

**REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
MESSINA**

**Direttore Generale
DOTT. Gaetano Sirna**



CARTA DEI SERVIZI

PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi della Carta dei Servizi, cui si ispira l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, sanciti dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/1/94, sono:

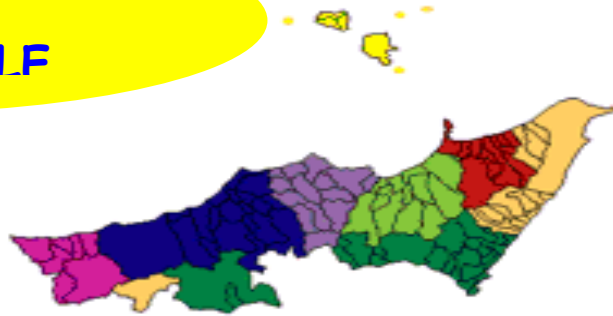
- **Eguaglianza:** i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti a prescindere dal sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, rispettando quindi, la dignità personale e sociale degli utenti, secondo i principi costituzionali;
- **Imparzialità:** nell'erogazione del servizio, verso gli utenti è tenuto un comportamento obiettivo, imparziale, neutrale, adottando modalità di fruizione delle prestazioni, motivatamente ed imparzialmente esplicate e rese pubbliche mediante adeguati mezzi di informazione;
- **Continuità:** i servizi devono essere resi con regolarità, continuità, senza interruzioni;
- **Diritto di scelta:** l'utente ha diritto di scegliere, liberamente, tra i soggetti erogatori dei servizi; nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari e conformemente alla normativa vigente;
- **Partecipazione:** al cittadino-utente è garantita la partecipazione alla prestazione del servizio pubblico, anche attraverso le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, per favorirne la collaborazione;
- **Efficienza ed Efficacia:** i servizi devono essere erogati in modo da garantirne l'efficienza e l'efficacia.

A tal fine l'Azienda adotta tutte le misure idonee a raggiungere tale scopo. Con questa "Carta dei Servizi" l'Azienda si impegna:

- ad assicurare la trasparenza dei propri atti;
- a dare informazioni corrette ed aggiornate;
- ad offrire servizi efficaci ed efficienti;
- a consentire la partecipazione del cittadino, anche attraverso le organizzazioni che lo rappresentano;
- a definire standard di qualità ed obiettivi di miglioramento;
- a garantire la tutela rispetto ad eventuali disservizi, prevedendo possibilità di reclamo e l'impegno al superamento delle criticità;
- a garantire il rispetto della vigente normativa in materia di riservatezza dei dati personali sensibili e giudiziari(D.lgs. 196/03 codice della privacy)

Si impegna, altresì, a verificare costantemente l'attuazione dei programmi di miglioramento, anche con la collaborazione dei cittadini e delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

AMBITO TERRITORIALE



L'ASP di Messina è nata dalla trasformazione della preesistente Azienda Sanitaria locale n. 5 ed estende la sua competenza su tutto il territorio della Provincia di Messina. Comprende un territorio suddiviso in 107 comuni con una popolazione di circa 658.900 abitanti, distribuiti in circa 3247 Km^q di superficie.

L'Azienda è articolata territorialmente, ai sensi della legge regionale 30/1993, e successive modificazioni (D.P.R.S 22.09.2009 emanato ai sensi dell'articolo. 12, Legge Regionale n. 5/2009) in 8 distretti comprendenti l'intero territorio della provincia di Messina come di seguito definiti:

Distretto Messina

Comprende il comune di *Messina* ed i comuni della zona tirrenica *Villafranca*, *Rometta* e *Saponara*, ed i comuni della zona ionica: *Itala*, *Alì terme*, *Alì sup.*, *Scaletta Zanclea*, *Fiumedinisi*, *Nizza di Sicilia*, *Roccalumera*, *Pagliara*, *Mandanici* e *Furci Siculo*. Il Comune di Messina comprende 6 *Circoscrizioni*: **Circoscrizione I** (Giampilieri Marina - Giampilieri Superiore - Molino - Altolia Briga Marina - Briga - Pezzolo - Ponte Schiavo - Santo Stefano Briga - Santa Margherita - Santo Stefano Medio - Galati Marina - Galati Superiore - Galati Inferiore - Mili San Marco - Mili Marina - Mili San Pietro - Tipoldo - Laderia Superiore - Laderia Inferiore - Tremestieri); **Circoscrizione II** (Pistunina - Zafferia - Santa Lucia - CEP - Contesse - Minissale - San Filippo Inferiore - S. Filippo Superiore); **Circoscrizione III** (Taormina - Gazzi - Mangialupi - Rione Aldisio - Ferrovieri - Cumia Superiore - Cumia Inferiore - Valle degli Angeli - Santo - Bordonaro - Calorendi - Palmara - Carrubbara - Monte Santo - Camaro Inferiore - Camaro - Bisconte - Cataratti); **Circoscrizione IV** (Gonzaga - Montepiselli - Gravitelli - Torre Vittoria - San Ranieri - Galletta); **Circoscrizione V** (Svizzero - Giostra - Basile - Ritiro - S. Licandro - Regina Elena - San Michele - Annunziata - Paradiso); **Circoscrizione VI** (Contemplazione - Pace - S. Agata - Ganzirri -0 Torre Faro - Capo Peloro - Mortelle - Timpazzi - Casa Bianca - Sperone - Faro Superiore - Curcuraci - Massa S. Giovanni - Massa S. Lucia - Massa S. Nicolò - Massa S. Giorgio - Acqualadroni - Spartà - Castanea - Salice - Santo Saba - Rodia - Ortoliuzzo - Gesso).

Distretto di Taormina comprendente i Comuni di: Taormina, Antillo, Casalvecchio Siculo, Forza D'Agrò, Gaggi, Gallodoro, Giardini Naxos, Graniti, Letojanni, Limina, Mongiuffi Melia, Roccaflorita, S. Alessio Siculo, S. Teresa di Riva, Savoca, Castelmola, Motta Camastra, Francavilla di Sicilia, Roccella Valdemone, Malvagna, Mojo Alcantara, S. Domenica Vittoria, S. Teodoro, Cesarò.

Distretto di Milazzo comprendente i Comuni di: Milazzo, Condrò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S. Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, Rometta, S. Filippo del Mela, S. Pier Niceto, Santa Lucia del Mela, Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico.

Distretto di Lipari comprendente i Comuni di: Lipari, Leni, S. Marina Salina, Malfa.

Distretto di Barcellona P.G. comprendente i Comuni di: Barcellona P.G., Basicò, Castoreale, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarà S. Andrea, Merì, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodì Milici, Terme Vigliatore, Tripi.

Distretto di Patti comprendente i Comuni di: Patti, Ficarra, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagnareale, Oliveri, Brolo, Piraino, Raccuja, S. Piero Patti, S. Angelo di Brolo, Sinagra, Floresta. Ucria

Distretto Mistretta comprendente i Comuni di: Mistretta, Castel di Lucio, Motta D'Affermo, Pettineo, Reitano, Tusa, S. Stefano di Camastra.

Distretto di S.Agata Militello comprendente i Comuni di: S. Agata Militello, Capo D'Orlando, Caprileone, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, San Marco D'Alunzio, Alcara Li Fusi, Tortorici, S. Salvatore di Fitalia, Acquedolci, S. Fratello Caronia, Naso, Castell'Umberto, Torrenova. .

L'ASP di Messina, organizzata in otto Distretti Sanitari Territoriali per effetto della Legge n. 05/2009 è stata suddivisa in due distretti Ospedalieri, ove per ogni comune indicato è presente uno stabilimento ospedaliero:

- Distretto Ospedaliero ME 1 Patti - Sant'Agata - Mistretta
- Distretto Ospedaliero ME 2 Taormina -Milazzo -Barcellona - Lipari

ORGANI AZIENDALI

IL DIRETTORE GENERALE Dr. GAETANO SIRNA

L'Azienda opera, in aderenza alle indicazioni del D.L.vo 229/99 e s.m.i. e delle direttive della Regione Sicilia nell'ambito del processo di riforma sanitaria, quale soggetto dotato di autonomia imprenditoriale con poteri organizzatori in relazione al contesto sociale in cui è collocata ed alla tipologia dei servizi erogati.

Sono organi dell'Azienda:

- Il Direttore Generale
- Il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale, nominato dalla Regione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D. L.vo n. 502/1992 e s.m.i.

Il Direttore Generale ha la responsabilità della gestione complessiva dell'azienda ed è coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e si avvale della collaborazione del collegio di direzione.

Rientrano nelle attribuzioni del Direttore Generale ai sensi dell'art.3, comma 1-quater, del d.lgs 502/92 e s.m.i.e delle leggi regionali nn.30/1993 e 05/09:

- l'adozione dell'atto aziendale e le sue modifiche;
- l'adozione della dotazione organica aziendale;
- l'adozione di regolamenti e di ogni altro atto inerente l'organizzazione, la gestione complessiva ed il funzionamento dell'azienda;
- l'assunzione di atti a valenza strategica e programmatoria, di indirizzo e controllo;

- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio, compresi quelli relativi alla gestione attraverso la metodologia della negoziazione di budget;
- la verifica dei risultati di gestione con il supporto dell'organismo indipendente di valutazione;
- la nomina del direttore sanitario, del direttore amministrativo;
- la nomina e la revoca dei Direttori di Dipartimento, di Distretto e degli Stabilimenti Ospedalieri e la verifica dell'attività degli stessi;
- la nomina e la revoca dei responsabili di struttura dell'azienda e la verifica sull'attività degli stessi;
- la nomina dei membri componenti il Collegio Sindacale, su designazioni delle Amministrazioni competenti secondo la normativa vigente e la prima convocazione del Collegio, ai sensi dell'art. 3 comma 12 del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- la nomina dei componenti del Collegio Tecnico e dell'Oganismo Indipendente di Valutazione;
- la nomina dei legali in rappresentanza dell'Amministrazione, la costituzione in giudizio ed il potere di conciliare e transigere;
- l'adozione di atti inerenti la gestione del patrimonio ed in particolare l'accettazione di eredità, lasciti, donazioni, alienazione di beni mobili ed immobili, la stipula di contratti di locazione, su beni di proprietà dell'azienda;
- l'adozione del programma delle attività territoriali;
- l'adozione di ogni altro provvedimento di competenza e non attribuito o delegato ai dirigenti.

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

atti, che assumono la denominazione di deliberazioni, sono motivati ed emanati nell'osservanza della Legge n. 241/90 e s.m.i., nonché dei principi generali dell'azione amministrativa. Gli atti di diritto privato, pur essendo ispirati alla libertà di forma nei limiti previsti dal codice civile ed assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono essere datati e numerati progressivamente e riportati quanto ad estremi ed oggetto, in un apposito registro o protocollo e sono immediatamente esecutivi.

Tutti gli atti, contestualmente all'affissione all'albo, sono inviati in copia al Collegio Sindacale.

Vengono inviati all'Assessorato Regionale della Salute, perché ne eserciti il controllo, i seguenti atti:

- a. atto aziendale e sue modifiche
- b. bilancio di esercizio
- c. dotazioni organiche complessive e sue modifiche
- d. piani attuativi aziendali di cui all'art. 5 comma 1 lett. a) L.R. n.05/09
- e. atti di programmazione locale definiti a livello di bacino di cui all'art.5 commi 8 e 9 L.R. n. 05/09.

Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza dei Sindaci, assicura i rapporti tra questa e l'Azienda, assumendo le misure organizzative e gli atti necessari affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di organismo di controllo e di indirizzo.

Il Direttore Generale può delegare, con apposito atto, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario propri poteri e compiti. Non è in alcun modo ammessa la possibilità di subdelega.

Il Direttore Generale si avvale per l'espletamento dei compiti attribuiti di un Ufficio di Staff posto alle sue dirette dipendenze.

In caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale, le funzioni proprie sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età, ex art.3 - comma 6 - D.L.vo 501/1992.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale dell'ASP di Messina nominato in via straordinaria con D. A. n. 0949/13 del 16.05.2013 risulta così composto:

Componenti

Dott. Leone Agnello

designato dalla Conferenza dei Sindaci

Dott. Gaetano Sebastiano Lo Monte

designato dall'Assessorato Regionale per L'Economia

Dott.ssa Maria Gabriella Lo Presti

designata dall'Assessorato Regionale della salute

Il Collegio Sindacale è organo della Azienda al pari del Direttore Generale che lo nomina, in base alla designazione delle Autorità competenti, sulla scorta di quanto previsto dall'articolo 3 ter del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;

- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente delle verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente all'Assessorato Regionale della Sanità, anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è il fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della Azienda alla Conferenza dei Sindaci della Provincia.

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

Sono sottoposti al controllo del Collegio tutti gli atti aventi natura provvedimento adottati dal Direttore Generale, nonché gli atti assunti nell'esercizio delle funzioni delegate dal Direttore Generale.

Tutti gli atti del Direttore Generale, contestualmente all'affissione all'Albo aziendale, sono inviati in copia al Collegio Sindacale

La composizione del Collegio Sindacale è disciplinata dall'art. 3 ter, terzo comma, del D. Lgs. n. 229/99 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle disposizioni regionali.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute e uno dalla Conferenza dei Sindaci.

I componenti del Collegio Sindacale sono designati tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero dell'Economia che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

IL DIRETTORE SANITARIO **Dr Domenico Sindoni**

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito albo regionale. La nomina si basa sul principio del rapporto fiduciario.

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute nonché delle priorità della pianificazione strategica al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri e partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario Aziendale assicura la definizione e la direzione del sistema di governo clinico avvalendosi a tal fine, per le parti di rispettiva competenza, dei direttori dei Presidi ospedalieri aziendali e dei Dipartimenti sanitari ospedalieri, di Distretto, del Dipartimento di Prevenzione e di Salute Mentale.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari e coordina i programmi di promozione e educazione alla salute, di integrazione socio-sanitaria, secondo gli obiettivi del PSN e del PSR.

