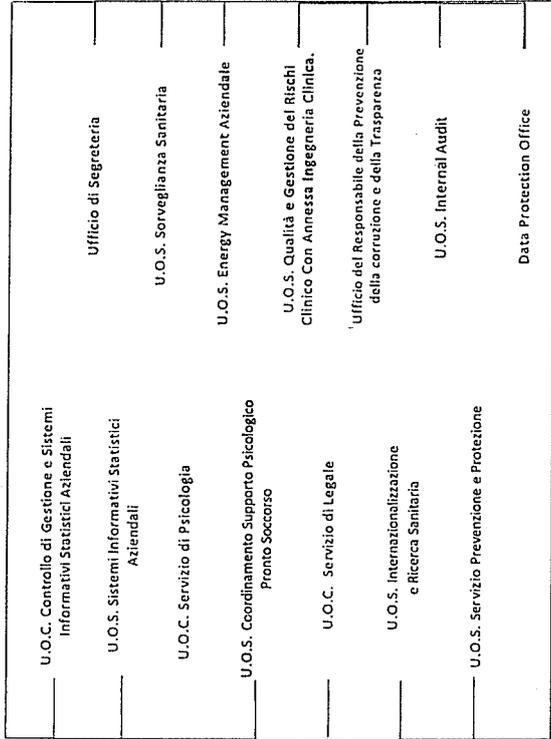
ALLEGATO 1 -

Sviluppo UU.OO.CC./UU.OO.SS/UU.OO.SS.DD. da Linee guida Atto Aziendale D.A. n.1675/2019

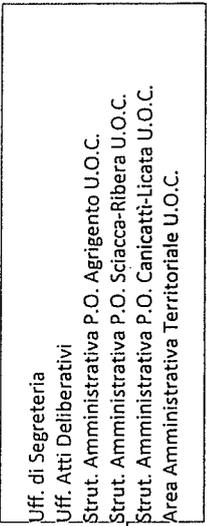
UOC:	-Ospedaliere: rif. D.A. n.22/2019 -Territoriali: 1 UOC x 13.515 abitanti Popolazione: 428.472	Non rientrano nei parametri di calcolo le UU.OO.CC./UU.OO.SS/UU.OO.SS.DD. in staff a tutta la Direzione Strategica
UOS/UOSD:	1,31 UOS/UOSD x UOC complessive	

SVILUPPO POTENZIALE MAX	Macrosettore	C max	S max	SD max
	Ospedale	52	49	28
	Territorio	32	42	
	Dipartimento Amministrativo	5	10	0
	Direzione Strategica	7	22	0
	TOTALE COMPLESSIVO MAX	96	151	

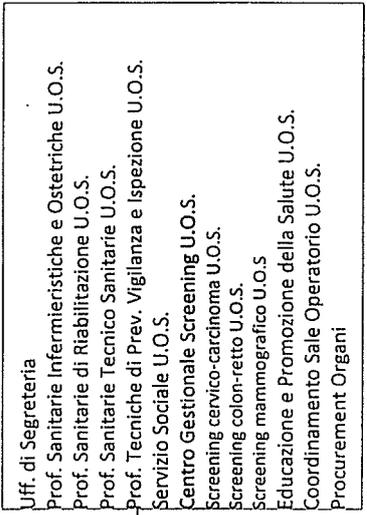




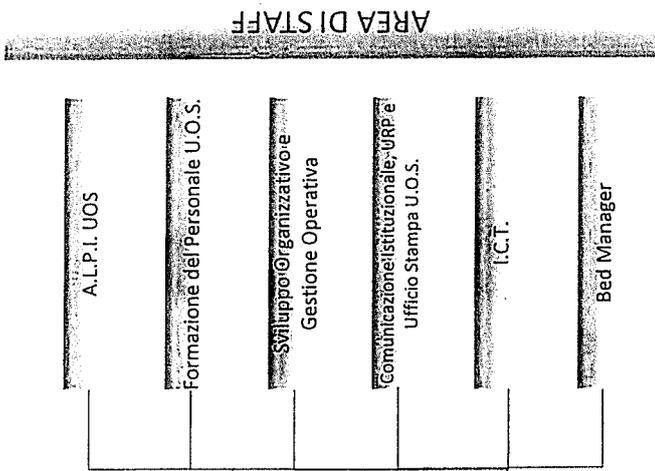
Direzione Generale



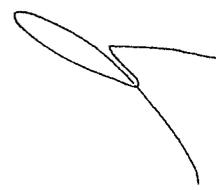
Direzione Amministrativa



Direzione Sanitaria



AREA DI STAFF



Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

Direzione
Sanitaria

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AMMINISTRATIVO

U.O.C.
Servizio
Affari Generali

U.O.C.
Servizio
Risorse Umane

U.O.C.
Servizio Economico
Finanziario e
Patrimoniale

U.O.C.
Servizio
Tecnico

U.O.C.
Servizio
Provveditorato

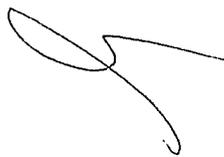
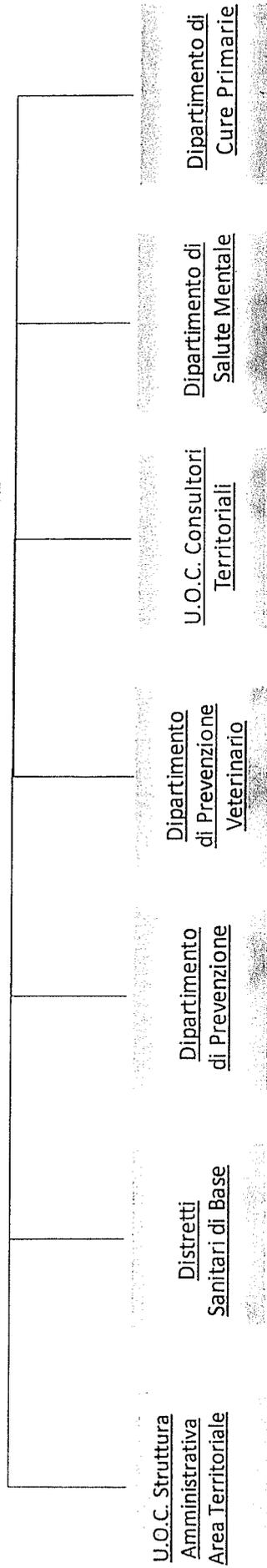


Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

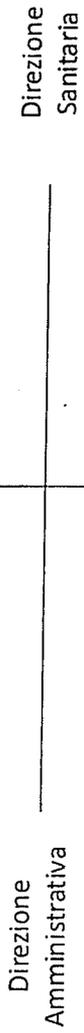
Direzione
Sanitaria

AREA TERRITORIALE

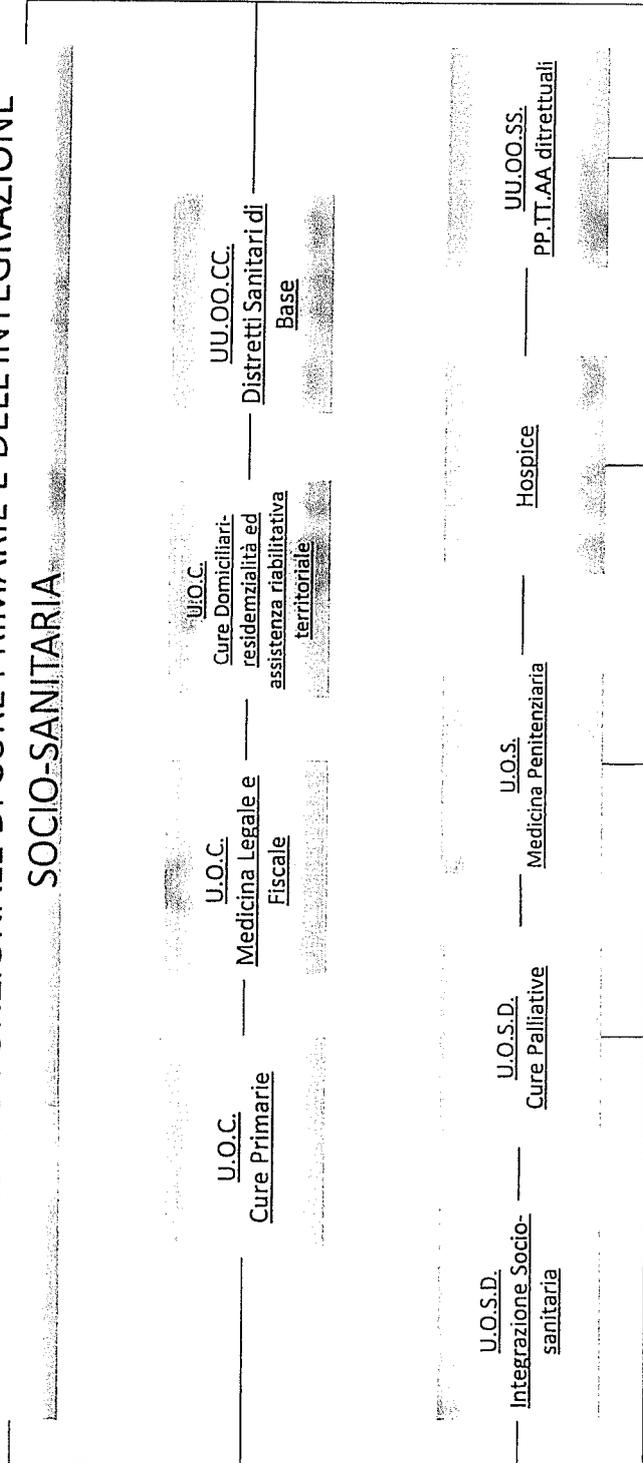


ALLEGATO 2/

Direzione
Generale



**DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI CURE PRIMARIE E DELL'INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA**

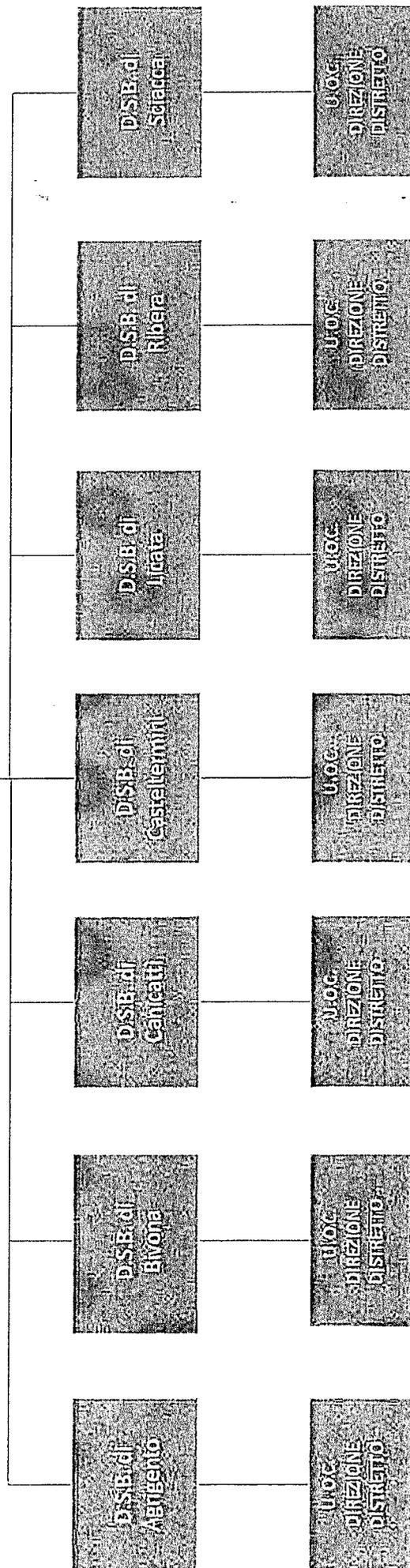


Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

Direzione
Sanitaria

DISTRETTI SANITARI DI BASE



[Handwritten signature]
ALLEGATO 2

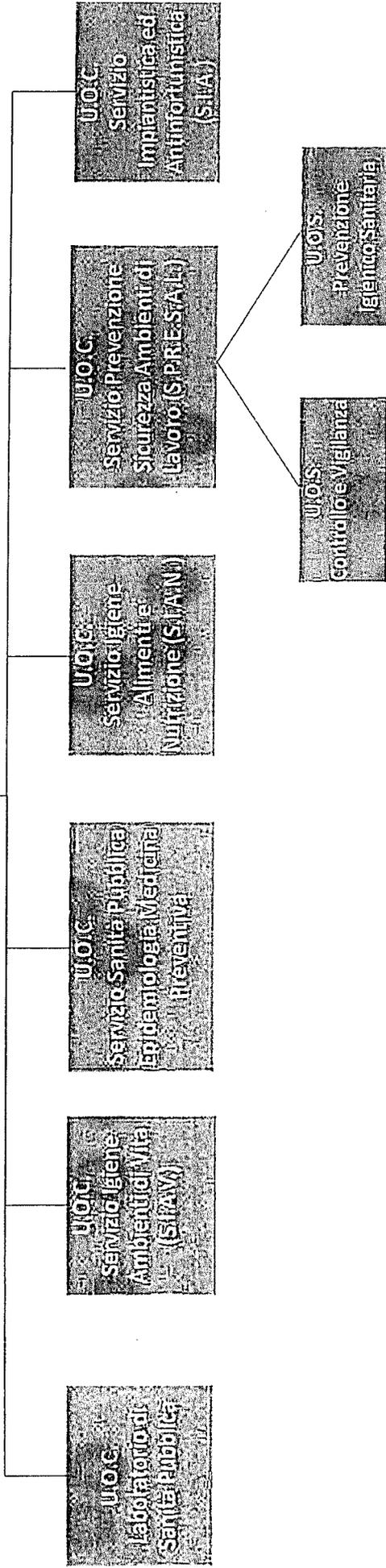
Direzione Generale

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI PREVENZIONE

U.O.S.D. Accreditamento
U.O.S.D. Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Agrigento
U.O.S.D. Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Bivona
U.O.S.D. Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Casteltermini
U.O.S.D. Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Canicatti
U.O.S.D. Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Licata
U.O.S.D. Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Ribera
U.O.S.D. Coordinamento Servizio Igiene Pubblica Sciacca



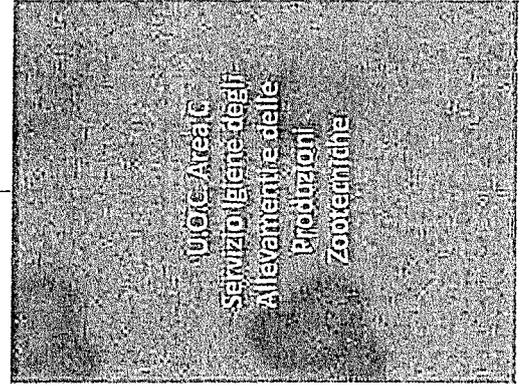
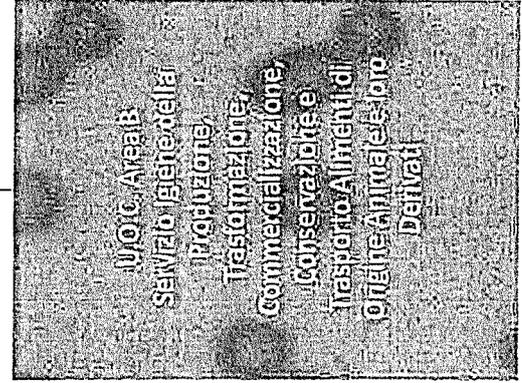
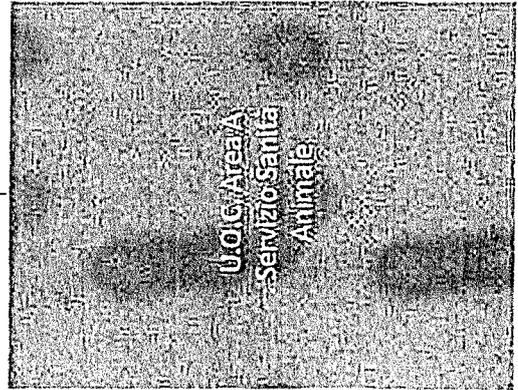
Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

Direzione
Sanitaria

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI PREVENZIONE
VETERINARIO

- U.O.S.D. Coordinamento Servizio Veterinario Agrigento
- U.O.S.D. Coordinamento Servizio Veterinario Bivona
- U.O.S.D. Coordinamento Servizio Veterinario Casteltermini
- U.O.S.D. Coordinamento Servizio Veterinario Canicatti
- U.O.S.D. Coordinamento Servizio Veterinario Licata
- U.O.S.D. Coordinamento Servizio Veterinario Ribera
- U.O.S.D. Coordinamento Servizio Veterinario Pubblica Sciacca



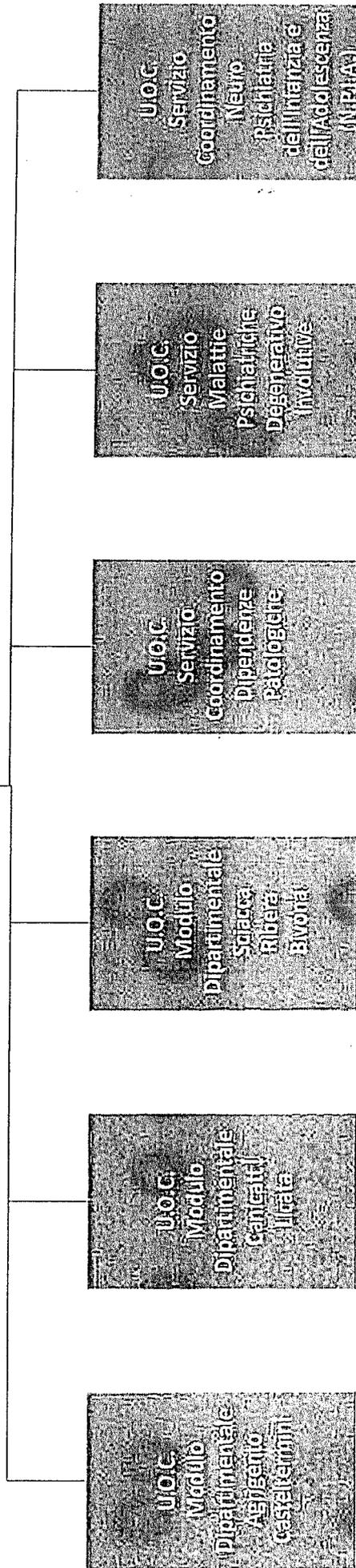
A large, stylized handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

Direzione
Sanitaria

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE

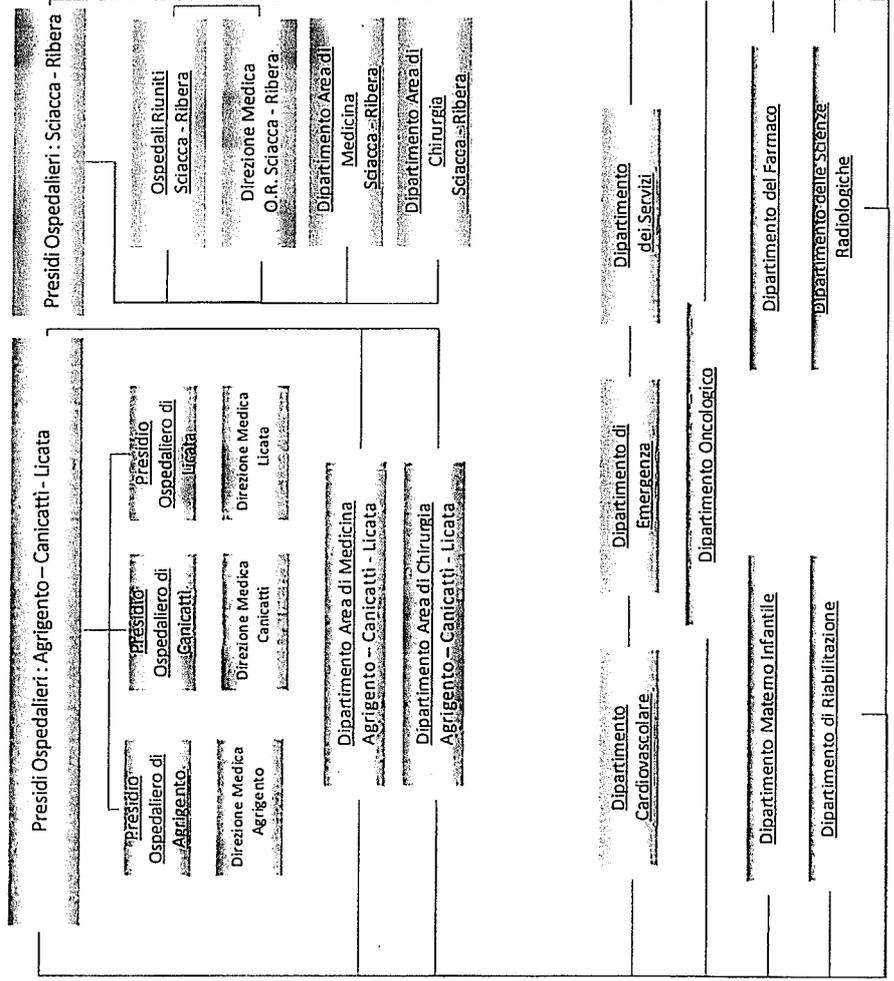


Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

Direzione
Sanitaria

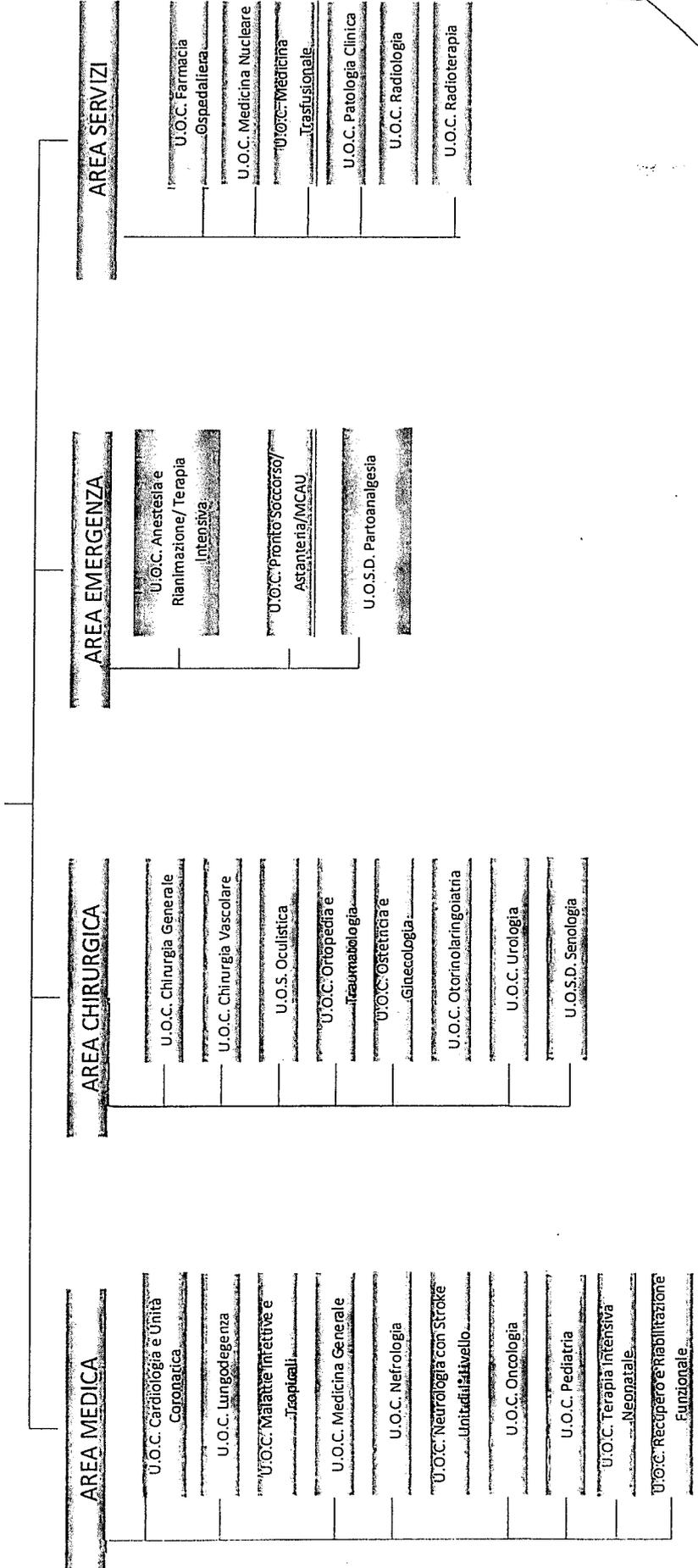
AREA OSPEDALIERA



Direzione Generale



PRESIDIO OSPEDALIERO S. GIOVANNI DI DIO di AGRIGENTO



Direzione Generale

Direzione Amministrativa Direzione Sanitaria

PRESIDIO OSPEDALIERO BARONE LOMBARDO di CANICATTI'