Inoltre, il Direttore Sanitario:

- promuove, presiede e/o coordina i comitati, le commissioni, i gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o istituiti in azienda come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governo clinico;
- promuove percorsi clinico-assistenziali per interventi mirati a singole patologie e/o a specifici gruppi di popolazione;
- esercita le funzioni delegate dal Direttore Generale per le materie di sua competenza;
- è componente del Collegio di Direzione;

ha la responsabilità delle unità operative di staff della direzione sanitaria.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO D.ssa Daniela Costantino

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale tra coloro che sono inclusi nell'apposito albo regionale. La nomina si basa sul principio del rapporto fiduciario.

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute .

Il Direttore Amministrativo concorre alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, con la formulazione di proposte e pareri e partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale dell'Azienda.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della direzione generale, le funzioni ad esso riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza amministrativa dell'azienda.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- coordina l'attività delle strutture organizzative professionali rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica e professionale dell'Azienda, secondo le modalità proprie dell'indirizzo - controllo, con particolare riferimento agli aspetti giuridico - amministrativi ed economico-finanziari, al buon andamento e alla imparzialità dell'azione amministrativa, al sistema delle garanzie dell'utenza, alle tecniche di marketing, di informazione e comunicazione interna-esterna, alle strategie di gestione del patrimonio, all'integrazione organizzativa, avendo cura di sviluppare l'attività con la ricerca costante della qualità dei processi e dell'innovazione dei sistemi di gestione.
- assicura l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi e la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale;
- garantisce la legittimità dell'attività e degli atti di natura amministrativa, assicurandone la regolarità formale, e verifica l'attribuzione, da parte del dirigente preposto, della responsabilità del procedimento amministrativo;
- esercita le funzioni delegate dal Direttore Generale per le materie di sua competenza;
- è componente del Collegio di Direzione;
- emana le opportune direttive per la corretta applicazione delle disposizioni normative in materia di pubblica amministrazione.

La Conferenza dei Sindaci

Il sistema organizzativo delle Aziende Sanitarie Provinciali prevede quale organismo propositivo e consultivo, rappresentativo di tutte le Amministrazioni Comunali presenti nell'ambito territoriale dell'ASP, la Conferenza dei Sindaci che svolge, in autonomia e con i poteri che gli derivano dalla legge e dai regolamenti regionali, compiti di indirizzo, di proposta, di vigilanza e di amministrazione attiva attraverso la partecipazione a processi decisionali inerenti alla programmazione ed alla valutazione dei risultati delle attività aziendali.

In particolare, la Conferenza dei Sindaci provvede:

- a. alla definizione delle linee di indirizzo per la programmazione aziendale;
- b. all'esame del bilancio pluriennale di previsione e del bilancio di esercizio, trasmettendo alla Regione le relative osservazioni;
- c. verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla regione ed all'Azienda medesima;
- d. contribuisce alla definizione dei piani programmatici, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione;
- e. esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali

Le attività poste in essere dalla Conferenza dei Sindaci dovranno tendere, oltre che al miglioramento ed al potenziamento dei servizi ospedalieri e territoriali, anche ad assicurare la massima integrazione tra le attività ed i servizi sanitari, quelli socio assistenziali e gli altri servizi sociali.

Per specifici aspetti che interessano porzioni del territorio provinciale, possono essere istituite e convocate Conferenze dei Sindaci di Distretto, anche su richiesta degli stessi, in particolare per esprimere parere sul programma delle attività

sanitarie territoriali e ospedaliere, ed elaborare il Piano di zona dei servizi alla persona articolato per Distretto.

IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione, previsto dall'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., è un organismo tecnico con funzioni consultive e propositive che coadiuva e supporta la Direzione Generale nell'esercizio della funzione di governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per una migliore gestione delle risorse umane.

Il Collegio di direzione, istituito e presieduto dal Direttore Generale, rappresenta l'ambito di definizione, di mediazione e di sintesi delle attività che si sviluppano all'interno dell'Azienda tra le macrostrutture organizzative complesse: dipartimenti, distretti e presidi. In altre parole, è l'organo nel quale si integrano le scelte clinico-assistenziali e le scelte gestionali.

Al Collegio di Direzione, oltre i componenti di diritto, possono essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare, i Responsabili di singole strutture aziendali, sia funzionali che professionali o professionisti convenzionati come ad esempio MMG/PLS.

E' convocato dal Direttore Generale con frequenza e modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite e le sedute sono valide solo con la partecipazione di almeno la metà dei componenti. La partecipazione al Collegio non è delegabile.

Le attribuzioni del collegio di direzione sono:

- Elaborazione delle proposte relative alle linee strategiche ed agli indirizzi programmatici aziendali, anche in ragione degli orientamenti indicati dalla

Regione Sicilia, in coerenza con gli obiettivi fissati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale.

- Supporto alla Direzione Generale finalizzato alla rilevazione del fabbisogno sanitario, al governo delle attività cliniche, alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria e all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi.
- Partecipazione all'individuazione dei fabbisogni formativi e di aggiornamento del personale.
- Individuazione dei componenti delle Commissioni Esaminatrici di concorso nei casi previsti dalla normativa vigente in materia.
- Individuazione delle proposte operative finalizzate alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria.
- Valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

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

IL CONSIGLIO DEI SANITARI

È l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda regolamentato secondo le disposizioni di cui al comma 12 dell'art. 3 del D.Lgs. n.502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario aziendale.

Il Consiglio dei Sanitari dà parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE

L'Azienda eroga le prestazioni sanitarie attraverso strutture organizzative che sono articolazioni che aggregano uomini e mezzi in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali.

Le strutture organizzative aziendali sono distinguibili in complesse e semplici, secondo la definizione ricavabile dai vigenti contratti nazionali di lavoro della dirigenza medica e non medica, ed in relazione alla rispondenza a parametri quali la rilevanza strategica dell'azione svolta e la complessità delle relazioni organizzative. Esse espletano la loro attività attraverso le Unità Operative.

Le strutture organizzative dotate di autonomia gestionale o tecnica professionale sono:

- **Dipartimenti ;**
- **Distretti,**
- **Presidi Ospedalieri.**

Il Dipartimento

L'organizzazione dipartimentale è riconosciuta come il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui dare attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

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

Il Dipartimento è una struttura organizzativa di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, costituita da una pluralità di unità operative e moduli organizzativi, raggruppate in base all'omogeneità, affinità o complementarietà del loro sistema di riferimento, che perseguono finalità comuni, tra loro interdipendenti ma che mantengono la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale. Esso assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Strategica e con le altre strutture aziendali.

Attraverso la dipartimentalizzazione è possibile dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete ed adottare regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico ed economico.

Il Dipartimento può essere strutturale o funzionale. Il Dipartimento strutturale ha la responsabilità gestionale piena e diretta delle risorse assegnate e con rilevanza gerarchica, in particolare delle risorse umane, ed è diretto da uno dei dirigenti delle strutture complesse ad esso afferenti. Il Dipartimento funzionale coinvolge "orizzontalmente" le strutture che ne fanno parte ed è diretto da uno dei responsabili delle unità operative complesse con il ruolo di coordinamento, al fine di migliorare la pratica clinico-assistenziale, favorire l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate e definire percorsi diagnostico-

terapeutico-assistenziali, affinché si riducano le difformità nelle pratiche clinico-assistenziali che caratterizzano le diverse articolazioni organizzative afferenti.

I Dipartimenti strutturali sono organismi soggetti a rendicontazione analitica ed organizzati in centri di costo/responsabilità.

I Dipartimenti strutturali individuati dall'ASP sono:

- **Dipartimento Salute Mentale**
- **Dipartimento di Prevenzione per la Salute**
- **Dipartimento di Prevenzione Veterinario**
- **Dipartimento del Farmaco**
- **Dipartimento di Diagnostica per Immagini**

I direttori dei Dipartimenti strutturali, negoziano con la Direzione aziendale risorse ed obiettivi. A loro volta i direttori di dipartimenti negoziano tali obiettivi con le strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale che ne fanno parte.

I Dipartimenti funzionali sono organismi dotati di autonomia tecnico-professionale e scientifica e possono essere assegnatari di budget soggetti a rendicontazione non analitica.

L'offerta sanitaria presso gli Stabilimenti Ospedalieri, attraverso l'organizzazione funzionale dipartimentale prevede la seguente aggregazione di servizi:

- **Dipartimento Area Chirurgica**
- **Dipartimento Area Medica**
- **Dipartimento Area Diagnostica di Laboratorio**
- **Dipartimento di Emergenza e Accettazione (attua il raccordo con 118 e PTE)**

- **Dipartimento Oncologico (come previsto dal Piano Sanitario Regionale 2000/2002).**

Tali aggregazioni dipartimentali comprendono unità operative omogenee che erogano i loro prodotti di specialistica ambulatoriale e strumentale, ricovero, day hospital, consulenza, trattamenti riabilitativi, emergenza-urgenza, interventi educativi. Nei regolamenti dei singoli Dipartimenti funzionali di area ospedaliera sarà prevista la possibilità che il Comitato di Dipartimento si riunisca per aree distrettuali ospedaliere.

I Dipartimenti funzionali, oltre quelli sopra descritti, individuati da questa ASP sono:

- **Dipartimento Cure Primarie ed Integrazione Socio Sanitaria**
- **Dipartimento Materno Infantile**
- **Dipartimento di Riabilitazione**
- **Dipartimento Amministrativo Risorse Umane e Finanziarie**
- **Dipartimento Amministrativo Risorse Tecnologiche**

Le funzioni dei Dipartimenti, sia sanitari che amministrativi, comprendono la definizione di progetti e programmi, l'allocazione di risorse e la realizzazione di obiettivi prioritari per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature.

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta una macrostruttura aziendale il cui assetto è fissato in sede nazionale dalle Leggi dello Stato (D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. del D.L.vo229/99) e in sede regionale dal D.P.Reg. 11/05/2000, D.A. 14/03/2001 n°34120, dalla Circolare assessoriale n°1045 del 21/03/2001 e dal D.A. 01/03/2006.

Il Dipartimento di Prevenzione è una articolazione aziendale di tipo strutturale che ha autonomia gestionale e tecnico professionale e che garantisce e promuove la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita. Nell'ambito del Dipartimento di prevenzione particolare rilievo ha la tutela della salute ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro, anche con riguardo ai profili inerenti l'impiantistica e l'antinfortunistica, mediante la definizione di un appropriato assetto organizzativo, in relazione all'allarme sociale, in termini di gravità, che destano gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ed alla loro incidenza sui rispettivi territori di competenza.

La funzione del Dipartimento di Prevenzione si esplica, inoltre, nei confronti degli Enti locali e degli altri soggetti cointeressati, in particolare della conferenza dei Sindaci, specie per quanto concerne la descrizione epidemiologica dei rischi sanitari e dei fenomeni patologici, l'educazione alla salute, l'informazione e la comunicazione del rischio.

A tale scopo il Dipartimento di Prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate dai Distretti e i Dipartimenti dell'ASP, prevedendo il coinvolgimento intersettoriale di operatori di diverse discipline.

Il Dipartimento di Prevenzione espleta le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto della autorità sanitaria locale:

- profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria che comprende la sorveglianza epidemiologica degli animali e profilassi delle malattie infettive e diffuse, la farmacovigilanza veterinaria, l'igiene della produzione zootecnica, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela sanitaria delle attività sportive;
- gestione del registro tumori.

Il Dipartimento di prevenzione contribuisce, inoltre, alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico degenerative in collaborazione con il coordinatore dell'area territoriale, i distretti e gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Il Dipartimento di prevenzione, altresì, coopera con l'Osservatorio Nazionale Screening nell'attività di realizzazione dei "piani di screening" e nel miglioramento delle azioni relative alla prevenzione oncologica e delle malattie rare predisponendo protocolli operativi volti al miglioramento e potenziamento dell'offerta degli screening oncologici.

L'assetto organizzativo e le funzioni del Dipartimento di Prevenzione sono quelle previsti dalla circolare n. 1045 del 31/03/2001 e relativo allegato nonché dal D.A. 01/03/2006 ai sensi dei quali si articola in due dipartimenti strutturali:

- Dipartimento di prevenzione medico
- Dipartimento di prevenzione veterinario

Le funzioni e i compiti del Direttore del Dipartimento di prevenzione medico e del Direttore del Dipartimento di prevenzione veterinario corrispondono a quanto stabilito dalla già richiamata Circolare n. 1045.

Nell'ambito di ciascuno dei due Dipartimenti la direzione è unica ed è affidata al Direttore di una delle U.O.C. in cui essi si articolano. I Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario sono nominati dal Direttore Generale e nel periodo dell'incarico può disporsi che gli stessi mantengano o meno le funzioni della struttura di provenienza di cui restano comunque titolari.

I Direttori del Dipartimento di Prevenzione medico e veterinario fanno parte del collegio e dell'ufficio di direzione aziendale.

I Direttori del Dipartimento di prevenzione medico e del Dipartimento di prevenzione veterinario curano, rispettivamente, i rapporti con istituzioni, amministrazioni e società civile, essi subentrano ai Capi Settore nella Conferenza regionale di servizio ex artt. 11 e 14 del decreto n° 13306 del 18/11/1994.

I Direttori del Dipartimento di Prevenzione medico e veterinario hanno la responsabilità generale della conduzione della struttura dipartimentale nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni previste. Essi operano conformemente alle indicazioni programmatiche esposte dalla Direzione Aziendale nel corso delle fasi di negoziazione del budget per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Dipartimento di prevenzione medico è fornito di contabilità analitica differenziata dal Dipartimento di prevenzione veterinario. Per ciascuno dei due Dipartimenti in cui si articola il Dipartimento di Prevenzione vi è un comitato di dipartimento regolamentato al punto 7 della Circolare n°1045. Il Comitato di dipartimento è un organo collegiale che coadiuva il Direttore di dipartimento con lo scopo di coinvolgere i principali dirigenti delle strutture dipartimentali sulle scelte generali con finalità partecipative e di corresponsabilizzazione. Il Comitato è l'organismo collegiale all'interno del quale vengono concordate le scelte di programmazione, di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico finanziario da sottoporre ai Coordinatori dell'Area territoriale.