U.O.C. STRUTTURA AMMINISTRATIVA

PRESIDIO OSPEDALIERO S. GIACOMO D'ALTOPASSO di LICATA

U.O.S.D. DIREZIONE MEDICA

- AREA MEDICA**
- U.O.C. Medicina Generale ad alta intensità di cure
 - U.O.S. Neurologia
 - U.O.S. Pediatria
 - U.O.S. Oncologia
 - U.O.S. Neonatologia
 - U.O.S. Lungodegenza
 - U.O.C. Cardiologia e Unità Coronarica
- AREA SERVIZI**
- U.O.S. Radiologia
 - U.O.S. Farmacia Ospedaliera
 - U.O.S. Laboratorio analisi
 - U.O.S. Servizio Trasfusionale

- AREA CHIRURGICA**
- U.O.S.D. Chirurgia Generale
 - U.O.S. Ortopedia e Traumatologia
 - U.O.C. Ostetricia e Ginecologia
 - U.O.C. Pronto Soccorso
 - U.O.S.D. Servizio di Anestesia

U.O.S.D. DIREZIONE MEDICA

- AREA MEDICA**
- U.O.C. Unità Coronarica
 - U.O.S.D. Cardiologia
 - U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale
 - U.O.S. Pediatria
 - U.O.S. Neonatologia
 - U.O.S. Lungodegenza
 - U.O.C. Medicina Generale
 - U.O.S.D. Geriatria

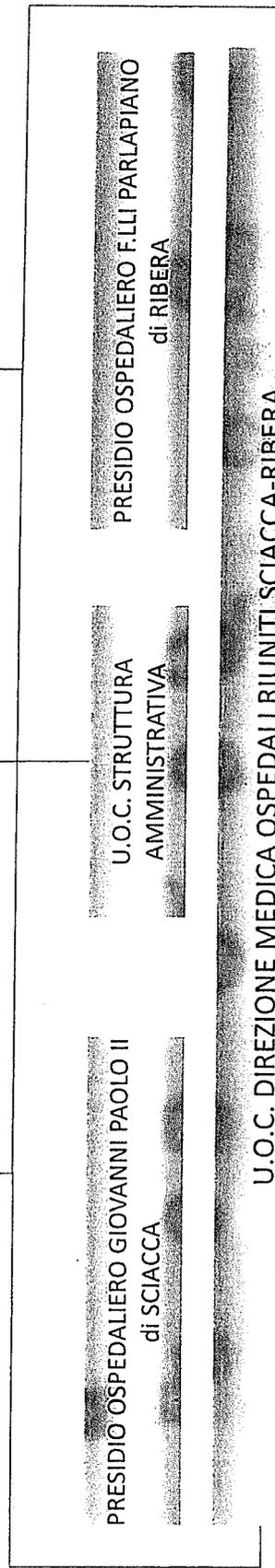
- AREA CHIRURGICA**
- U.O.C. Chirurgia Generale
 - U.O.C. Ostetricia e Ginecologia
 - U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
 - U.O.S.D. Oculistica
 - U.O.S. Otorinolaringoiatria
 - U.O.S. Urologia

- AREA EMERGENZA**
- U.O.C. Pronto Soccorso
 - U.O.S.D. Servizio di Anestesia
- AREA SERVIZI**
- U.O.S. Radiologia
 - U.O.S. Laboratorio analisi
 - U.O.S. Servizio Trasfusionale
 - U.O.S. Farmacia Ospedaliera

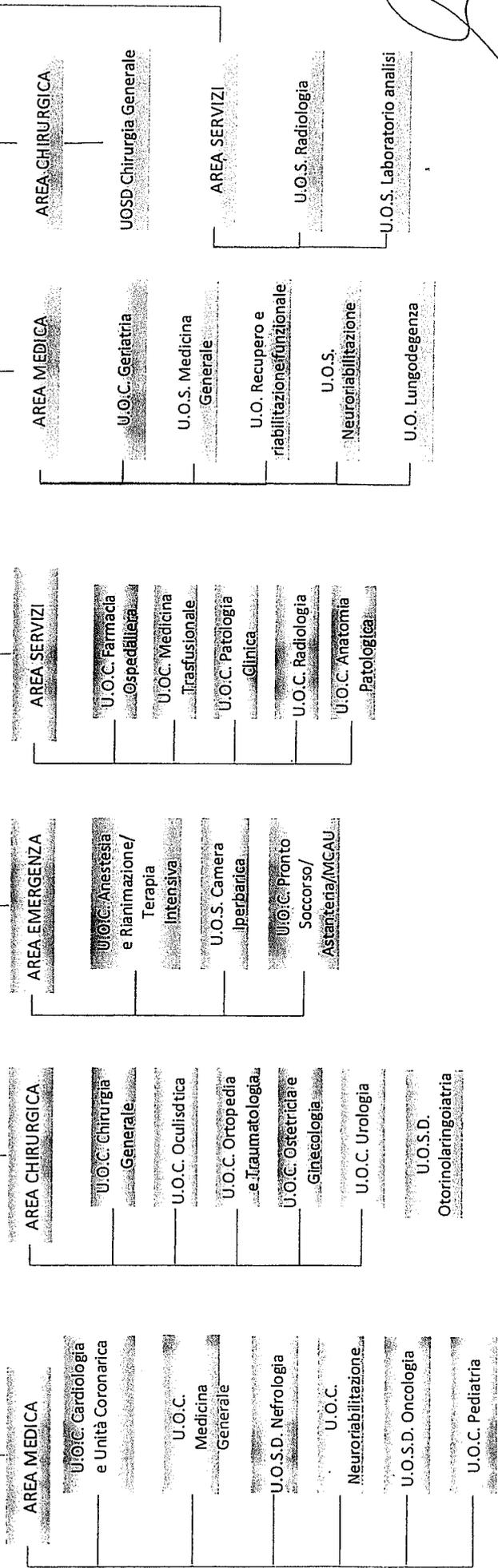
Direzione Generale

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria



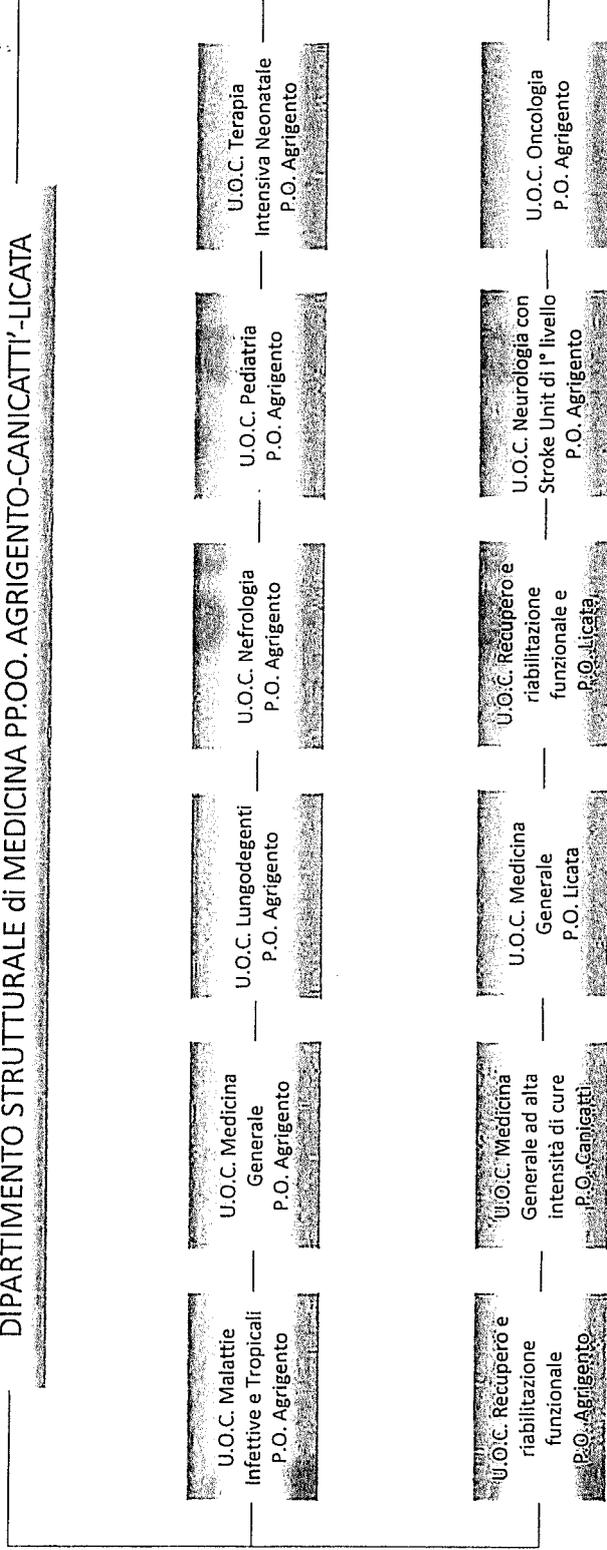
U.O.C. DIREZIONE MEDICA OSPEDALI RIUNITI SCIACCA-RIBERA



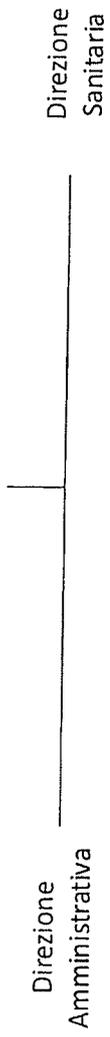
Direzione Generale



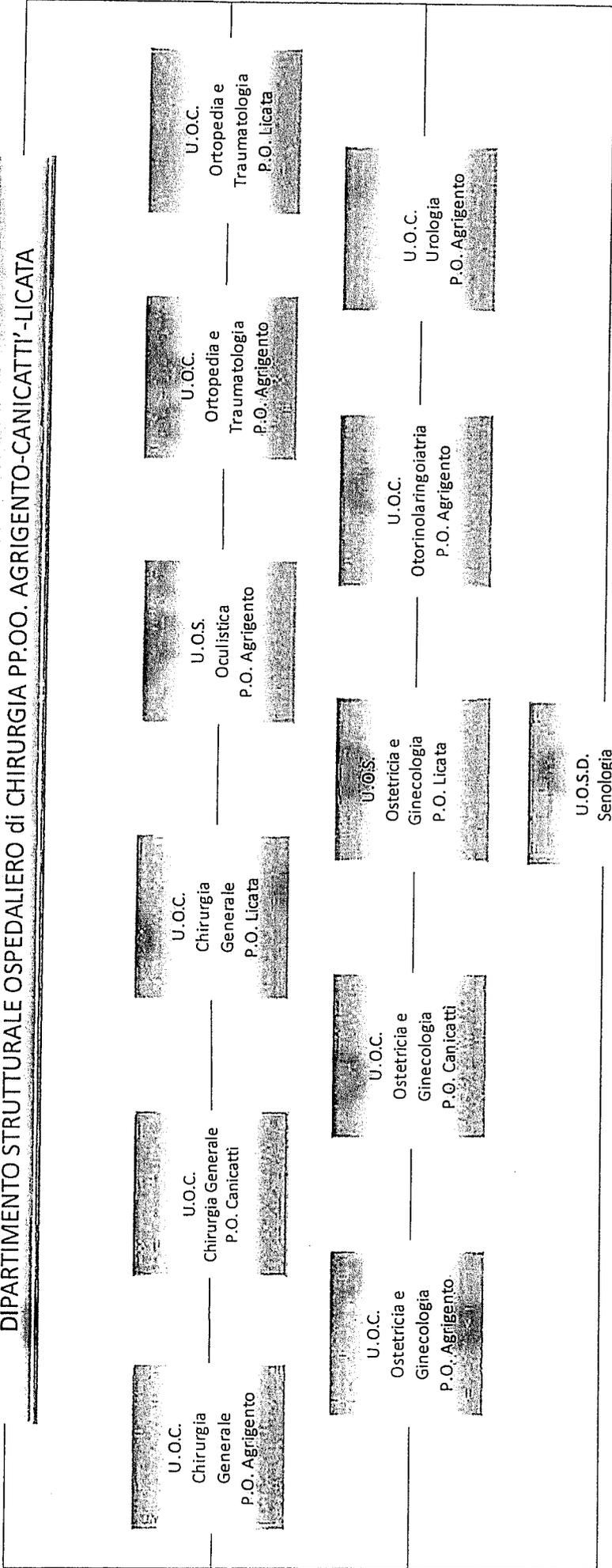
DIPARTIMENTO STRUTTURALE di MEDICINA P.O.O. AGRIGENTO-CANICATTI'-LICATA



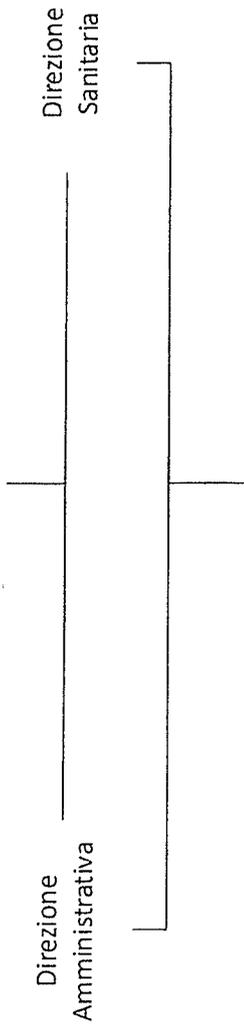
Direzione Generale



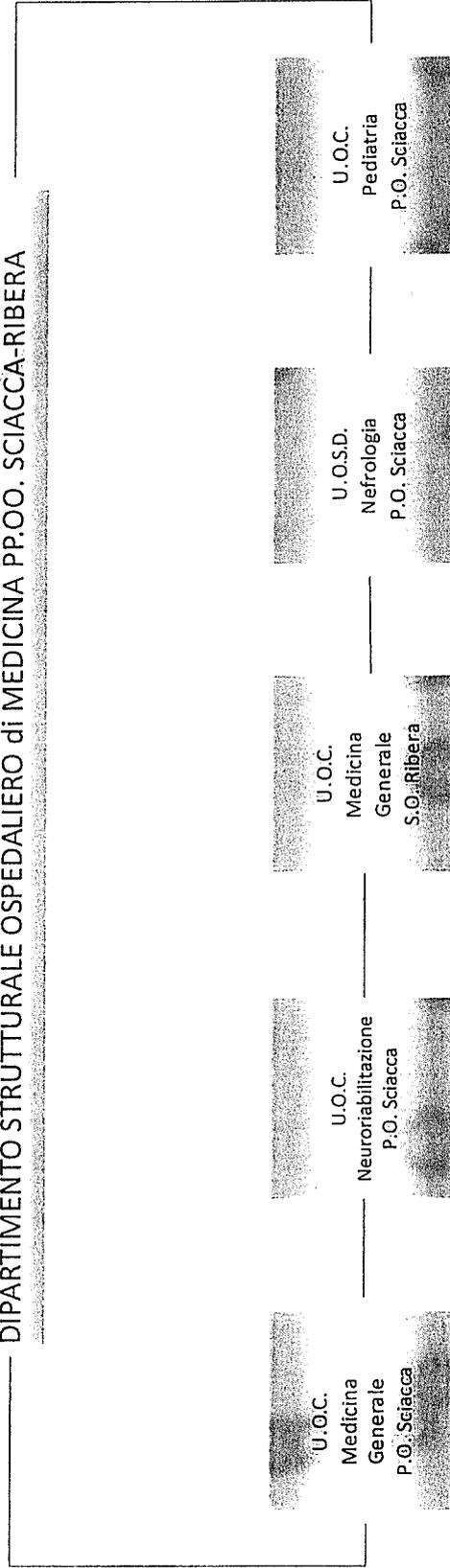
DIPARTIMENTO STRUTTURALE OSPEDALIERO di CHIRURGIA P.O.O. AGRIGENTO-CANICATTI'-LICATA