Il Dipartimento Strutturale di Prevenzione per la Salute

Il Dipartimento di Prevenzione medico è composto da due aree: Igiene e Sanità Pubblica e Tutela della Salute e Sicurezza Ambienti di lavoro.

L'area di Igiene e Sanità Pubblica è articolata nelle seguenti strutture complesse:

- ❖ Servizio di sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva;
- ❖ Servizio di igiene ambienti di vita;
- ❖ Servizio di igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

L'area di Tutela della Salute e Sicurezza Ambienti di Lavoro è articolata nelle seguenti strutture complesse:

- ❖ Servizio di prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro;
- ❖ Servizio Impiantistica Antinfortunistica.

Inoltre, insiste un Laboratorio di sanità pubblica quale Servizio interareale.

Le strutture organizzative complesse e semplici operano quali centri di responsabilità dotati di autonomia tecnico funzionale e organizzativa, esplicitando altresì la collocazione istituzionale " mission " ed obiettivi del Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario

Al Dipartimento di Prevenzione veterinario sono attribuite tutte le azioni finalizzate alla razionalizzazione, miglioramento della gestione, ottimizzazione delle risorse, uniformità dei comportamenti e specificità delle prestazioni in ambito veterinario.

L'assetto organizzativo interno del Dipartimento di prevenzione veterinario deriva dall'applicazione della Circolare n. 1045 del 31/03/2001 nella parte corrispondente all'area di sanità pubblica veterinaria.

Afferiscono al Dipartimento di prevenzione veterinario i seguenti servizi di provenienza dall'ex Area di Sanità Pubblica Veterinaria:

- ❖ Sanità Animale;
- ❖ Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto di alimenti di origine animale e loro derivati;
- ❖ Servizio di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Detti servizi sono strutture complesse, dotate di autonomia tecnico funzionale ed operativa per lo svolgimento specialistico delle funzioni e compiti propri del servizio organizzate sotto la direzione del Direttore del Dipartimento.

Le articolazioni hanno valenza aziendale e si articolano in strutture complesse e semplici in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento ed alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.

Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), è un dipartimento di tipo strutturale, dotato di autonomia gestionale e tecnico professionale con obbligo di rendicontazione analitica. Il modello dipartimentale garantisce l'unitarietà del

personale, della programmazione, della gestione delle attività, nonché delle risorse; consente la perfetta armonizzazione ed integrazione degli interventi relativi alle tre aree di competenze (salute mentale adulti, neuropsichiatria infantile ed adolescenza, dipendenze patologiche).

Il DSM svolge attività volte alla prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale. Opera per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei pazienti con disturbi psichiatrici e partecipa a tutte le iniziative tese a garantire ad essi pieni e completi diritti di cittadinanza. Contribuisce a formulare ipotesi operative per la definizione di un vero e proprio patto per la salute mentale, promuovendo lo sviluppo di iniziative tendenti alla lotta contro l'emarginazione e l'esclusione sociale. Tale mission non può essere artificiosamente suddivisa per fasce di età, per patologia o per condizioni di disagio. La continuità della presa in carico del paziente è un principio consolidato sul piano scientifico e particolarmente stressato in tutta la pianificazione nazionale e regionale; le esigenze di collegamento tra la Salute Mentale Adulti (SMA), la NeuroPsichiatria Infantile ed Adolescenza (NPIA) e le Dipendenze Patologiche (DP) sono oggi un punto strategico e vanno perseguite tramite l'opportuna forma organizzativa del DSM. L'organizzazione del DSM *"deve integrare le discipline che si occupano della salute mentale della popolazione (Psichiatria, Neuropsichiatria infantile, farmacologia clinica, tossicologia, Psicologia clinica, e altre): il Dipartimento si deve porre come il garante del governo clinico della salute mentale di un determinato territorio"*. (Linee di indirizzo nazionale per la Salute Mentale).

La presenza della Neuropsichiatria Infantile e della Adolescenza (NPIA) nel DSM è determinata dalla necessità della continuità diacronica dei trattamenti e degli interventi, nonché la rilevanza degli interventi preventivi in età precoce quale sistema principe per la riduzione dell'espressività della patologia in età adulta.

Inoltre molte situazioni critiche coinvolgenti minori, richiedono un supporto (ed a volte interventi terapeutici) per le figure genitoriali che possono trovare una valida risposta nell'interno della Salute Mentale Adulti (SMA).

Per quanto attiene specificatamente le Dipendenze Patologiche (DP), la coesistenza di un quadro clinico di dipendenza da sostanze associato a rilevanti patologie di natura psichiatrica, osservata con una frequenza crescente in questi ultimi anni, nonché l'abbassamento continuo dell'età d'inizio della assunzione delle sostanze di abuso, pone l'accento sulla necessità ineludibile di un intervento strettamente integrato (SMA, NPIA e DP.), consentendo così di eliminare le difficoltà dei pazienti di dover seguire spesso due diversi programmi terapeutici a volte contrastanti e di rimuovere barriere di vario genere per accedere al trattamento e permanere nello stesso.

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale fa parte del collegio e dell'ufficio di direzione aziendale.

Il DSM ha direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola. E' nominato dal Direttore Generale e nel periodo dell'incarico può disporsi che lo stesso mantenga o meno le funzioni della struttura di provenienza di cui resta comunque titolare.

Il Direttore del Dipartimento ha, tra l'altro, la responsabilità di:

- α. Predisporre un documento triennale contenente le linee strategiche ed organizzative del Dipartimento;
- β. Pianificare la mission in rispondenza alle linee strategiche dell'Azienda;
- χ. Negoziare il budget con la Direzione Generale;
- δ. Provvedere alla assegnazione delle risorse e del personale ai Moduli Dipartimentali, controllandone poi le modalità di gestione;

- ε. Operare per assicurare l'omogeneità delle prestazioni nei vari Moduli Dipartimentali, ricercando la massima collegialità con i responsabili;
 - φ. Promuovere l'utilizzo del Progetto Terapeutico-Riabilitativo Personalizzato (PTRP). Verificandone la corretta realizzazione nella gestione mix pubblico-privato;
 - γ. Verificare ed operare per l'attuazione dei piani e delle linee di indirizzo Nazionali e Regionali riguardanti i tre ambiti assistenziali (NPI, SMA, DP)
 - η. Presiedere alla corretta individuazione dei bisogni di salute mentale nei Piani di Zona.
 - ι. Avanzare alla Direzione Generale le proposte per le nomine dei Responsabili UU.OO.SS. ed effettuare le valutazioni di prima istanza dei responsabili delle Strutture Complesse.
 - φ. Promuovere l'attività di MCQ e la realizzazione del sistema informativo;
 - κ. Promuovere e verificare l'attività di ricerca, formazione e aggiornamento del personale.
 - λ. Promuovere e verificare programmi di informazione, comunicazione ed educazione sanitaria.
 - μ. Programmare attività dipartimentali volte a affrontare le patologie emergenti, con particolare riguardo alle problematiche psichiatriche della fascia geriatrica e ai disturbi della condotta alimentare (DCA).
 - ν. Favorire l'integrazione delle tre aree di competenza.
 - ο. Promuovere opportuni protocolli per regolamentare i rapporti con i Distretti, il Dipartimento della Prevenzione, nonché i vari Servizi Aziendali.
- Funzionalmente, il DSM si articola in Unità Operative Complesse (Moduli Dipartimentali), ed Unità Operative Semplici, alcune delle quali con valenza dipartimentale.

Le UU.OO.CC. afferenti al DSM vengono individuate quali Moduli Dipartimentali che possono avere valenza territoriale mono, pluri distrettuale o provinciali, e si differenziano per la tipologia di utenza (SMA,NPIA,DP). Nell'ambito delle realizzazioni delle indicazioni e delle linee strategiche fissate dalla Direzione del DSM, dalla quale dipendono, sono dotati di autonomia operativa rispetto alla propria area territoriale e alla disciplina.

Sono previsti i seguenti moduli dipartimentali:

- α. Modulo Dipartimentale SMA Taormina
- β. Modulo Dipartimentale SMA Messina Sud
- χ. Modulo Dipartimentale SMA Messina Nord
- δ. Modulo Dipartimentale SMA Milazzo-Lipari
- ε. Modulo Dipartimentale SMA Barcellona-Patti
- φ. Modulo Dipartimentale SMA Sant'Agata M.-Mistretta
- γ. Modulo Dipartimentale NPIA Provinciale
- η. Modulo Dipartimentale DP Provinciale

I Moduli Dipartimentali della Salute Mentale Adulti (SMA) presentano le seguenti articolazioni previste dalle normative Nazionali e Regionali : CENTRO SALUTE MENTALE, CENTRO DIURNO - CENTRO APERTO, SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA, DAY HOSPITAL, STRUTTURE RESIDENZIALI (Struttura Abitativo Riabilitativa, Comunità Terapeutica Assistita e Struttura Residenziale Riabilitativa per pazienti con residualità psichiatrica e multifattoriale).

Il Direttore del MD con la collaborazione dei responsabili delle UU.OO.SS da lui dirette assicura l'assistenza agli utenti di propria competenza nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi aziendali e dipartimentali.

Il Modulo Dipartimentale Provinciale della NeuroPsichiatria infantile e della

Adolescenza (NPIA), è preposto alla prevenzione cura e riabilitazione dei disturbi psichici, neurologici, neuropsicologici cittadini in età evolutiva. Esso assume particolare rilevanza per la valenza preventiva che gli interventi assumono in questa età della vita rispetto alla comparsa di disturbi invalidanti nelle età successive, per la complessità dei modelli d'intervento, per le notevoli interrelazioni che costantemente si instaurano tra dimensione più strettamente sanitaria e dimensione sociale e relazionale. Tra i compiti fondamentali del Modulo della NPIA rientrano in modo peculiare:

- α. Promuovere la salute mentale in età evolutiva con particolare riferimento ai soggetti in età adolescenziale e ai minori immigrati.
- β. Individuare precocemente, con il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, i gravi disturbi neurologici e psicopatologici ad alto impatto sociale, per i quali la diagnosi tempestiva costituisce un sicuro criterio di prognosi più favorevole.
- χ. Ridurre le conseguenze invalidanti delle gravi disabilità neurologiche e psichiatriche, sviluppando le abilità residue, favorendo le autonomie personali ed i processi di adattamento.
- δ. Individuare le "patologie sottosoglia", spesso non diagnosticate e curate, con frequente tendenza alla cronicizzazione e all'evoluzione sfavorevole, anche nelle età successive.
- ε. Prendere in carico i minori vittime di trascuratezza, maltrattamento e abuso.
- φ. Contrastare la tendenza alla emarginazione e alla istituzionalizzazione dei soggetti con psicopatologia "maggiore", attraverso programmi di integrazione scolastica, lavorativa e sociale.

Il Direttore del Modulo Dipartimentale Provinciale della NPIA, con la

collaborazione dei dirigenti afferenti al modulo, assicura l'assistenza agli utenti dell'area metropolitana e distrettuale, nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi aziendali e dipartimentali.

Il Modulo Dipartimentale Provinciale delle Dipendenze Patologiche (DP), persegue gli obiettivi della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento sociale dei soggetti affetti da dipendenze patologiche, con particolare riguardo alle dipendenze delle sostanze d'abuso. Nel perseguimento di tali attività, coordina gli interventi con le altre articolazioni dell'ASP, di altre amministrazioni pubbliche (comuni, prefetture, scuole, carceri...), del privato sociale accreditato e del volontariato, lavorando anche per una ecologia del benessere non pregiudiziale ma consapevole della complessità e polimorfismo delle dipendenze patologiche.

Sulla base delle indicazioni del Piano d'azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga (2009/2012), Piano d'Azione Nazionale contro le Droghe recepito dalla regione Sicilia l'attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche deve proporsi di prevenire il consumo di stupefacenti e i rischi ad esso connessi e di prevenire il comportamento ad alto rischio dei consumatori.

Il Direttore del MD con la collaborazione del personale dei Ser.T assicura l'assistenza agli utenti di dell'area metropolitana e distrettuale, nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi aziendali e dipartimentali. Si rileva che il Ser.T. Messina Sud afferisce all'U.O.C. per l'alta utenza e la presenza della Casa Circondariale.

Dipartimento Diagnostica per Immagini

La diagnostica per immagini riveste un ruolo centrale di natura strategica nei percorsi diagnostico-terapeutici, sia in elezione che in emergenza.

Il Dipartimento strutturale di diagnostica per immagini è dotato di autonomia gestionale e tecnico-professionale con obbligo di rendicontazione analitica.

Il Dipartimento ha Direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni.

Il Direttore del Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale e fa parte di diritto dell'Ufficio di Direzione.

Il Dipartimento di diagnostica per immagini ha il compito di :

- predisporre un documento operativo contenente le linee strategiche ed organizzative del Dipartimento;
- negoziare il budget con la Direzione Aziendale;
- governare l'offerta di prestazioni richieste all'Azienda in relazione ai bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- gestire le risorse strutturali organizzative e tecnologiche garantendo il miglioramento continuo della qualità;
- uniformare i protocolli, le procedure ed i processi integrando l'ospedale con il territorio;
- garantire tempi di attesa coerenti con le direttive assessoriali in materia;
- collaborare con la Direzione strategica aziendale e con i coordinatori dell'area territoriale e dell'area ospedaliera nei processi di gestione e programmazione dell'attività specifiche;
- collaborare con il servizio di Fisica sanitaria .

Fanno riferimento alle competenze del Dipartimento strutturale di Diagnostica per immagini:

- α) Le UU.OO. di Radiodiagnostica degli stabilimenti ospedalieri nonché tutte le articolazioni territoriali di diagnosi radiologica inserite nei Distretti;

β) La gestione unitaria delle attrezzature e del personale;

χ) La programmazione e la pianificazione dell'attività formativa del personale nell'ottica unitaria di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e del soddisfacimento dei reali bisogni di salute della popolazione;

Il Dipartimento strutturale di Diagnostica per immagini si articola in due macroaree:

- Area Ospedaliera : che comprende tutti i servizi di radiodiagnostica degli stabilimenti ospedalieri distribuiti nel territorio di competenza dell'ASP:

- Area territoriale: che comprende tutti i servizi di diagnosi radiologica distrettuali distribuiti sul territorio di competenza dell'ASP.