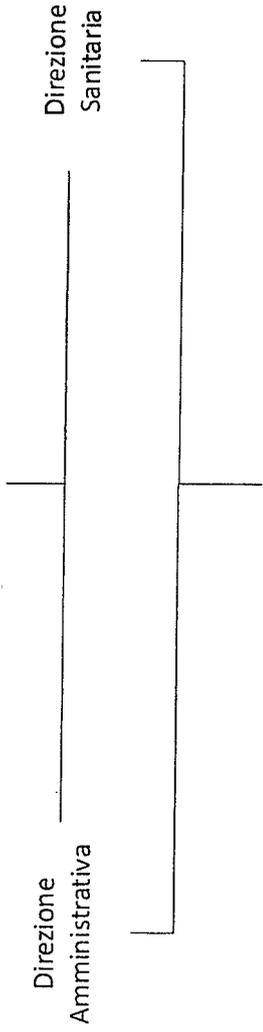
Direzione Generale



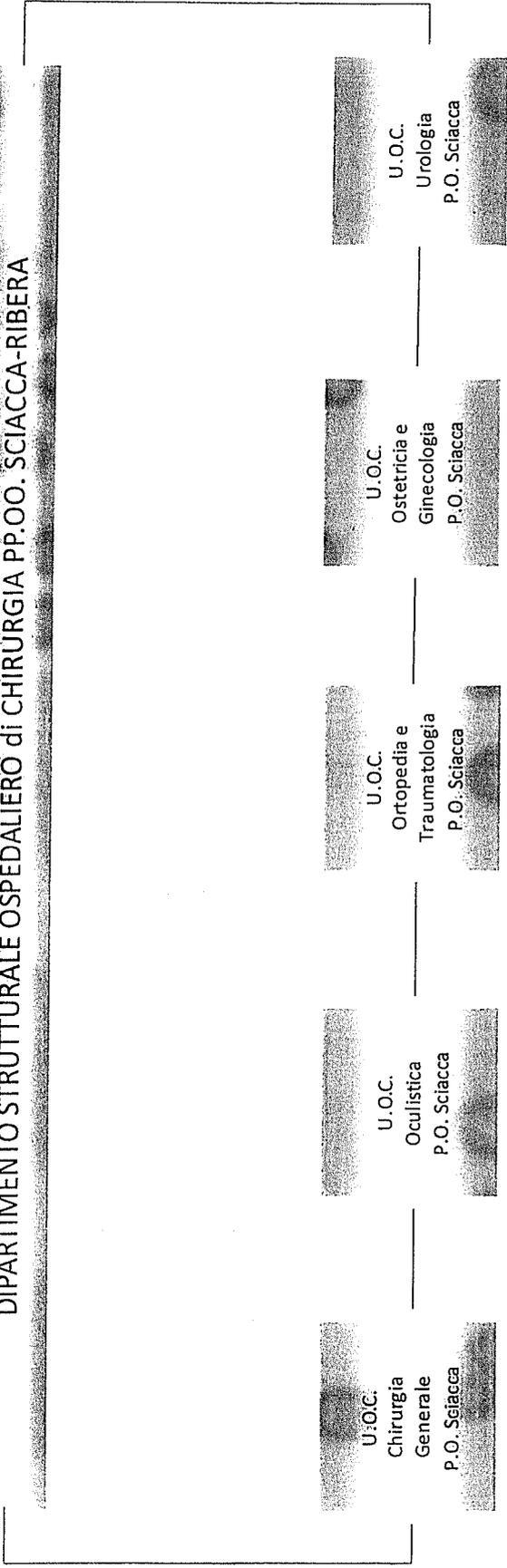
DIPARTIMENTO STRUTTURALE OSPEDALIERO di MEDICINA P.O.O. SCIACCA-RIBERA



Direzione Generale



DIPARTIMENTO STRUTTURALE OSPEDALIERO di CHIRURGIA P.P.OO. SCIACCA-RIBERA



Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

Direzione
Sanitaria

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEI SERVIZI

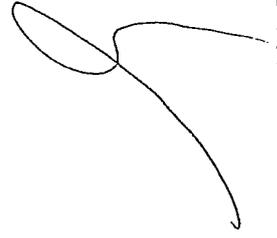
U.O.C.
Anatomia
Patologica
P.O. Sciacca

U.O.C.
Servizio
Trasfusionale
P.O. Agrigento

U.O.C.
Servizio
Trasfusionale
P.O. Sciacca

U.O.C.
Laboratorio di
analisi
P.O. Agrigento

U.O.C.
Laboratorio di
analisi
P.O. Sciacca

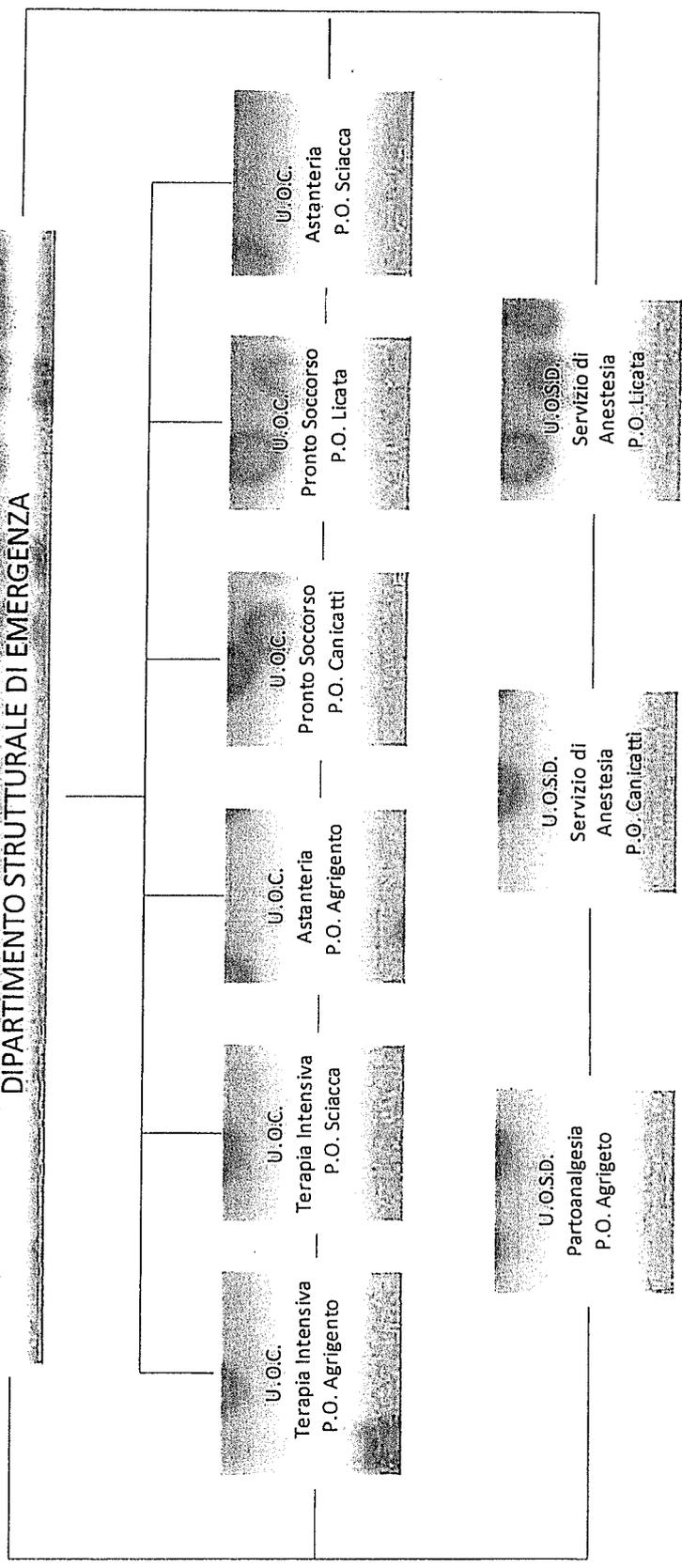


Direzione Generale

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO STRUTTURALE DI EMERGENZA



Direzione
Generale

Direzione
Amministrativa

Direzione
Sanitaria

DIPARTIMENTO STRUTTURALE CARDIOVASCOLARE

U.O.C.
Chirurgia Vascolare
P.O. Agrigento

U.O.C.
Cardiologia ed
Unità Coronarica
P.O. Agrigento

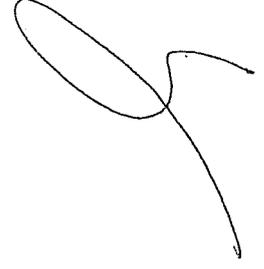
U.O.C.
Cardiologia ed
Unità Coronarica
P.O. Canicatti

U.O.C.
Unità Coronarica e
Cardiologia
P.O. Licata

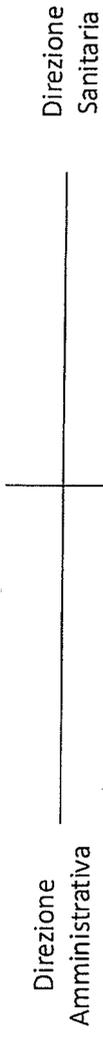
U.O.C.
Cardiologia ed
Unità Coronarica
P.O. Sciacca

U.O.S.
Emodinamica
P.O. Agrigento

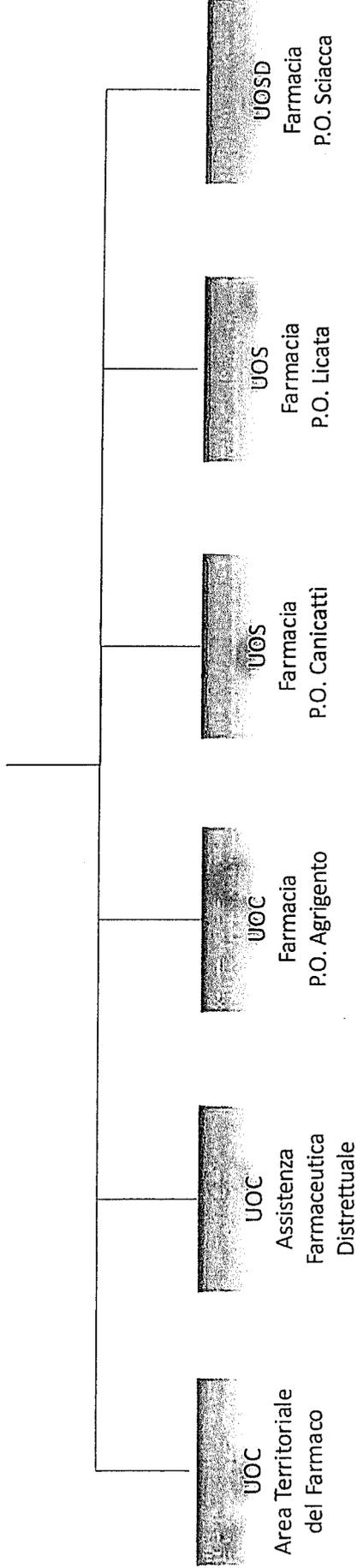
U.O.S.
Emodinamica
P.O. Sciacca

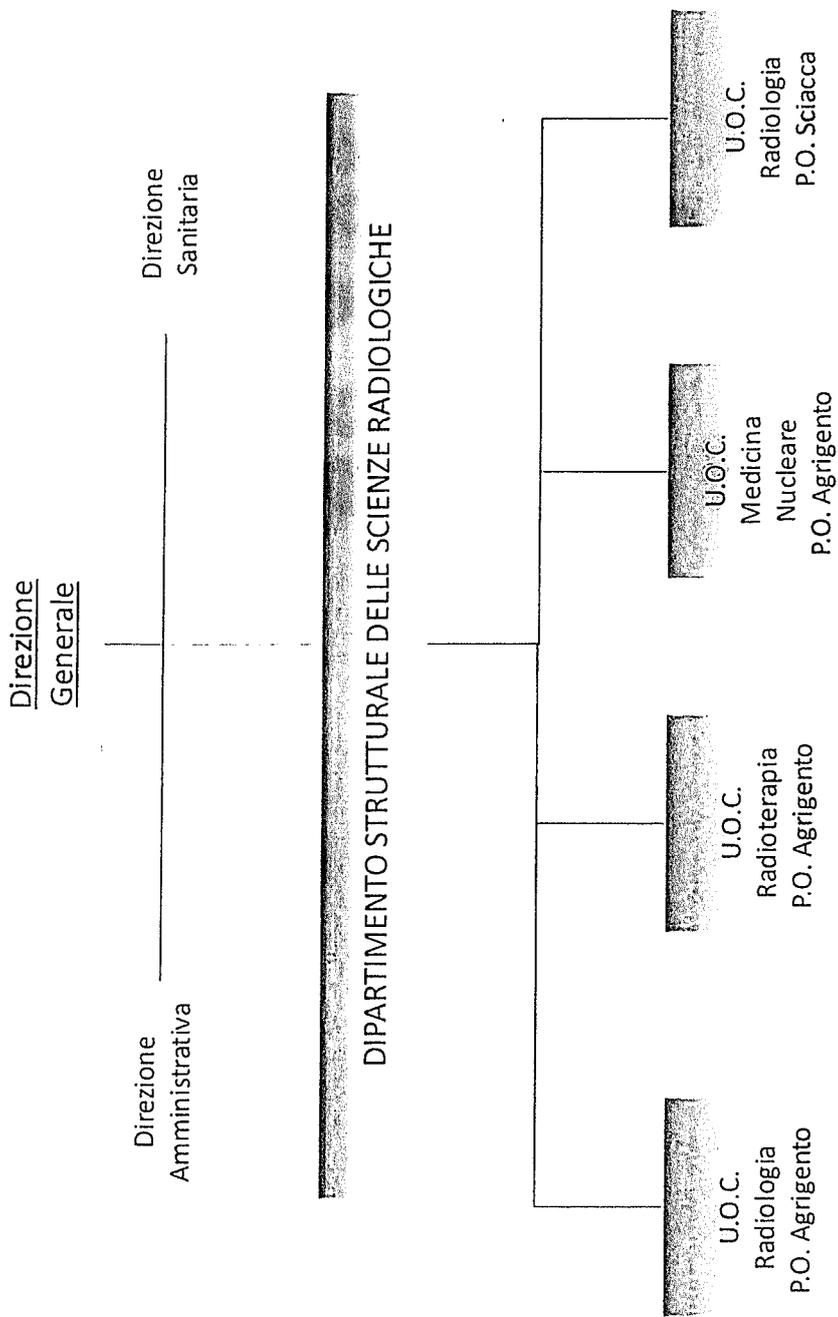


Direzione
Generale

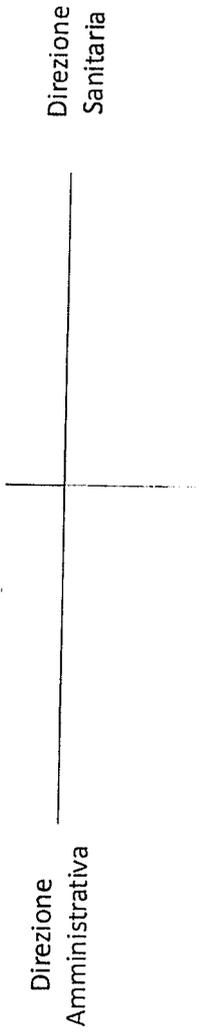


DIPARTIMENTO STRUTTURALE TRANSMURALE DEL FARMACO

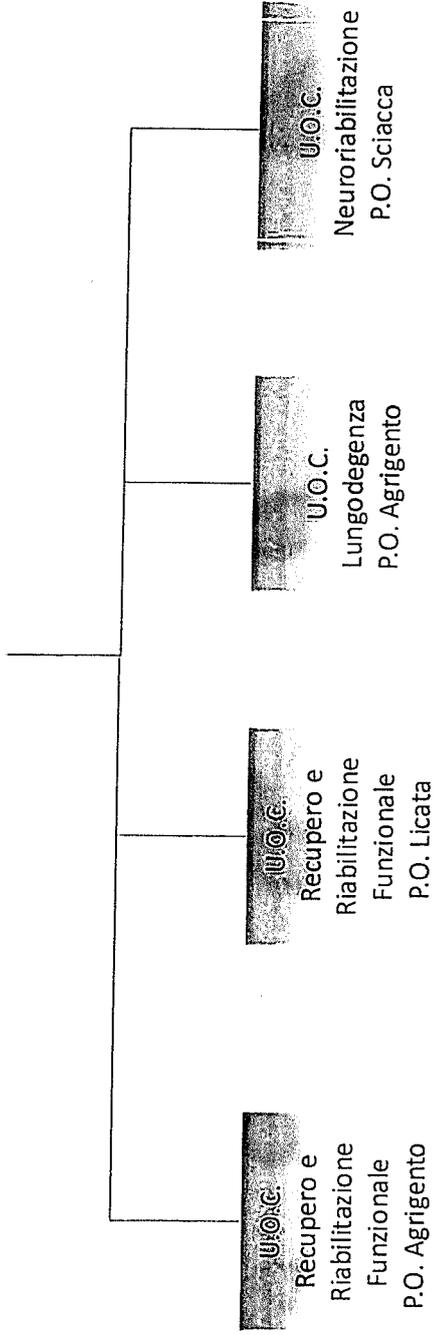




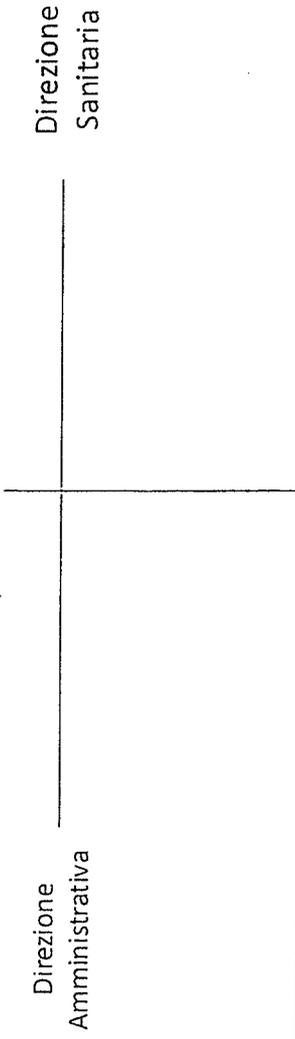
Direzione
Generale



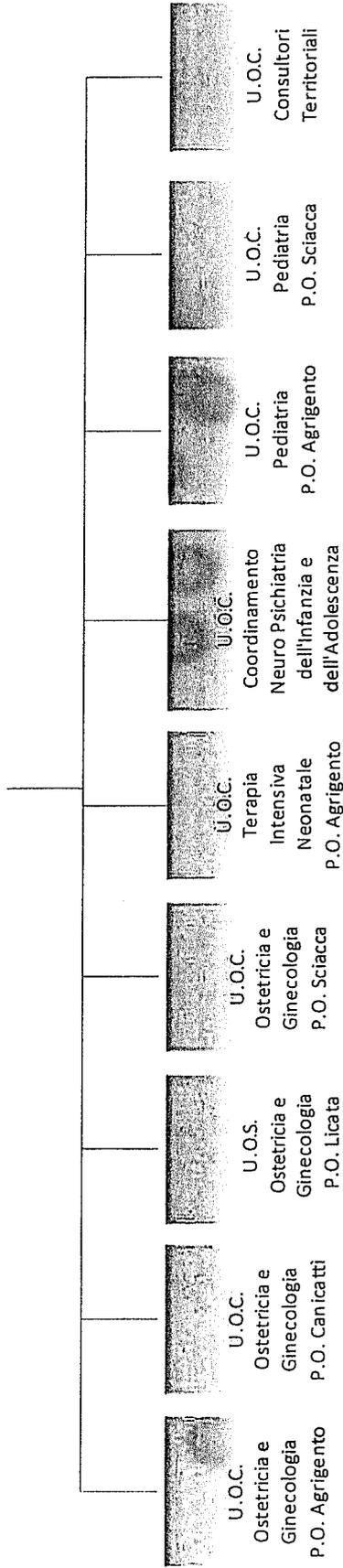
DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE DI RIABILITAZIONE