Dipartimento del Farmaco

L'attività farmaceutica si espleta nell'ambito dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera , per le competenze relative a:

- assistenza farmaceutica territoriale;
- vigilanze sulle farmacie;
- informazione sul farmaco;
- farmacovigilanza;
- assistenza farmaceutica ospedaliera.

Il Dipartimento del Farmaco è un dipartimento strutturale, dotato di autonomia gestionale e tecnico professionale con obbligo di rendicontazione analitica, che assicura l'integrazione tra ospedale e territorio. Il modello dipartimentale garantisce l'unitarietà del personale, della programmazione, della gestione delle attività, nonché delle risorse.

Funzioni del dipartimento

Le funzioni del dipartimento sono così delineate:

- partecipa alla programmazione della politica farmaceutica aziendale;
- negozia con la direzione generale il budget annuale;
- coordina tutte le strutture afferenti al dipartimento attraverso lo studio e la definizione di procedure operative comuni, al fine di far convergere esperienze scientifiche, tecniche e gestionali;
- qualifica e razionalizza l'impiego dei farmaci in tutte le strutture sanitarie dell'azienda, favorendo il contenimento della spesa;
- definisce le procedure operative di vigilanza e controllo;
- standardizza la qualità delle prestazioni farmaceutiche;
- stabilisce gli ambiti e le modalità per l'informazione e la documentazione sull'uso e le caratteristiche dei farmaci;
- promuove programmi coordinati di formazione di tipo specialistico;
- attiva la ricerca nell'area del farmaco anche in collaborazione con le diverse facoltà delle università degli studi;
- partecipa alle decisioni dei dipartimenti aziendali qualora coinvolgano l'area farmaceutica.

Il Dipartimento del Farmaco è suddiviso in due aree, articolate in strutture complesse e strutture semplici, di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale.

Il Dipartimento del Farmaco ha una direzione unica affidata al Direttore di una delle UU.OO.CC. in cui esso si articola di cui mantiene la titolarità e le funzioni.

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale e fa parte di diritto dell'Ufficio di Direzione.

L'area Territoriale

L'area territoriale dell'ASP comprende le funzioni relative all'igiene, la sanità pubblica, l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza sanitaria di base, specialistica e riabilitativa, la medicina fiscale e legale, la farmaceutica, la salute mentale e le tossicodipendenze, la sanità pubblica veterinaria, la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Tali attività sono erogate sia attraverso servizi direttamente gestiti, sia attraverso servizi forniti da altre articolazioni organizzative, che si coordinano con i distretti per definire le modalità di fornitura più idonee.

Nell'ambito dei distretti sanitari operano i PTA (Presidi Territoriali di Assistenza), la cui finalità, in base alle specificità dei diversi territori, è la realizzazione dell'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali, in applicazione e nel rispetto delle Linee Guida emanate con D.A. n. 723 del 10.03.2010, come disposto dall'art. 12 comma 8 della L.R. n. 05/2009.

Vengono, quindi, introdotti nel territorio nuovi ambiti assistenziali riferiti ad un bacino di utenza compreso tra gli 80.000 e i 120.000 abitanti, attraverso i quali viene garantita a tutti i cittadini l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie integrate. Tali presidi, sono destinati, in particolare, a trattare persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate. Occorre evidenziare che nei territori dell'ASP nessun distretto, ad eccezione di Messina, conta una popolazione di 80.000 abitanti.

I Presidi territoriali di assistenza (PTA) rappresentano il punto di accesso privilegiato alla rete territoriale e sono dotati o connessi con il Centro unico di prenotazioni (CUP), attivi nelle 24 ore e collegati in modo capillare con i singoli comuni in materia di:

- 1) cure primarie (accoglienza, servizi sanitari di base e specialistici);

2) servizi sociosanitari integrati con le prestazioni sociali, con funzioni di presa in carico, valutazione multidisciplinare e formulazione del piano personalizzato di assistenza, attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti alle Aziende sanitarie locali e ai comuni, a favore di persone e famiglie con bisogni complessi;

3) servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi sociosanitari e sociali;

4) servizi di salute mentale.

All'interno delle cure primarie sono previste, in particolare:

☉① le UTAP (Unità territoriali di assistenza primaria) con l'importante funzione di continuità assistenziale;

♁① le cure domiciliari con diversa intensità;

♃① le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;

♌① attività degenziali di bassa e media complessità clinica.

La capacità del sistema di garantire una effettiva presa in carico del paziente, a fronte di una domanda di assistenza, ha uno dei suoi snodi cruciali nella operatività dei PUA (Punto unico di Accesso), che fornisce informazioni aggiornate relativamente alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi esistenti ed accessibili per gli utenti del territorio; raccoglie le domande di accesso a prestazioni e servizi, sanitari ed amministrativi ed effettua la prima lettura dei bisogni.

Il Distretto Sanitario

La programmazione e realizzazione di strutture territoriali strategiche in grado di fornire risposte sanitarie integrate che risultino appropriate ai bisogni di salute e di assistenza dei pazienti e dei loro familiari, richiede una trasformazione importante del quadro attuale, con modifiche culturali, oltre che organizzative, impostate sulla centralità della persona e non più della patologia e sull'integrazione delle cure distrettuali con quelle ospedaliere.

Il Distretto contribuisce alla missione aziendale, assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi ed alle prestazioni di tipo sanitario, incluse nei livelli essenziali di assistenza e di tipo sociale ad alta integrazione sanitaria.

Il DPRS del 22/09/09, così come rettificato con DPRS del 02.12.2009, definisce i Distretti sanitari della Provincia di Messina ai sensi dell'art.12 della L.R. 5/2009, ma numerose sono le criticità da superare in un territorio, vasto e particolare come quello dell'ASP di Messina che conta 8 distretti di cui due non arrivano a 20.000 abitanti ed uno è di circa 300.000 e con 108 comuni con caratteristiche diverse. I Distretti Sanitari coincidono con gli ambiti territoriali dei Distretti Socio-Sanitari.

Il Distretto, secondo l'art. 12 della L.R. n. 05/2009, è l'articolazione territoriale dell'Azienda all'interno della quale, attraverso le strutture, i dipartimenti i servizi ed i presidi territoriali di assistenza, sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione, che per le loro caratteristiche devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

Il Distretto ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio, e provvede ad organizzare l'erogazione, secondo criteri di equità, accessibilità, appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario territoriali coordinandoli ed integrandoli con quelli ospedalieri.

Il modello del Distretto prevede come punti caratterizzanti:

- una programmazione integrata tra servizi sociali e sanitari;
- un approccio globale ed integrato tra le funzioni di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione;
- un sistema che superi il dualismo tra domanda ed offerta, per esaltare una funzione di accompagnamento dell'utenza attraverso i servizi, supportando la programmazione dell'offerta zonale sulla base dei bisogni di salute, di profili standard e di profili individualizzati;
- un sistema di accesso unitario ed unificante propedeutico ad un approccio valutativi ed operativo di tipo integrato (PUA);
- un modello di valutazione dei bisogni individuali multidisciplinare ed integrato (UVM).

Il modello organizzativo del Distretto si connota per:

- la risposta alla domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione e di cittadinanza attiva;
- la programmazione dei servizi territoriali sanitari e socio sanitari;
- la definizione delle politiche di welfare attraverso il Piano di Zona con gli Enti Locali, le Aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000;
- presa in carico e continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, che mediante quelle erogate dai soggetti convenzionati. In tale ambito si colloca la gestione dei rapporti con i

MMG/PLS, di continuità assistenziale, di emergenza territoriale, con gli specialisti ambulatoriali e dei rapporti con le farmacie esterne, ai fini del coinvolgimento e dell'inserimento dei suddetti professionisti nell'organizzazione complessiva dell'offerta distrettuale.

I Distretti Sanitari gestiscono direttamente i PTA e le strutture ricadenti nel loro ambito territoriale, utilizzando le risorse loro assegnate e quelle dei Dipartimenti strutturali operanti sul territorio con l'obiettivo di assicurare ai propri residenti un'adeguata offerta di servizi.

La Direzione dei PTA è affidata al Direttore del Distretto, anche nel caso dei P.T.A di Barcellona, S.Agata di Militello, Mistretta e Lipari che nel Decreto di rimodulazione della rete Ospedaliera prevedono un'allocazione fisica all'interno degli Stabilimenti Ospedalieri.

Le articolazioni territoriali dei Dipartimenti strutturali trovano collocazione esclusivamente organizzativa nel Distretto, in quanto la gestione compete al Direttore del Dipartimento; invece, le articolazioni periferiche dei Dipartimenti funzionali sono sottoposte alla gestione diretta del Direttore del Distretto, il quale realizza, nel proprio ambito di competenza territoriale, gli indirizzi e le linee guida operative formulate dal Direttore del Dipartimento cui afferiscono funzionalmente le UU.OO. per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'area di integrazione tra il Distretto ed il Dipartimento strutturale di Prevenzione riguarda i programmi e le iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari, la cui responsabilità tecnica fa capo al Direttore del Dipartimento mentre la loro realizzazione compete al Direttore di Distretto che si avvale dell'organizzazione e dei suoi operatori, in particolare dei medici di medicina generale. Inoltre, i Direttori del Dipartimento e del Distretto programmano e formalizzano congiuntamente la presenza degli operatori del

Dipartimento di Prevenzione nelle sedi distrettuali in riferimento ai servizi alla persona.

Trovano inoltre collocazione nel Distretto le articolazioni organizzative del Dipartimento strutturale di Salute Mentale, le cui modalità operative d'integrazione professionale possono essere definite anche tramite specifici protocolli d'intesa.

Nel rapporto con l'Ospedale l'area di integrazione è rappresentata prioritariamente dalla definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali ai fini della continuità assistenziale ed i protocolli di accesso alle strutture ambulatoriali e diagnostiche ospedaliere e le modalità di valutazione multidimensionale in sede di pre e post dimissione. Le presenze degli operatori ospedalieri nelle sedi distrettuali e degli operatori distrettuali nelle sedi ospedaliere sono programmate e formalizzate congiuntamente.

Infine, il Direttore del Distretto deve realizzare l'interazione con l'U.O.C. intersettoriale di Psicologia posta alle dipendenze della Direzione Aziendale, ai sensi dell'art. 15 della legge regionale n. 25/1996.

Il Direttore di Distretto si avvale dei servizi aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche, delle professioni sanitarie di riabilitazione, delle professioni tecnico-sanitarie, delle professioni tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione e del servizio sociale professionale, utilizzando il referente delle professioni sanitarie dipendente.

La Direzione di Distretto sanitario configura incarico di struttura complessa. 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. Pertanto, il Direttore del Distretto è responsabile in modo autonomo della gestione delle risorse assegnate per il perseguimento delle proprie funzioni,

della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e socio sanitarie.

Si specifica che, in considerazione del limitato bacino di utenza e delle esigue risorse, le Direzioni dei Distretti Sanitari di Lipari e Mistretta assorbono le funzioni delle Direzioni Mediche degli Stabilimenti Ospedalieri di Lipari e Mistretta.

Il Direttore del Distretto Sanitario, operando secondo le indicazioni della Direzione Aziendale, gestisce le risorse assegnate in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale, supporta la Direzione Aziendale nei rapporti con i Sindaci del Distretto nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art.1 della legge n. 328/2000.

Il Direttore del Distretto ha, infine, la responsabilità organizzativa e gestionale dei servizi socio-assistenziali di cui l'ASP abbia assunto la gestione di attività.

Il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.

La Direzione Generale assegna il budget al Distretto, individuato quale centro di responsabilità, che a sua volta negozia il budget con le proprie articolazioni nonché, nelle forme e nei modi stabiliti dalla normativa contrattuale, con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.

Il Distretto Ospedaliero

L'attività ospedaliera, coordinata dalla Direzione Aziendale, è erogata dai distretti ospedalieri che operano mediante un'organizzazione in rete per assicurare l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione del paziente-utente.

I Distretti Ospedalieri, introdotti, dall'art. 11 della L.R. n. 05/2009, sono finalizzati all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra-ospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto sanitario.

Il distretto ospedaliero, che costituisce un'unica entità organizzativa di tipo ospedaliero, ancorché articolata su più stabilimenti con sedi in comuni diversi:

- assicura l'erogazione uniforme dell'attività ospedaliera sull'intero territorio di riferimento;
- favorisce l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;
- riorganizza le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

L'ASP comprende i sette stabilimenti ospedalieri pubblici appartenenti alla soppressa AUSL n. 5. La necessità di disciplinarne il funzionamento si è esplicitata nell'orientamento a una gestione di area distrettuale. Ciò consente di evitare duplicazione ed a servizi affini e complementari di operare in forma coordinata ed integrata utilizzando al meglio le risorse (strutturali, strumentali ed umane) e di migliorare il livello di efficienza e di efficacia dei servizi.

Nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, risultano istituiti, ai sensi della L.R. n. 05/2009, due distretti ospedalieri: Distretto Ospedaliero Me 1, comprendente le strutture di Mistretta, Patti e S. Agata di Militello; Distretto Ospedaliero Me 2, comprendente gli stabilimenti di Barcellona, Milazzo, Taormina e Lipari. La rete ospedaliera è stata rideterminata con Decreto Assessoriale.

La struttura ospedaliera

Lo stabilimento Ospedaliero è un'articolazione organizzativa dell'Azienda, comprendente tutte le strutture aziendali in cui si svolgono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale, destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità delle cure non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali. Nel proprio interno persegue un'azione diagnostico-terapeutica improntata alla continuità assistenziale, promuove e presidia la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza.

Nei plessi ospedalieri dell'ASP il Direttore Generale individua quali ambiti di intervento nell'organizzazione:

- progettazione e gestione di aree assistenziali specializzate sulla base dei bisogni assistenziali manifestati;
- gestione operativa delle risorse interne al presidio, per realizzarne l'utilizzo ottimale;
- gestione dell'informatica e della tecnologia;
- ingegneria clinica;
- coordinamento con le strutture territoriali post ricovero.

Nello svolgimento dell'attività ospedaliera deve essere garantito:

- il coordinamento con le attività territoriali extra ospedaliere, per una efficace integrazione dei servizi dipartimentali con quelli distrettuali, in particolare con i medici di medicina generale, i medici specialisti ambulatoriali ed i pediatri di libera scelta, ai quali spetta il compito di rappresentare il punto di ingresso dell'assistito nel circuito ospedaliero;

- l'utilizzo flessibile, anche interdisciplinare delle strutture di degenza e del relativo personale infermieristico ed ausiliario, nonché un utilizzo coordinato del personale di supporto amministrativo, di apparecchiature e presidi;
- l'organizzazione coordinata degli ambulatori per l'attività istituzionale e/o in regime di libera professione intramoenia e, di norma, una collocazione fisica degli stessi in unica sede nell'ambito della struttura ospedaliera.

Il Direttore o il Dirigente del Presidio Ospedaliero garantisce, all'interno del Presidio, la risposta, in termini di produzione di prestazioni, alla domanda di assistenza espressa dal territorio, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione aziendale e del budget attribuito alla produzione ospedaliera.

Servizi Amministrativi e Tecnici

I Servizi amministrativi, organizzati in n. 2 Dipartimenti, garantiscono - secondo criteri tecnico professionali autonomamente definiti dagli stessi Servizi - il supporto alla attività di produzione di prestazioni sanitarie del Distretto, dei Presidi Ospedalieri e dei Dipartimenti .

Tale fornitura di servizio deve rispondere a requisiti di appropriatezza tecnico -professionale nell'ambito delle proprie competenze. Le strutture complesse amministrative e tecniche sono esplicitate nel grafico relativo all'organigramma. Altre funzioni possono essere attribuite in linea con le linee-guida regionali e con i fabbisogni interni via via emergenti.

La funzione amministrativa, tecnica e logistica dipende direttamente dal Direttore Amministrativo, anche tramite i Direttori di Dipartimento, che assicurerà il coordinamento delle varie strutture.

La struttura organizzativa per l'esercizio della funzione amministrativa è formata dalle seguenti Unità Operative Complesse:

- a. Gestione risorse umane: svolge funzioni di segreteria, predispone le convenzioni con i soggetti esterni, elabora progetti di sviluppo e miglioramento organizzativo, cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente, gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane, cura gli affari generali, le relazioni sindacali e l'attività libero professionale.
- b. economico- finanziario e patrimoniale: predispone budget, bilancio aziendale, contabilità generale ed analitica, cura gli adempimenti tributari e fiscali, cura i rapporti con l'Istituto Tesoriere, gestisce il patrimonio e provvede alla tenuta del libro dell'inventario, nonché alla gestione dei cespiti aziendali.
- c. tecnico: provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza; vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti.
- d. provveditorato : gestisce le procedure di gara, provvede all'emissione degli ordinativi d acquisto, provvede alla liquidazione delle forniture di beni e servizi.
- e. facility management: ha la responsabilità e la cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dell'ospedale e dei presidi rivolti direttamente all'utenza - sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti

interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.; svolge un'attività centrale rispetto alla qualità percepita.

In applicazione dei commi 5 e 6 dell'art. 9 della L.R. n. 05/09, si è ritenuto opportuno quanto necessario, in considerazione della vasta area di competenza di questa ASP, dell'elevato numero di personale dipendente e/o convenzionato e delle rilevanti e considerevoli risorse economiche gestite, prevedere le seguenti ulteriori strutture complesse:

📁① *Gestione personale convenzionato*: ha la responsabilità e cura gli aspetti normativi, giuridici ed economici del personale convenzionato, le convenzioni di *Medicina Generale e Pediatrica*, i rapporti con i *Medici Specialisti* ed i *Medici di Continuità Assistenziale e SUEM 118*, gestisce le graduatorie regionali *MMG/PLS/MCA/118*, gestisce la graduatoria aziendale degli incarichi di supplenza *MCA*, rilascia stati di servizio, organizza e gestisce corsi di formazione per *MMG/PLS/MCA*.

📄① *Gestione e acquisizione prestazioni sanitarie e socio sanitarie*: svolge la funzione fondamentale, attraverso la negoziazione delle prestazioni con gli erogatori privati accreditati (case di cura, strutture riabilitative, strutture specialistiche ambulatoriali, strutture per l'assistenza mentale) per la razionalizzazione delle risorse economiche di un'azienda territoriale. Elabora la contrattualistica con erogatori di prestazioni sanitarie e socio sanitarie in ordine a volume, tipologia, tariffa e modalità di erogazione; verifica gli importi di budget; convoca le strutture per la sottoscrizione del contratto con la Direzione Aziendale; svolge l'attività necessaria al pagamento delle spettanze a favore delle strutture erogatrici.

📄① *Gestione del patrimonio informatico e rete aziendale*: gestisce il patrimonio informatico dell'Azienda, verifica la funzionalità, l'utilità e l'efficacia dei software implementati, collabora all'acquisto dei componenti

hardware e software, l'assistenza e la manutenzione, gestisce la sicurezza della rete informatica mediante l'utilizzo di hardware e software.

SERVIZIO di PSICOLOGIA

Il Servizio di Psicologia è posto alle dirette dipendenze del Direttore Generale, ha compiti di organizzazione e coordinamento tecnico scientifico degli psicologi aziendali e delle loro attività, eroga prestazioni psicologiche attraverso i Dirigenti Psicologi allocati nei servizi ricadenti nell'ambito territoriale delle due UU.OO.SS. ad esso incardinate e cioè : U.O.S. " Area Tirrenica" (Distretti di : Milazzo, Lipari, Barcellona P.G., Patti; Sant'Agata di Militello; Mistretta) e U.O.S. " Area Metropolitana - Jonica" (Distretti di : Messina e Taormina).

Le funzioni di Staff

La Direzione Aziendale, a sostegno delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di unità operative, in conformità alle previsioni dell'atto di indirizzo della Regione Sicilia, che sono parte integrante delle funzioni riferite ai processi di tutta l'organizzazione Aziendale, collocate in posizione di staff alla Direzione Aziendale.

Lo Staff si compone di articolazioni organizzative o funzionali di supporto che presiedono a specifiche attività, ivi compresi i rapporti interistituzionali e di comunicazione.

All'U.O.C. di Staff, posta alle dirette dipendenze della Direzione aziendale, è assegnato l'espletamento di attività finalizzate alla programmazione nonché alla funzione di indirizzo e di controllo.

I compiti assegnati allo staff superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario e ruolo amministrativo in quanto la funzione espressa dal dirigente responsabile nominato dal Direttore Generale, sentiti il

Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, investe competenze specialistiche e trasversali di Funzione Strategica. Pertanto, le funzioni e la conseguente posizione dirigenziale di staff sono legate a competenze di altissima specializzazione ed a esperienze acquisite nelle materie specifiche di pianificazione, indirizzo e controllo ad elevata valenza strategica. Gli elementi caratterizzanti le funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti gestionali utilizzati, nei carichi di lavoro ed il tasso di innovazione organizzativa delle attività gestite.

L'ASP ha individuato uno staff dedicato ad aree fortemente innovative, le attività di staff si connotano per la loro funzione di supporto ai processi decisionali e sono: pianificazione e controllo strategico, programmazione e controllo di gestione, gestione della qualità e del rischio clinico, relazioni con il pubblico ed informazione, formazione, flussi informativi, ispezione ed invalidità civile.

Lo staff è un'articolazione organizzativa complessa con responsabilità di gestione diretta di risorse umane e tecniche, dipendente direttamente dalla Direzione Generale.

In particolare, si evidenzia che - in attuazione dell'art. 9 comma 6 della L.R. n. 05/09- il Servizio Legale dell'ASP è struttura complessa, con autonomia funzionale, posto alle dirette dipendenze della Direzione Generale.

Il Servizio Prevenzione e Protezione per lo svolgimento dei compiti previsti dall'art. 33 del D Lgs. N. 81/08, è un'articolazione complessa con autonomia funzionale, gestionale e di proprio budget, posta alle dirette dipendenze del Direttore Generale, con competenza in materia di sicurezza delle strutture sanitarie aziendali.

INFORMAZIONE - TUTELA - PARTECIPAZIONE

L'ASP di Messina garantisce l'informazione, la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini, in conformità a quanto disposto dalle vigenti normative nazionali e regionali, tramite :

Uffici Relazioni con il pubblico & Pubblica Tutela e Ufficio Stampa,

Ufficio Stampa Tel. 090 3652773, Fax 090 3652915

Comitato Consultivo Aziendale.

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO PUBBLICA TUTELA E CARTA DEI SERVIZI

➤ **Che cos'è ?**

E' l'Ufficio che l'A.S.P di Messina mette a disposizione dei propri cittadini con operatori qualificati per:

- **l'ascolto, l'accoglienza, l'orientamento** al fine di garantire all'utenza l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e informazioni;
- **la tutela del diritto alla salute** attraverso la possibilità di presentare osservazioni, opposizioni, e reclami contro atti e/o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni sanitarie o pongono in essere comportamenti lesivi del rispetto della persona e dei diritti degli utenti come cittadini;

➤ **Dov'è ?**

L'articolazione degli Uffici Relazioni con il Pubblico prevede un' Unità Operativa Centrale di Coordinamento e nove Uffici URP distrettuali, come di seguito elencati:

U.O. U.R.P. & P.T. CENTRALE

Resp.le: D.ssa R. Rampulla

Tel. 0921 389457 Fax 0921 383065

Distretto Messina

U.R.P. MESSINA NORD - Via del Vespro is. 289, ex INAM

Comprendente parte del Comune Capoluogo e specificatamente le Circoscrizioni n° IV, V e VI (dal VI al XIII ex quartieri) ed i Comuni di: Villafranca Tirrena, Saponara e Rometta

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 12.00

Tel. 090/3653531 Fax 090/3653531 N. V. 800-494288

U.R.P. MESSINA SUD -S.S. 114 Km.5,400 - Pistunina comprendente parte del Comune Capoluogo e specificatamente le Circoscrizioni I, II, III, - fatta eccezione per il territorio ricadente in parte dell'ex VI quartiere - ed i comuni di Scaletta Zanclea, Itala, Alì Terme, Alì Superiore, Fiumedinisi, Nizza di Sicilia, Roccalumera, Pagliara, Mandanici, Furci Siculo.

Resp.le: D.ssa F. Alessi

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 12.30

Tel. 090/3652004 Fax 090/3652022

U.R.P. DISTRETTO DI TAORMINA - Piazza San Francesco di Paola

Comuni di: Taormina, Antillo, Casalvecchio Siculo, Forza D'Agrò, Gaggi, Gallodoro, Giardini Naxos, Graniti, Letojanni, Limina, Mongiuffi Melia, Roccafiorita, S. Alessio Siculo,

S. Teresa di Riva, Savoca, Castelmola, Motta Camastra, Francavilla di Sicilia, Roccella Valdemone, Malvagna, Mojo Alcantara, S. Domenica Vittoria, S. Teodoro, Cesarò;

Ref. A. Parisi

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 13.00

Tel. 0942/614038 0942/579392 Fax 0942/52215- 0942/614025

U.R.P. DISTRETTO DI MILAZZO - Villaggio Grazia

Comuni di: Milazzo, Condrò, Gualtieri Sicaminò, Monforte S. Giorgio, Pace del Mela, Roccavaldina, Rometta, S. Filippo del Mela, S. Pier Niceto, Santa Lucia del Mela,

Spadafora, Torregrotta, Valdina, Venetico;

Resp.le: D.ssa C. Cama Ref. -D.ssa G. Amato

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 13.00

Tel. 090/ 9290707 - 090/9290222 Fax 090/9290446

U.R.P. DISTRETTO DI LIPARI

Comuni di: Lipari, Leni, S. Marina Salina, Malfa;

Resp.le: D.ssa I. Spadaro

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 13.00

Tel. 090/9885419 Fax 090/9885402

U.R.P. DISTRETTO DI BARCELLONA P.G. - Via Cattafi

Comuni di: Barcellona P.G., Basicò, Castoreale, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarà S. Andrea, Merì, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodì Milici, Terme Vigliatore, Tripi;

Resp.le: D.ssa A. Policarpio

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 13.00

Tel. 090/9751714 Fax 090/9764023

U.R.P. DISTRETTO DI PATTI - c/o Ospedale

Comuni di: Patti, Ficarra, Gioiosa Marea, Librizzi, Montagnareale, Oliveri, Brolo, Piratino, Raccuja, S. Piero Patti, S. Angelo di Brolo, Sinagra, Floresta, ;

Ref.

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 13.00

Tel. 0941/ Fax 0941/

U.R.P. DISTRETTO DI MISTRETTA - Via G. Verga n.3

Comuni di: Mistretta, Castel di Lucio, Motta D'Affermo, Pettineo, Reitano, Tusa, S. Stefano di Camastra;

Resp.le: D.ssa C. Antinoro

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 13.00

Tel. 0921 389461 Fax 0921 383065

U.R.P. DISTRETTO DI S. AGATA MILITELLO

Comuni di: S. Agata Militello, Capo D'Orlando, Caprileone, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, San Marco D'Alunzio, Alcara Li Fusi, Tortorici, S. Salvatore di Fitalia, Acquedolci, S. Fratello Caronia, Naso, Castell'Umberto, Torrenova., Ucria

Resp.le: Dott. L. Siracusa

Orario di apertura al Pubblico: dal Lunedì al Venerdì ore 9.00 - 13.00

Tel. 0941 720506 Fax 0940 720521

➤ Cosa fa ?

- Accoglienza, orientamento e ascolto, al fine di garantire al cittadino l'esercizio del diritto di partecipazione, accesso e informazioni;
- Tutela del diritto alla salute attraverso la possibilità di presentare osservazioni, opposizioni, e reclami contro atti e/o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni sanitarie o pongono in essere comportamenti lesivi del rispetto della persona e dei diritti degli utenti come cittadini;
- Attuazione di programmi e progetti di miglioramento della qualità dei servizi erogati di concerto con la direzione strategica;
- Verifica e valutazione del grado di soddisfazione dei bisogni degli utenti, con particolare attenzione agli aspetti relazionali, all'umanizzazione ed alla personalizzazione dei servizi;
- Aggiornamento della Carta dei Servizi e degli opuscoli informativi agli utenti.

➤ Quando l'utente si può rivolgere all'URP ?

- Se ha bisogno di informazioni sui servizi e le prestazioni sanitarie offerte dall'A.S.P. di Messina nel suo territorio: presidi ospedalieri, distretti, poliambulatori, ecc.;

- Se vuole dare dei suggerimenti, o fare delle osservazioni, opposizioni, reclami, ecc., segnalare un disservizio o comunicare la sua soddisfazione;
- Se vuole interagire con l'Azienda, orientandone il miglioramento della qualità dei servizi tramite i suoi giudizi, sia direttamente sia tramite le associazioni dei cittadini, le associazioni di volontariato, sindacati, ecc.

➤ **Come l'utente si può rivolgere all'URP ?**

- Direttamente o tramite associazioni di cittadini.

ORGANIGRAMMA DELL'U.O. U.R.P. & P.T.

Unità Operativa di Coordinamento URP
Responsabile Dr.ssa Rita Rampulla

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Messina Nord
Responsabile

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Messina Sud
Responsabile Dr.ssa Flavia Alessi

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Milazzo
Responsabile Dr.ssa Cinzia Cama

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Taormina
Referente sig. A. Parisi

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Lipari
Responsabile Dr.ssa Irene Spadaro

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Barcellona
Responsabile Dr.ssa Antonella Policarpio

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Patti
Referente

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Mistretta
Responsabile Dr.ssa Custodia Antinoro

Ufficio periferico URP & PT
Distretto Sanitario di Sant'Agata Militello
Responsabile Dr. Lorenzo Siragusa

Comitato Consultivo Aziendale -

Il Comitato Consultivo Aziendale costituito ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 9 comma 8 della legge n. 5 /2009 è istituito in Azienda senza alcun onere economico aggiuntivo. Esso è composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento.

Tale Comitato, il quale redige annualmente una relazione sull'attività dell'ASP, esprime pareri non vincolanti e formula proposte al Direttore Generale in ordine a :

- a. atti di programmazione dell'Azienda
- b. elaborazione di Piani di educazione sanitaria
- c. verifica della funzionalità dei servizi aziendali
- d. rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del SSR e agli obiettivi di cui ai Piani sanitari nazionale e regionale.

Inoltre, formula 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'URP dell'azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione del Comitato sono stabilite dal decreto dell'Assessore per la Salute n. 1019/10 del 15.04.2010.

FATTORI E STANDARDS DI QUALITA', STRUMENTI DI VERIFICA ED IMPEGNI DELL'ASSISTENZA MEDICA DI BASE E PEDIATRICA

Fattori di Qualita'

- Caratteristiche degli ambulatori: attrezzature, condizioni igienico-sanitarie;
- Informazioni sugli orari di apertura degli ambulatori;
- Rispetto dei massimali degli assistiti;
- Consegna della cartella anamnestica all'utente, in caso di revoca del medico;
- Tempi di attesa delle visite ambulatoriali;
- Tempestività della conferma della visita, dopo la richiesta;

Standards di Qualita'

- Comfort delle sale d'attesa, dotazione di attrezzature e igiene degli ambulatori;
- Affissione degli orari di apertura in tutti gli ambulatori;
- Rispetto degli orari;
- Numero massimo assistiti per medico, stabilito dalla convenzione: 1500 per il medico di famiglia ed 800 per il pediatra;
- Tempo di attesa massimo delle visite ambulatoriali: 30 minuti;

Verifica

- Verifica a campione dell'esposizione al pubblico degli orari di apertura degli ambulatori;
- Verifica a campione della consegna delle cartelle anamnestiche individuali in caso di revoca del medico;
- Verifica, anche a mezzo di ditte specializzate, sul grado di soddisfazione complessivo degli utenti e con particolare riferimento: alle visite domiciliari (disponibilità all'intervento, e tempi di intervento), e alle visite ambulatoriali: (orari, igiene, funzionalità e accessibilità dell'ambulatorio).

Impegni

- Pubblicare un opuscolo dei medici di famiglia, con gli orari di apertura degli ambulatori;
- Adottare ogni iniziativa per incrementare l'assistenza domiciliare, formulando piani concordati con gli Enti Locali.

FATTORI E STANDARDS DI QUALITA' - STRUMENTI DI VERIFICA ED IMPEGNI DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE, DIAGNOSTICHE, AMBULATORIALI.

Fattori di Qualita'

- Informazione tempestiva dell'assenza dello specialista;
- Semplicità dell'informazione sulle prestazioni erogate dall'Azienda;
- Tempo di attesa prima di ottenere la prestazione;
- Semplificazione della procedura per il pagamento del ticket;
- Completezza e chiarezza nelle informazioni al paziente su diagnosi e trattamenti;
- Cortesia, disponibilità, tolleranza e comprensione nei comportamenti del personale;
- Semplicità e tempi per la consegna dei referti;
- Visite e prelievi domiciliari;
- Comforts delle sale di attesa;

Standards di Qualita'

- Ampia diffusione della Carta dei Servizi;
- Rispetto dei tempi di attesa massimi e delle modalità indicati nella Carta dei Servizi;
- Tempi di attesa agli Uffici prenotazione non superiori a quelli indicati nella Carta dei Servizi;
- Tempi di attesa per ciascun tipo di prestazione non superiori ai tempi indicati nella Carta dei Servizi;
- Tempi di attesa per la consegna dei referti e degli esiti non superiori a quelli indicati nella Carta dei Servizi;

Strumenti di Verifica

- Controllo periodico delle liste d'attesa sul rispetto dei tempi massimi agli Uffici Prenotazione;
- Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni;
- Rilevazione a campione sui tempi di consegna dei referti;
- Rilevazione grado di soddisfazione dell'utente mediante somministrazione di questionari;

Impegni

- Aggiornamento del registro delle prestazioni specialistiche e diagnostiche presso ogni struttura ambulatoriale, per fornire notizie sulle prestazioni e prenotazioni e sui relativi tempi di attesa con la salvaguardia della riservatezza degli utenti;
- Garantire la massima riservatezza e rispetto della dignità della persona nelle visite e

nelle altre prestazioni sanitarie;

- Dotare tutto il personale in servizio di cartellino di riconoscimento;

FATTORI DI QUALITA', STANDARDS E STRUMENTI DI VERIFICA RICOVERO OSPEDALIERO

Fattori di Qualita'

- Tempo di attesa per il ricovero programmato;
- Condizioni igienico-sanitarie;
- Comfort e accoglienza nella degenza;
- Informazioni al paziente sui trattamenti terapeutici;
- Adeguatezza dell'assistenza a malati terminali;
- Disponibilità all'uso dei telefoni;
- Riservatezza sulla malattia;
- Rispetto della privacy e della dignità umana;
- Rispetto della morte;
- Informazioni all'uscita e consegna di relazione clinica;
- Tempo di rilascio cartella clinica;
- Semplicità di inoltro dei reclami e tempi di risposta;

Standards di Qualita'

- Ricovero immediato nei ricoveri d'urgenza;
- Ricovero entro il tempo massimo definito per ogni specialità;
- Rispetto delle liste d'attesa, salvo motivate e documentate necessità per il tipo di patologia o di carattere organizzativo;
- Cortesia e disponibilità da parte di tutto il personale;
- Adozione segnaletica interna;
- Completezza dell'informazione sui servizi esistenti, sull'andamento degli accertamenti diagnostici, cure e sullo stato di salute al momento delle dimissioni;
- Consegna della relazione d'uscita, per il medico curante, per tutti i ricoveri;
- Rilascio di copia della documentazione con urgenza, in caso di trasferimento;
- Tempo massimo di risposta ai reclami 15 giorni;

Strumenti di Verifica

- Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri programmati, con verifica della Direzione Sanitaria e relazione annuale al Direttore Generale;
- Verifica a campione della consegna della relazione d'uscita;
- Rilevazione sul gradimento della ospedalizzazione, con particolare riferimento al ricovero, al soggiorno, ai rapporti con il personale medico e infermieristico, alla quantità e qualità delle informazioni ricevute sulla malattia, terapia, alla dimissione, nonché sul grado di soddisfazione complessivo dell'utente;

Impegni

L'AS.P., assume i seguenti impegni (entro l'anno):

- Consegna ad ogni ricoverato, all'ingresso, di una scheda informativa sulla degenza e, all'uscita, di un questionario sulla permanenza in ospedale;
- Adozione dei cartellini di riconoscimento da parte di tutto il personale;
- Far partecipare, il personale a contatto con il pubblico, a specifici corsi di formazione;
- Attivare punti di accoglienza e informazione, in ogni Presidio Ospedaliero, tenuto conto che un importante fattore di qualità di ogni Servizio Sanitario è l'umanizzazione e la personalizzazione del Servizio stesso, coi compiti principali di:
 1. Informare correttamente e accompagnare l'utente alla fruizione delle prestazioni, con particolare attenzione ai soggetti anziani, disabili e minori;
 2. Educare i pazienti ad un corretto utilizzo dei Servizi Sanitari;
 3. Promuovere tutti gli interventi per limitare il più possibile i disagi dello stato di malattia e l'impatto con la degenza in ospedale;
 4. Collaborare con le Associazioni di Volontariato;
 5. Instaurare relazioni di fiducia con l'utente, infondendo sicurezza ed affidabilità, mettendolo in grado di esprimere i propri bisogni;
 6. Attivare, se necessario, il servizio di assistenza sociale;
 7. Ricevere osservazioni, proposte e reclami in qualunque forma presentati;
 8. Dare immediata risposta all'utente sulle segnalazioni o i reclami che si presentano di immediata soluzione;
 9. Rilevare tutte le richieste di informazioni ricevute, redigendo per la Direzione, rapporti con cadenza periodica;
 10. Informare, a mezzo banca dati gli utenti, su tutte le prestazioni erogate dall'Azienda;

FATTORI E STANDARDS DI QUALITA' - STRUMENTI DI VERIFICA IMPEGNI -
INFORMAZIONE TUTELA E PARTECIPAZIONE

Fattori di Qualita'

- Informazione completa e chiara ai cittadini sui servizi;
- Immediatezza e facilità ad ottenere informazioni, effettuare segnalazioni o reclami;
- Informazione ampia sulle procedure di tutela;
- Compilazioni schede statistiche sulle informazioni richieste dai cittadini;
- Competenza tecnica e professionale del personale.

Standards di Qualita'

- Pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi nel territorio, alle associazioni di volontariato, ai medici di base, alle farmacie ed ad altri enti;
- Pubblicazione delle rilevazioni degli standards e di quelle di gradimento degli utenti;
- Risposta scritta agli utenti, se richiesta, di norma in 15 giorni.

Verifica

- Rilevazione a campione del gradimento degli utenti sull'attività di informazione e tutela (cortesia, competenza del personale, accessibilità e livello d'informazione);
- Verifica delle richieste, segnalazioni o reclami pervenuti con elaborazione statistica annuale sulla quantità e tipo;
- Verifica sulla pubblicazione delle rilevazioni sugli standards e di quelle sul gradimento;

Impegni

- Predisposizione di guide e opuscoli informativi per i cittadini;
- Attivazione Commissione Mista Conciliativa;
- Corso di aggiornamento per il personale addetto all'informazione e tutela;
- Favorire la presenza delle associazioni di volontariato nelle strutture ospedaliere;
- Riserva di locali per le associazioni di volontariato e tutela dei diritti;
- Predisposizione e aggiornamento Banca dati sui Servizi Sanitari, direttamente o in convenzione.

DIRITTI RICONOSCIUTI E DOVERI DEGLI UTENTI RICOVERATI IN OSPEDALE

Diritti

- -Ai ricoverati nelle strutture ospedaliere nonché ai loro visitatori e accompagnatori,

deve essere sempre garantito il rispetto della dignità personale.

- -E' diritto del paziente essere informato sulle proprie condizioni di salute.
- -I medici devono fornire le informazioni, dello stato di salute dell'ammalato allo stesso o ad un suo familiare, o, in mancanza, alle persone che il paziente stesso designerà. Tali informazioni dovranno essere fornite in termini facilmente comprensibili e riguardanti anche la diagnosi provvisoria e la prognosi.
- -Il ricoverato ha diritto di essere informato su indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguiti in altro luogo.
- -Il malato ha diritto di dettare brevi informazioni, che dovranno essere inserite per iscritto nella cartella clinica, sul suo stato di salute, su eventuali incompatibilità con la terapia in atto e su quant'altro ritenga opportuno: ciò al fine anche dell'accertamento di eventuali responsabilità in caso di errori diagnostici e terapeutici.
- -I medici sono tenuti a fornire, se richieste, informazioni prima dell'inizio del trattamento e della prescrizione della cura. Tali informazioni possono essere richieste dall'ammalato o da un suo familiare, o, in mancanza, dalle persone designate dallo stesso paziente.
- -L'ammalato ha la possibilità di non accettare il trattamento, l'intervento o le cure che gli vengono proposte, salvo i casi d'urgenza che richiedono cure immediate, la non accettazione deve risultare da un documento firmato dal paziente ricoverato che attesti il suo rifiuto; ove il malato rifiuti di firmare tale documento, dovrà essere redatto apposito processo verbale dal quale risulti il rifiuto espresso in presenza di due testimoni.
- -Il ricoverato, ha diritto ad essere informato - anche senza richiederlo - sui tempi degli accertamenti diagnostici. Se la degenza in ospedale si prolunga oltre le previsioni, il malato ha diritto di conoscerne il motivo in modo esauriente.
- -Il paziente, ha diritto di essere informato sulla necessità del trasferimento in altro presidio ospedaliero e sulle eventuali alternative ad esso - salvo i casi d'urgenza e ciò può avvenire solo nell'interesse dello stesso e quando le sue condizioni lo consentono.
- -Il medico curante del servizio o presidio in cui l'utente è assistito, è obbligato a consultare il medico di fiducia del paziente, quando ciò si renda necessario per acquisire elementi di conoscenza utili alla formulazione delle diagnosi ed alla prescrizione delle cure; parimenti il medico di fiducia è obbligato a fornire tutti gli elementi richiesti.
- -Il responsabile della divisione o altro sanitario medico autorizzato, è tenuto a fornire all'atto delle dimissioni del degente, per il medico di fiducia, ogni utile indicazione sullo stato di salute; in particolare: sul decorso clinico, sui primi accertamenti praticati e loro risultanze, sulle conclusioni diagnostiche e di prognosi e sulle eventuali indicazioni terapeutiche.
- -Il paziente ricoverato o un suo familiare o altra persona espressamente o formalmente delegata, ha diritto ad ottenere, successivamente alla dimissione, copia della cartella

clinica nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 10 giorni dalla richiesta scritta.

- -Il ricoverato ha diritto di ricevere visite da parte di parenti ed amici, negli orari e con le modalità opportunamente regolamentati dai responsabili sanitari. Ha diritto, altresì, a non ricevere visitatori sgraditi; a tal fine può chiedere al personale addetto al reparto di allontanare le persone indicate come non gradite.

- -Il ricoverato in reparti che per loro specifica caratteristica, richiedono speciali cautele, può essere sottoposto a restrizione o limitazione nella fruizione delle visite.

- -Il degente può ricevere visite di minori; però se di età inferiore a 12 anni, in occasione della visita, devono essere accompagnati da un adulto che ne è responsabile.

- -Su richiesta o assenso dei ricoverati, le associazioni di volontariato regolarmente autorizzate, comunque denominate, aventi finalità di assistenza ai malati e loro familiari, sono ammesse a prestare la loro opera presso i reparti.

- -All'ammalato ricoverato d'urgenza viene garantita una tempestiva informazione ai familiari, con le dovute cautele e con le modalità ritenute più opportune, tenuto conto dello stato di gravità dell'ammalato. Parimenti i familiari devono essere informati sull'aggravamento delle condizioni del congiunto.

- -Il malato grave che è in pericolo di vita, a richiesta espressa dallo stesso o dalla sua famiglia, è trasferito al proprio domicilio. I familiari dell'ammalato grave possono, altresì, essere autorizzati dal primario a trattenersi anche al di fuori dell'orario delle visite.

- -Per il malato affetto da gravi patologie o in pericolo di vita, l'organizzazione nei reparti di ricovero delle strutture ospedaliere, deve essere predisposta in modo da garantire il necessario isolamento dagli altri ricoverati e l'attuazione di ogni attenzione ed accorgimento verso il morente ed i familiari, in modo da rendere più umana possibile, la fase terminale, il decesso ed il dopo decesso.

- -Il portatore di handicap, che trovasi ricoverato in strutture sanitarie pubbliche, ha diritto all'uso di tutti i necessari supporti terapeutici o protesici (sedie a rotelle etc.). Ha inoltre diritto alla riserva di posti opportunamente attrezzati, che ne consentano il libero movimento e ne garantiscano la sicurezza (letti ortopedici, cuscini e materassi antidecubito etc.).

- -Ai degenti, è assicurata l'assistenza religiosa, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza.

- -Il minore di 14 anni ha diritto ad essere assistito dai genitori durante i prelievi, le visite diagnostiche e le medicazioni. Ad uno dei genitori o ad un loro sostituto, deve essere permessa la permanenza nell'intero arco delle 24 ore ed, altresì, garantito il posto con oneri a suo carico, al prezzo di costo.

- -I degenti o, per i minori, gli esercenti la potestà familiare, possono richiedere che nessuna indicazione venga data per telefono o altro mezzo sulla loro presenza in ospedale o sullo stato di salute, fermo restando l'obbligo della riservatezza a cui sono tenuti gli

addetti ai servizi sanitari.

- -Il degente deve poter esprimere valutazioni sul trattamento ricevuto attraverso appositi questionari (in forma anonima, se lo desidera), da imbucare in apposita cassetta, al momento delle dimissioni.

Doveri

- -Il degente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi delle strutture sanitarie, che sono patrimonio della collettività e quindi anche proprio.
- -Il cittadino malato, quando accede in una struttura sanitaria dell' A. S. P. , è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- -L' accesso in ospedale o in un'altra struttura sanitaria esprime, da parte del cittadino-paziente, un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l' impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
- -E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e di risorse.
- -Chiunque si trovi in una struttura sanitaria dell' A. S. P. (ospedale, poliambulatorio etc.), è chiamato al rispetto degli orari, delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete ed il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre, che per altri motivi igienico-sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stanza ospedaliera, è indispensabile evitare l' affollamento intorno al letto .
- -Per motivi di sicurezza igienico-sanitari nei confronti dei bambini, si sconsigliano le visite in ospedale dei minori di anni dodici. Situazioni eccezionali di particolare risvolto emotivo, potranno essere prese in considerazione, rivolgendosi al personale medico del reparto.
- -In situazione di particolare necessità, le visite al degente, al di fuori dell' orario prestabilito, dovranno essere autorizzate con permesso scritto, rilasciato dal Primario o da persona da lui delegata. In tal caso il familiare autorizzato dovrà uniformarsi alle regole del reparto ed avere un rispetto consono all'ambiente ospedaliero, favorendo al contempo la massima collaborazione con gli operatori sanitari.
- -Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, etc.).
- -E' doveroso rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti.
- -In ospedale è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione

della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura ospedaliera.

- -L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti, determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
- -E' opportuno che i pazienti ed i visitatori, si spostino all'interno della struttura ospedaliera, utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.
- -Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del reparto ed il benessere del cittadino malato.
- -Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

DIRITTI - DOVERI ED IMPEGNI DEGLI UTENTI NELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Informazioni sulle prestazioni

L'utente ha diritto:

Ad ottenere dalla struttura a cui accede, informazioni relative alle prestazioni da essa erogate (caratteristiche, modalità di accesso, tempi di attesa, costi).

Ad ottenere informazioni relative al medico di medicina generale ed al pediatra di libera scelta, in merito alla modalità delle visite domiciliari ed ambulatoriali, l'orario e l'organizzazione dello studio.

Doveri ed impegni dell'utente:

Considerare che la scelta del medico di medicina generale, presuppone un rapporto di reciproca fiducia. In base a tale presupposto, viene riconosciuta al medico, la titolarità della decisione sulla necessità delle visite domiciliari.

Richiedere correttamente la visita domiciliare.

Rispettare gli orari ambulatoriali.

Procedure di prenotazione

L'utente ha diritto:

A procedure di prenotazioni semplici, possibilmente telefoniche, con orari adeguati degli uffici. Ha inoltre diritto al rispetto ed alla cortesia da parte degli operatori.

Doveri ed impegni dell'utente:

Tenere, nella struttura, comportamento decoroso, educato, rispettoso degli operatori e

degli altri utenti.

Rispetto dei tempi

L'utente ha diritto:

Al rispetto degli orari e dei tempi fissati per l'erogazione delle prestazioni.

Le visite specialistiche devono essere effettuate con un ritardo massimo di 15 minuti dall'orario prenotato.

Eventuali impedimenti all'effettuazione della prestazione, nel giorno e nell'ora stabiliti, vincolano l'A.S.P. a darne tempestiva comunicazione all'utente ed a riprogrammare, d'intesa con quest'ultimo, la nuova prenotazione, salvo rimborso del ticket se l'utente rinuncia.

Doveri ed impegni dell'utente:

Avvertire tempestivamente la struttura dell'eventuale intenzione a rinunciare, secondo la propria volontà, a una prestazione sanitaria programmata affinché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse.

Informazioni sulla malattia

L'utente ha diritto:

Ad ottenere tutte le informazioni riguardanti la patologia da cui è o può essere affetto, le indagini da effettuare, la terapia da seguire e la prognosi. Le informazioni devono includere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

Ad entrare in possesso della documentazione Sanitaria di cui necessita e di tutti gli atti utili che giustifichino esaurientemente le sue condizioni di salute.

Nel caso in cui il paziente non fosse in grado di gestirsi autonomamente, le informazioni devono essere fornite ai familiari od a persona di sua fiducia.

Tutti i dati relativi allo stato di malattia del paziente, devono essere coperti dal segreto professionale.

Doveri ed impegni dell'utente:

Esplicitare in modo chiaro e conciso, i motivi della visita.

Chiedere ulteriori informazioni e precisazioni se qualche cosa non gli è comprensibile.

Tenere conto delle indicazioni, pareri o prescrizioni fornite dagli operatori sanitari.

Ritiro referti

L'utente ha diritto:

A poter ritirare i referti della diagnostica per immagini, entro 48 ore e degli esami di laboratorio, entro 5 giorni, fatti salvi esami che per ragioni tecniche vengono eseguiti con

periodicità programmata.

Doveri ed impegni dell'utente:

Ritirare i referti degli esami effettuati entro il termine dei 30 giorni.

Reclami

L'utente ha diritto:

Poter identificare la persona che presta servizio, allo sportello con il quale si comunica (anche telefonicamente).

Avere la possibilità di accedere allo sportello in orari e sedi comodi.

Poter utilizzare il servizio sia per l'inoltro di reclami che per suggerimenti e richieste.

Essere informato sull'iter dei reclami inoltrati.

Doveri ed impegni dell'utente:

Avere un atteggiamento responsabile e costruttivo nei confronti del servizio.

Sottoscrivere i reclami inoltrati.

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

Titolo I

Presentazione delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami

Art. 1

Gli utenti, i loro parenti o affini, gli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione o presso l'ASP, possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.

Art. 2

Gli utenti e gli altri soggetti, come individuati dall'art. 1, esercitano il proprio diritto con:

- lettera in carta semplice, indirizzata ed inviata all'A.S.P. o consegnata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico & Pubblica Tutela, nelle sue articolazioni;

- compilazione di apposito modello sottoscritto dall'utente, distribuito presso l' U. R. P. & P.T...

- segnalazione telefonica o fax all'Ufficio sopra citato;

- colloquio con il responsabile dell' U. R. P. & P.T... o delegato

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà compilata apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito. La segnalazione verbale potrà essere acquisita anche in presenza di un testimone.

Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art.14, comma 5, del Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

Art. 4

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami, comunque presentati o ricevuti nei modi sopra indicati dagli Uffici Relazioni con il Pubblico & Pubblica Tutela, nelle sue articolazioni, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruiti e trasmessi al Direttore Sanitario, al Responsabile del Settore interessato e per conoscenza al Direttore Generale, al Resp. dell'U.O. al Comitato di Partecipazione e Vigilanza dei cittadini, entro un termine massimo di giorni 3, o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso.

Il Responsabile del Settore adotta tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e ne informa il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e l'U. R. P. &P.T.

Il Responsabile del Settore, direttamente o tramite un suo delegato, predispone gli approfondimenti del caso e dà indicazioni precise entro 7 giorni all' U. R. P. &P.T., per predisporre un'appropriata lettera di risposta all'utente.

Art. 5

Nell'ASP. agli Uffici "Relazioni con il Pubblico & Pubblica Tutela" sono attribuite le seguenti funzioni:

- ricevere le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa presentati dai soggetti di cui all'art.1 del presente regolamento, per la tutela del cittadino avverso gli atti o i comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale;
- predispone l'attività istruttoria e provvede a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni di più agevole definizione, su delega del Direttore Generale;
- per i reclami di evidente complessità, provvede a curarne l'istruttoria e fornisce parere

al Legale Rappresentante per la necessaria definizione;

- l'U. R. P. &P.T.. per l'espletamento dell'attività istruttoria, può acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, richiedendo altresì, relazioni o pareri ai responsabili di Settore delle Unità Operative, ovvero degli uffici dell'A.S.P.;
- fornire all'utente tutte le informazioni e quant'altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia;
- promuovere tutte le iniziative volte a pubblicizzare la tipologia delle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda e le modalità di accesso alle stesse;
- predisporre la lettera di risposta all'utente, sottoscritta dal legale rappresentante dell'A..S.P., in cui si dichiara che la presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce, nè preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale, ai sensi del comma 5 dell'art.14 del Decreto Legislativo 502/92, come risulta modificato dal Decreto Legislativo 517/93.

Art. 6

Il Responsabile dell'U.R.P. & P.T., individuato ai sensi della Legge 241/90, svolge direttamente o con il personale assegnato e con l'ausilio, se necessario, di altro personale, i seguenti compiti:

1. accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate in via amministrativa, ai sensi dell'art.1 del presente regolamento;
2. Attiva la Commissione Mista conciliativa (qualora costituita) per l'esame delle segnalazioni di cui viene a conoscenza per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di tutela;
3. provvede ad istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione;
4. predisporre l'istruttoria per i reclami che non trovano immediata soluzione (vedi art.4)
5. provvede ad attivare la procedura di riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

Titolo II

COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

Art. 7

Successivamente all'adozione della Carta dei diritti dell'A.S.P., verrà istituita la Commissione Mista Conciliativa - con apposito provvedimento e su indicazioni dei competenti Organi Regionali - per le segnalazioni di disservizio pervenute per il tramite

delle Associazioni di volontariato e degli organi di tutela.

RELAZIONE ANNUALE SULLO STATO DEGLI STANDARDS

L'A S.P. garantisce la verifica dell'attuazione degli standards, attraverso una relazione annuale sui risultati conseguiti e dà ad essa adeguata pubblicità.

CONFERENZA DEI SERVIZI

L'AS.P. garantisce la convocazione almeno una volta l'anno, della Conferenza dei Servizi Sanitari, ai fini della verifica dell'andamento e del costante miglioramento della qualità dei servizi ed assicura la partecipazione degli operatori e dei cittadini.

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO & P.T.

DISTRETTO DI _____

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI RECLAMI

NOME _____ E
COGNOME _____

INDIRIZZO _____

TEL. _____

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Firma _____

Ricevuto da _____

Data_____

La informiamo, ai sensi del D.Lgs.30.06.2003 n.196 recante "Disposizioni a tutela della riservatezza dei dati personali", che i dati da Lei forniti saranno oggetto di trattamento nei limiti dei fini istituzionali dell'ASP di Messina e nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Firma_____

REGOLAMENTO AZIENDALE ATTUATIVO DELLA LEGGE 31/12/1996 N. 675: "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" E DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 "Codice in materia di dati personali".

Art. 1 - Oggetto

Il presente regolamento in attuazione al Decreto Legislativo 196/2003, nell'ambito delle strutture, servizi e presidi dell'A.S.P di Messina, identifica le tipologie di dati sensibili e le operazioni indispensabili per perseguire le finalità di interesse pubblico espressamente individuate da apposita previsione di legge al fine di garantire che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche e giuridiche, con particolare riferimento alla riservatezza ed all'identità personale degli utenti e di tutti coloro che hanno rapporti con la medesima.

L'Azienda assicura l'adozione di misure di sicurezza idonee ad evitare situazioni di rischio e di non conformità o di alterazioni dei dati.

L'Azienda adotta le misure occorrenti per facilitare l'esercizio dei diritti dell'interessato ai sensi dell'art. 7 del Decreto 196/2003.

Art. 2 - Dati personali, sensibili e giudiziari (art. 4)

Il dato personale rappresenta qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.

I dati sensibili, ai sensi dell'art. 22 L. 675/96 e dell'art. 7 comma 1 lett. d) del D.Lgs 196/2003, sono quelli personali idonei a rilevare l'origine razziale, le convinzioni religiose, filosofiche, le opinioni politiche, l'adesione a partiti politici, sindacati e lo stato di salute e la vita sessuale dell'interessato.

I dati giudiziari sono i dati personali idonei a rilevare provvedimenti di cui all'art.3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 Novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale.

Art. 3 - Trattamento dati personali

Con l'espressione trattamento, ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. a) del D. Lgs 196/2003, deve intendersi qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione, la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati.

Art. 4 - Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 1 della legge 675/96 e dell'art. 28 D. Lgs n. 196/2003, è l'A.S.P di Messina, nella persona del Direttore Generale pro- tempore.

Il Titolare, anche tramite il Gruppo Aziendale referente per la Privacy, da lui nominato, di cui all'art. 6 del presente regolamento, provvede nei casi previsti dalla legge:

1. ad assolvere l'obbligo di notificazione al Garante;
2. a richiedere al Garante l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili, ove necessaria,
3. ad adottare, per quanto di competenza, le misure necessarie a garantire la sicurezza dei dati personali;
4. a nominare i Responsabili al trattamento dei dati nelle strutture più significative impartendo le necessarie istruzioni per la corretta gestione e tutela dei dati personali, ivi compresa la salvaguardia della loro integrità e sicurezza. Le istruzioni ai Responsabili dovranno essere impartite dal referente Aziendale al momento della nomina;
5. a verificare periodicamente l'osservanza dell'attività svolta dai Responsabili rispetto alle istruzioni impartite, anche con riguardo agli aspetti relativi alla sicurezza dei dati.

Art. 5 - Rapporti con il Garante

Ogni rapporto con il Garante (notificazioni, richieste di autorizzazioni, comunicazioni) è di competenza del Titolare che vi provvede tramite il Coordinatore del Gruppo Aziendale Referente per la Privacy.

Art. 6 - Gruppo Aziendale Referente per la Privacy

L'azienda ha individuato un Gruppo Aziendale Referente per la Privacy e gli garantisce adeguato supporto per lo svolgimento dei compiti assegnati.

Il Gruppo Aziendale per la Privacy è individuato con delibera del Direttore Generale. All'interno del Gruppo Privacy è altresì individuato un coordinatore con funzioni di coordinamento del Gruppo, di tenuta dei Rapporti con i Responsabili del trattamento, e di segreteria. Ogni comunicazione al Gruppo Referente per la Privacy dovrà essere indirizzata al coordinatore.

Il gruppo Privacy svolge i seguenti compiti:

- a) garantisce il supporto alla Direzione Aziendale nei rapporti con il Garante e nei rapporti con altri soggetti pubblici o privati per quanto riguarda gli adempimenti derivanti dalla normativa in materia;
- b) redige il Piano Programmatico per la Sicurezza avvalendosi delle competenze tecniche delle varie strutture interessate;
- c) promuove l'osservanza del Regolamento Aziendale sulla Privacy fornendo la necessaria consulenza in ordine alle problematiche in tema di riservatezza;
- d) tiene ed aggiorna il censimento dei trattamenti dei dati personali e sensibili sulla base delle comunicazioni effettuate dai Responsabili del Trattamento e dal Titolare;

e) tiene ed aggiorna l'elenco degli archivi cartacei e/o magnetici dei dati personali e/o sensibili custoditi a livello aziendale sulla base delle indicazioni fornite dai Responsabili del trattamento.

Art. 7 - Responsabili del trattamento dei dati personali

I Responsabili del trattamento dei dati personali vengono nominati con atto del Direttore Generale.

L'atto di nomina dovrà essere notificato per iscritto ai soggetti individuati.

I Responsabili possono designare dei sostituti in caso di assenza o impedimento.

I Responsabili del trattamento dei dati personali compiono tutto quanto è necessario per il rispetto delle vigenti disposizioni in tema di riservatezza; in particolare hanno il dovere di osservare e fare osservare le precauzioni individuate nel piano di sicurezza dei dati personali elaborato dall'Azienda.

I Responsabili del trattamento nominano gli incaricati al trattamento.

I Responsabili, inoltre collaborano con il Gruppo Aziendale Referente per la privacy provvedendo a :

- a) fornire le informazioni richieste;
- b) mettere a conoscenza, tempestivamente, di tutte le questioni rilevanti ai fini del D. lgs 196/ 2003;
- c) comunicare l'inizio di ogni nuovo trattamento nonché la cessazione o la modifica dei trattamenti già in essere all'interno della propria unità operativa di competenza ai fini dell'aggiornamento dell'anagrafe dei trattamenti dei dati personali aziendali.

Art. 8 - Trattamenti dei dati affidati all'esterno

Agli Enti, agli organismi, agli altri soggetti esterni all'azienda ed alle strutture accreditate con esclusivo riferimento alle connesse operazioni di dati, viene attribuita la qualità di Responsabile al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 8 della legge 675/96.

Negli accordi con le strutture accreditate e nei contratti di affidamento di attività o di servizi all'esterno all'Azienda deve essere inserita apposita clausola di garanzia in cui il soggetto accreditato od affidatario si impegna all'osservanza delle norme di legge sulla protezione dei dati personali ed ad osservare quanto disposto dall'A.S.P di Messina in materia di Trattamento di dati personali, effettuati in forza del rapporto contrattuale.

In sede di applicazione del presente regolamento, le strutture aziendali competenti per la stipula e la conservazione dei contratti effettuano una ricognizione dei contratti in essere, al fine di provvedere agli adempimenti di legge, nonché all'inserimento nei contratti medesimi delle opportune clausole di garanzia. Copia di tali contratti dovrà essere inviata al Coordinatore del Gruppo Aziendale Referente per la Privacy.

Per quanto attiene l'attività libero professionale intramoenia svolta sia in locali messi a disposizione dell'azienda che presso studi privati autorizzati dall'Azienda, il Responsabile del trattamento dei dati è il singolo professionista.

Art. 9 - Incaricati al trattamento

Gli incaricati sono identificati in tutti coloro che materialmente effettuano operazioni di trattamento di dati.

Gli incaricati devono eseguire i trattamenti secondo le disposizioni impartite dal Responsabile del trattamento, dal quale sono nominati ai sensi del precedente art. 7. Nell'atto scritto di designazione, i Responsabili devono prescrivere che gli incaricati abbiano accesso ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria al trattamento.

Art. 10 - Criteri per l'esecuzione del trattamento personale

Il trattamento dei dati deve essere effettuato con modalità atte ad assicurare il rispetto dei diritti e della dignità dell'interessato.

Oggetto del trattamento devono essere i soli dati essenziali per svolgere le attività istituzionali. I dati personali devono essere trattati in modo lecito, raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi ed utilizzati in operazioni del trattamento in termini non incompatibili con tali scopi.

I Responsabili del trattamento sono tenuti a verificare periodicamente l'esattezza e l'aggiornamento dei dati, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e necessità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa.

I dati che, anche a seguito di verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non necessari, non possono essere utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto che li contiene. Nei trattamenti è autorizzata solo l'esecuzione delle operazioni strettamente necessarie al perseguimento delle finalità per le quali il trattamento è consentito, anche quando i dati non sono raccolti nello svolgimento di compiti di vigilanza, di controllo od ispettivo anche su richiesta di altri soggetti, così come previsto dall'art. 4 del d.l. 135/99.

I trattamenti di dati effettuati utilizzando le banche dati di diversi titolari, sono autorizzate nelle sole ipotesi previste da espressa disposizione di legge.

Art. 11 - Censimento dei trattamenti dei dati personali e /o sensibili (Anagrafe dei trattamenti)

L'Azienda, per lo svolgimento dell'attività istituzionale, tratta le tipologie di dati sensibili e giudiziari mediante i tipi di operazioni contenute nell'allegato A, parte integrante del presente regolamento.

L'Azienda istituisce inoltre il censimento dei dati personali e/o sensibili (Anagrafe dei trattamenti).

Il censimento contiene la rilevazione dei trattamenti dei dati suddivisi per tipologie e per strutture organizzative ed è tenuto a cura del Gruppo Aziendale Referente per la Privacy; Viene aggiornato qualora vengano comunicati da parte del Titolare o dei Responsabili del trattamento casi di attivazione di un nuovo trattamento o cessazione di un trattamento in essere.

Art. 12 - Informativa all'interessato

Il Responsabile del trattamento dei dati personali deve verificare se gli incaricati forniscano all'interessato oralmente o per iscritto antecedentemente o al momento della raccolta, le informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96 e dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 relativamente a :

- a) Le finalità per le quali e le modalità con cui verranno trattati i dati;
- b) L'obbligatorietà o meno del conferimento dei dati,
- c) Le conseguenze di un eventuale rifiuto a fornire i dati;
- d) I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione di dati medesimi;
- e) I diritti dell'interessato;
- f) Il nome ed il domicilio e/o la residenza del Responsabile del trattamento;
- g) Nome ed il domicilio e/o la residenza del Responsabile del Riscontro;

L'informativa all'interessato può essere resa anche tramite affissione di appositi manifesti nei locali di accesso all'utenza, secondo procedure e modelli concordati con il Referente Aziendale per la Privacy.

Art. 13 - Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto:

- a) Di conoscere, mediante accesso gratuito, l'esistenza di trattamenti che possono riguardarlo;
- b) Di essere informato su:
 - Il nome ed il domicilio del titolare e del Responsabile del trattamento e del Responsabile del riscontro;
 - Le finalità e le modalità di trattamento;
 - L'eventuale ambito di comunicazione e diffusione.
- c) Di ottenere a cura, del Responsabile del riscontro, senza ritardo:
 - La conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento. La richiesta può essere rinnovata salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di 90 giorni;
 - La cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
 - L'attestazione che le operazioni di cui al punto 2 e 3 sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- Di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Nel caso in cui l'utente intenda presentare ricorso per fatti inerenti il trattamento dei propri dati personali, può rivolgere istanza scritta direttamente al Responsabile del riscontro che procederà agli adempimenti conseguenti. Di ciò dovrà essere informato il Gruppo Aziendale Referente per la Privacy.

L'interessato, nell'esercizio dei diritti sopra riportati può conferire per iscritto, delega o procura a persone fisiche o associazioni, mentre se tali diritti sono riferiti a dati personali concernenti persone decedute, tali diritti possono essere esercitati da chiunque vi abbia un interesse giuridicamente rilevante.

Art. 14 - Rapporti tra diritto di accesso e diritto alla riservatezza

In osservanza all'art. 43 della legge 675, che in tema di dati personali fa esplicitamente salve le vigenti norme in materia di accesso ai documenti amministrativi, l'A.S.P. 5, valuterà anche con riguardo al proprio regolamento di attuazione della legge 241/90 e sue modifiche ed integrazioni, caso per caso, la possibilità di accedere ai documenti da parte di terzi.

L'accesso sarà ammesso nelle modalità di legge e secondo quanto disposto in materia dal Garante per la riservatezza dei dati personali.

I dati personali idonei a rilevare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato solo attraverso tali forme (art. 23 legge 675/96, così come interpretato dal Garante):

Attraverso la consegna dei dati al medico di fiducia che, a sua volta, li renderà noti all'interessato;

Attraverso una spiegazione orale o un giudizio scritto da parte di un medico del servizio interessato.

La documentazione sanitaria (cartelle cliniche, referti concernenti prestazioni diagnostiche, relazioni e schede sanitarie, certificazioni rilasciate da organismi sanitari, nonché qualsiasi altro documento contenente dati personali idonei a rilevare lo stato di salute) può essere ritirata anche da persona diversa dal diretto interessato, purché sulla base di una delega scritta accompagnata da fotocopia del documento di identità e mediante consegna dei documenti in busta chiusa.

E' da prevedersi come eccezione che un degente possa chiedere che la sua presenza in ospedale non venga resa nota.

Pertanto, in assenza di contraria espressa volontà dell'interessato, deve essere garantita l'informazione sulla presenza dei degenti nei reparti ospedalieri.

L'azienda, qualora le deliberazioni da pubblicare contengano dati sensibili, selezionano, alla luce dei principi di pertinenza e non eccedenza sanciti dall'art. 9 della legge 675/96, i dati personali la cui inclusione nelle deliberazioni da pubblicare sia realmente necessaria per le finalità proprie di ciascun provvedimento.

Art. 15 - Documento programmatico per la sicurezza

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 del D.P.R. 318 del 28.7.99 l'A.S.P. di Messina aggiorna annualmente il documento programmatico della sicurezza dei dati sulla base dell'analisi di

rischi, della distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati stessi.

La redazione del piano programmatico sulla sicurezza è compito del Gruppo Aziendale Referente per la Privacy che si avvale a tal fine delle competenze tecniche delle varie strutture interessate.

Il Gruppo Privacy assicura adeguata informazione ai Responsabili ed agli Incaricati al trattamento.

Art. 16 - Normativa applicabile

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si rinvia al D.Lgs. 196/2003.

Art. 17

Il presente regolamento è stato redatto in conformità allo schema allegato al provvedimento del Garante del 30/06/2003.

Lo stesso dovrà essere uniformato al Regolamento Regionale che viene emanato per le Aziende Sanitarie dalla Regione Siciliana di concerto con il Garante per la Privacy.