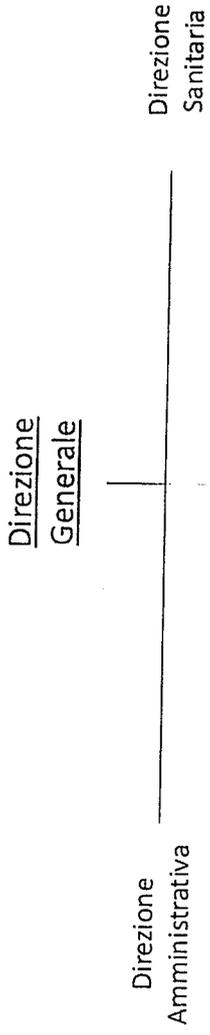


Direzione Generale

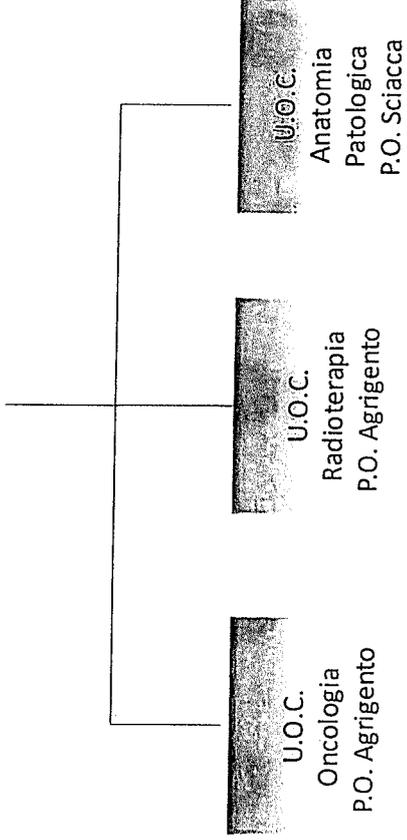


DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE MATERNO INFANTILE

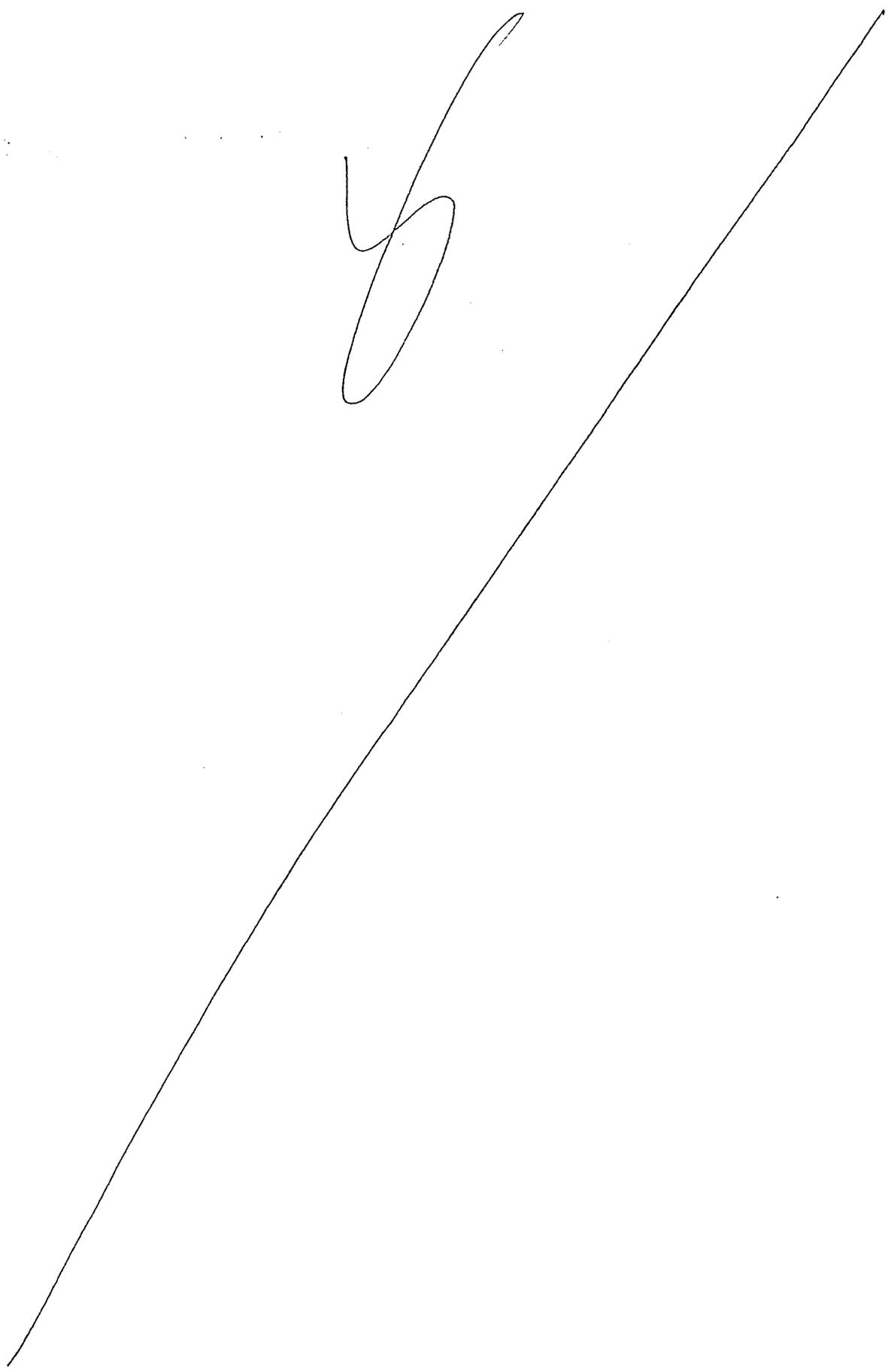


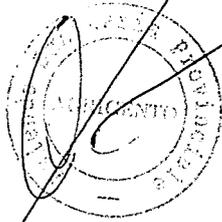


DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE ONCOLOGICO



5





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal 04/01/2020

- Immediatamente esecutiva dal _____

Agrigento, li 23/12/2019

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco