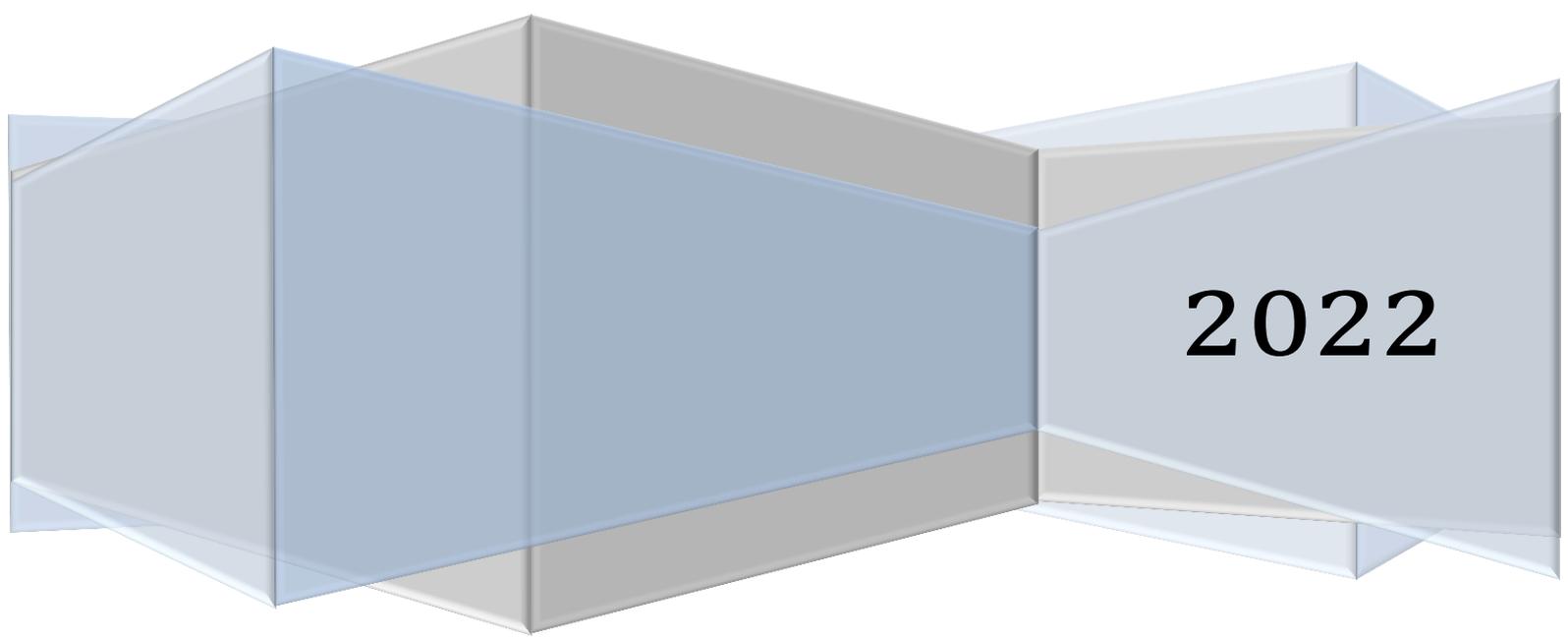


ATTO AZIENDALE

ASL MEDIO CAMPIDANO



2022

Sommario

PREMESSA.....	4
TITOLO I - INTRODUZIONE ALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE	5
Art. 1 Denominazione, sede legale, logo, patrimonio della ASL Medio Campidano	5
Art. 2 Popolazione e caratteristiche.....	7
TITOLO II - PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO DELL'ATTO AZIENDALE	10
Art. 3 Principi ispiratori ed organizzativi dell'Azienda.....	10
Art. 4 Vision e Mission	12
TITOLO III - GLI ORGANI DELLA ASL.....	13
Art. 5 Gli Organi dell'Azienda.....	13
Art. 6 Il Direttore Generale	14
Art. 7 Il Collegio Sindacale	17
Art. 8 Il Collegio di Direzione.....	17
TITOLO IV - LA DIREZIONE AZIENDALE	18
Art. 9 La Direzione aziendale.....	18
Art. 10 Il Direttore Sanitario.....	19
Art. 11 Il Direttore Amministrativo	20
Art. 12 Il Direttore Socio-Sanitario	21
TITOLO V - GLI ORGANISMI COLLEGIALI	21
Art. 13 Il Consiglio delle professioni sanitarie	22
Art. 14 Il Comitato di Dipartimento	22
Art. 15 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).....	23
Art. 16 Consolidamento del sistema dei controlli interni.....	24
TITOLO VI - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	24
Art. 17 I Dipartimenti	26
TITOLO VII - FUNZIONI E STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE	26
Art. 18 Lo Staff della Direzione Generale	26
TITOLO VIII - L'ORGANIZZAZIONE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA.....	27

Art. 19	Il Dipartimento Amministrativo e Tecnico.....	28
TITOLO IX - L'ORGANIZZAZIONE AREA SANITARIA.....		30
Art. 20	L'organizzazione dei servizi sanitari.....	30
Art. 21	Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS).....	30
Art. 22	Il Presidio Ospedaliero e la Direzione sanitaria di Presidio.....	31
Art. 23	Il Distretto e la Direzione del distretto.....	32
Art. 24	Il Dipartimento di Integrazione ospedale territorio.....	34
Art. 25	La Casa della Comunità (CdC).....	34
Art. 26	L'Ospedale di Comunità (OdC) e le strutture riabilitative territoriali.....	35
Art. 27	Le Centrali Operative Territoriali (COT).....	36
Art. 28	Sanità digitale e telemedicina.....	37
Art. 29	Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.....	37
Art. 30	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSM).....	38
Art. 31	Il Dipartimento funzionale di psicologia delle cure primarie.....	38
TITOLO X - LIVELLI DI RESPONSABILITA'.....		39
Art. 32	Il conferimento degli incarichi dirigenziali.....	39
Art. 33	Le funzioni di datore di lavoro.....	39
Art. 34	Le risorse umane.....	39
TITOLO XI - TUTELA DEL CITTADINO E RELAZIONI AZIENDALI.....		40
Art. 35	I controlli di qualità, la valutazione del rischio clinico e la gestione dei sinistri.....	40
Art. 36	Relazioni con gli utenti: Ufficio di pubblica tutela, Punti di accesso unitario dei servizi sanitari, Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	41
Art. 37	Le relazioni con gli Enti Locali: Comitati di Distretto e Conferenza Territoriale Sanitaria e Socio-sanitaria.....	42
Art. 38	Relazioni con il Terzo Settore.....	44
Art. 39	Relazioni con le organizzazioni sindacali e con i dipendenti.....	44
Art. 40	La pianificazione strategica e il documento unico di programmazione governante (PIAO).....	44
Art. 41	Disposizioni transitorie in materia di incarichi.....	45

Art. 42 Norma transitoria	46
ALLEGATO 1 - ELENCO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE.....	47
ALLEGATO 2: ORGANIGRAMMA.....	50

PREMESSA

L'art. 16 della L.R. 11.9.2020, n. 24 stabilisce che il Direttore Generale della ASL adotti o modifichi l'atto aziendale, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria di cui all'articolo 35 della stessa legge, entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi, approvati dalla Giunta regionale previo parere della Commissione consiliare competente.

Gli indirizzi regionali, approvati con DGR n. 30/73 del 30 settembre 2022 intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- la valorizzazione delle ASL quali elementi costitutivi e strumenti operativi del SSR all'interno del quale cooperano per la realizzazione degli obiettivi di salute;
- la definizione di un assetto organizzativo delle ASL che tenga conto del necessario stretto collegamento tra *assistenza ospedaliera e assistenza territoriale* e della indispensabile integrazione tra *assistenza sociale e assistenza sanitaria*, prevedendo in particolare l'articolazione in Distretti;
- perseguire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del SSR;
- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (*art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, e s.m.i.*), che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorire il coordinamento, a livello regionale e attraverso il ruolo assegnato all'ARES, delle politiche del personale e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi, elaborate dalle singole aziende sanitarie, e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo;
- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività assistenziali con le altre ASL, con l'ARNAS, con le AOU, con l'AREUS, l'IZS e gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- migliorare la salute della popolazione;
- garantire il miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari;
- garantire l'uniformità dei risultati nella promozione, tutela, cura e assistenza della salute, indipendentemente dal territorio di residenza, dalla struttura di primo contatto con il SSR e di presa in cura post-acuzie;
- promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie;
- sostenere la formazione degli operatori e la valorizzazione delle competenze professionali.

L'atto aziendale specifica la missione dell'Azienda, il cui compito principale è realizzare le finalità del SSR garantendo l'efficacia e impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.

Il governo complessivo dell'Azienda richiede l'integrazione tra la dimensione di salute e la dimensione economica, ossia, le scelte gestionali devono garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

L'atto aziendale prevede:

- gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'Azienda individuato apponendo al logo del Servizio sanitario regionale, unico per l'intero Servizio, il nome dell'Azienda;
- le modalità di coinvolgimento dei Direttori Sanitario ed Amministrativo alla direzione complessiva aziendale;
- l'unitarietà dello staff della direzione;
- le funzioni e le modalità di raccordo del Direttore dei Servizi socio-sanitari, del Direttore di Presidio ospedaliero e del Direttore di Distretto;
- l'apporto degli organi e organismi previsti dalla normativa vigente al processo di governo clinico con quello economico;
- le modalità di raccordo delle attività tecnico-amministrative accentrato presso ARES con i servizi di supporto previsti a livello decentrato nella ASL (Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimenti territoriali);
- i processi di integrazione con l'ARNAS, le AOU e l'AREUS;
- le modalità attraverso le quali le aziende favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento;
- le modalità di transizione verso il nuovo modello organizzativo dell'Azienda.

TITOLO I - INTRODUZIONE ALL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

Art. 1 Denominazione, sede legale, logo, patrimonio della ASL Medio Campidano

L'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano (in seguito ASL), è un ente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali, istituita in applicazione dell'art. 9 della L.R. 11.9.2020, n. 24 *"Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10*

del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore".

La sede legale è sita in Sanluri, nella Via Ungaretti 9.

Il legale rappresentante dell'ASL è il Direttore Generale.

Il numero di Partita IVA è 03990320925e il suo logo ufficiale è il seguente:



La simbologia del logo si caratterizza per la presenza della croce rossa, simbolo internazionalmente usato per identificare le attività mediche; mantiene il riferimento regionale alla bandiera dei quattro mori, mentre il cuore rappresenta la cura dedicata al cittadino. Al logo così costituito si affianca il nome della ASL del Medio Campidano.

Il sito internet aziendale è all'indirizzo web: <http://www.aslmediocampidano.it>.

In base alla normativa vigente, l'Azienda assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, oltre che tutti gli obblighi relativi alla trasparenza, per mezzo del proprio sito web.

Il sito internet aziendale è un importante strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali, volto ad attuare una maggiore trasparenza dell'attività propria dell'Azienda e a facilitare la comunicazione tra l'Azienda e i cittadini e altri diversi Stakeholders, rendendo disponibili in un sito dinamico l'interattività delle informazioni.

Lo scopo del sito quello è di fornire piena visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza, garantendo trasparenza alle informazioni ed assicurando ai dati diffusi chiarezza, completezza ed aggiornamento continuo.

Nessun altro soggetto può attivare altri siti internet, blog, forum ed altre forme di pubblicazione on line di contenuti relativi alle attività aziendali, fatta salva la possibilità di promuovere, su formale autorizzazione della Direzione aziendale, forme di comunicazione relative a specifiche iniziative che coinvolgono l'Azienda.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili, immobili ed immateriali nonché da quelli acquisiti, a titolo oneroso o gratuito, successivamente e che concorrono a svolgerne le attività e a perseguirne le finalità istituzionali. I beni mobili e immobili che compongono il patrimonio dell'Azienda sono iscritti in appositi libri contabili.

L'azienda dispone del proprio patrimonio nel rispetto delle leggi e della normativa nazionale e regionale.

Attualmente tali beni sono in transito dall'Azienda per la Tutela della Salute in liquidazione, che li detiene in virtù del trasferimento dalla cessata ATS.

Fanno parte altresì del capitale dell'Azienda le risorse umane e professionali.

Il suo patrimonio è costituito da tutte le risorse, materiali e immateriali, che concorrono a svolgerne le attività e a perseguirne le finalità istituzionali. I beni mobili e immobili che compongono il patrimonio dell'Azienda sono iscritti in appositi libri contabili.

Art. 2 Popolazione e caratteristiche

L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende 28 comuni (fig. 1), si estende per 1.516,19km² (il 6,3 % del territorio sardo) e conta 92.163 abitanti.



Figura 1 – Ambito territoriale ASL Medio Campidano

Il territorio è suddiviso in due Distretti Sanitari: Guspini e Sanluri:

- Il *Distretto Sanitario di Sanluri* comprende 21 comuni, (Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Sidi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru e Villanovafranca) con una popolazione complessiva di 41.380 abitanti distribuiti su una superficie di 582,3 km² (densità media 71,06 abitanti per km²).

- Il *Distretto Sanitario di Guspini* è composto da 7 comuni, (Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara e Villacidro) con una popolazione complessiva di 50.783 abitanti distribuiti su una superficie di 933,9 km² (densità media 54,37 abitanti per km²).

Nel *grafico 1* è rappresentato l'andamento della popolazione residente negli ultimi anni all'interno dell'ambito territoriale (fonte ISTAT), dalla quale si evince che si è avuta una diminuzione della popolazione dall'anno 2019 all'anno 2021 di 2.825 persone

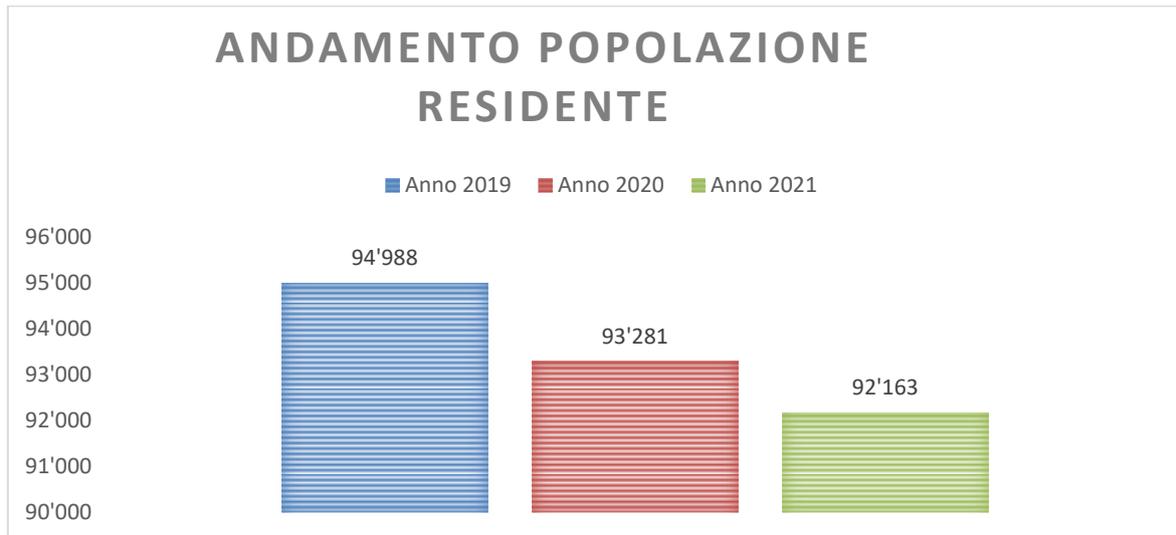


Grafico 1 – Andamento della popolazione residente 2019–2020-2021

Le tabelle sottostanti riportano la distribuzione della popolazione nei relativi Comuni appartenenti ai due Distretti

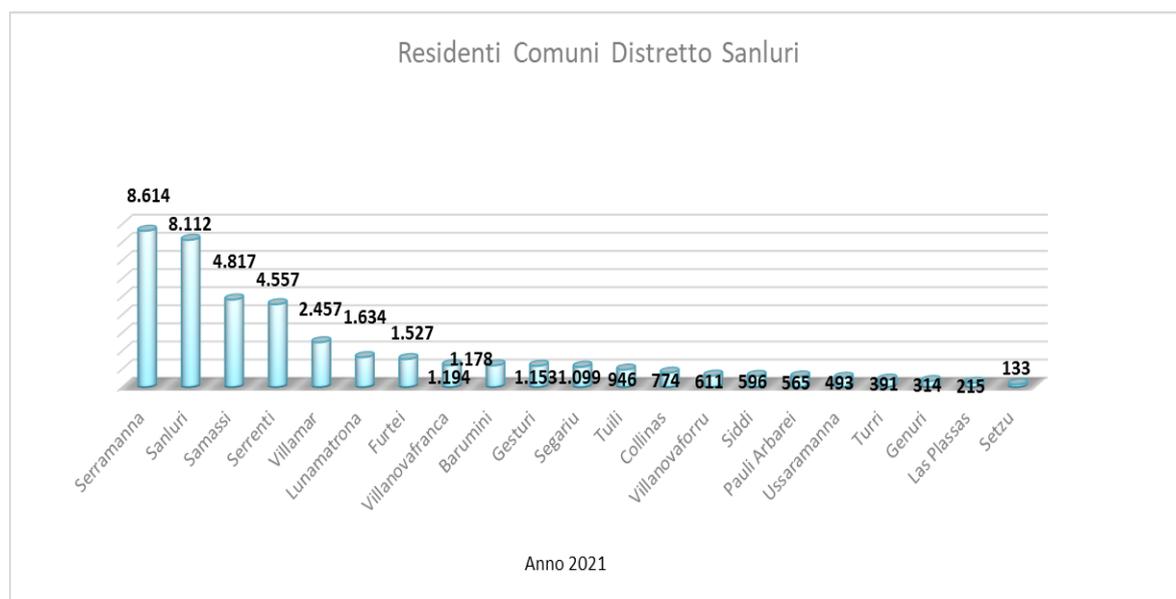


Tabella 1 - Residenti Comune Distretto Sanluri

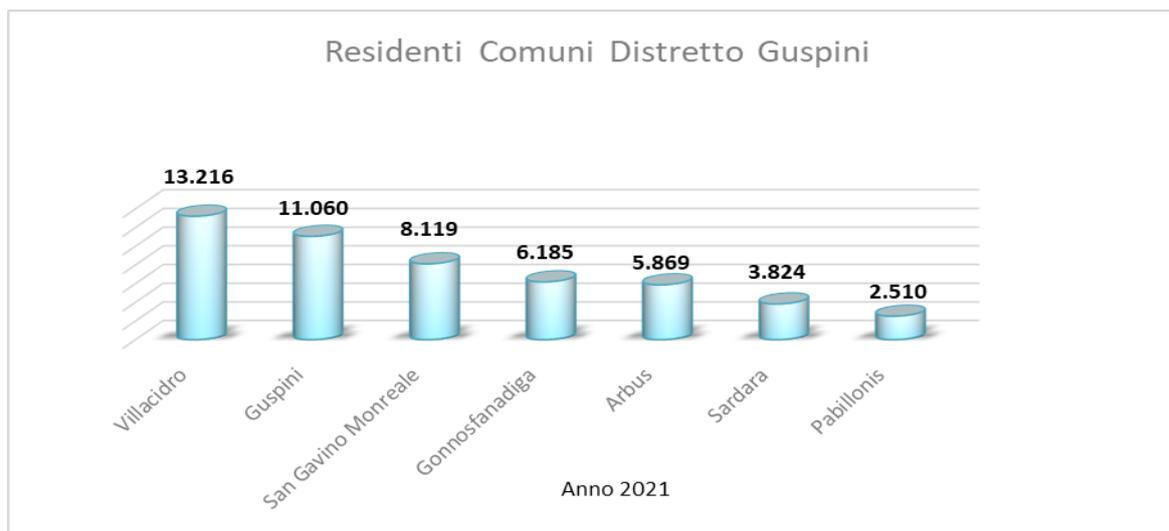


Tabella 2 - Residenti Comuni Distretto Guspini

Da un'analisi fatta con i dati rilevati dall'Istat al 31.12.2021, emerge chiaramente un progressivo invecchiamento della popolazione residente, la maggior parte di essa è ricompresa nella fascia di età *40-64 anni*.

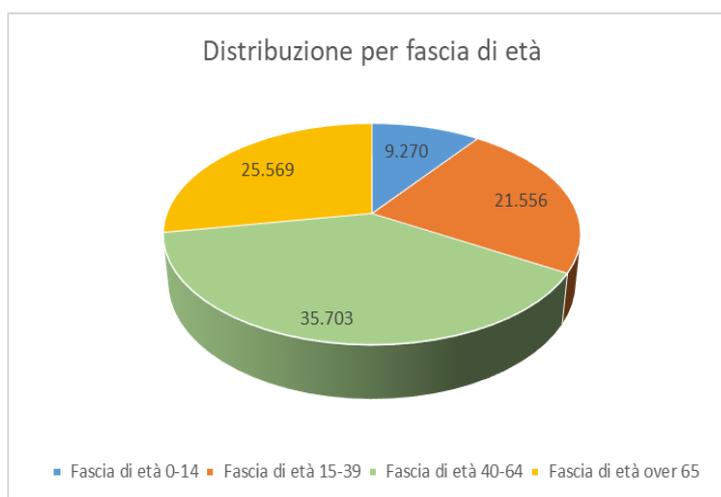


Tabella 3 - Distribuzione per fascia di età

L'indice di invecchiamento, che misura in percentuale il numero di anziani (oltre 65 anni) presenti nel territorio rispetto al numero di giovani (fascia di età 0-14 anni), nella nostra Azienda è pari al 274% per cui più alto rispetto al valore dell'indice sia regionale che è pari al 242% sia di quello nazionale pari a 189.70%.

L'invecchiamento della popolazione comporta delle conseguenze sia a livello economico che a livello sociale e assistenziale, infatti si ha la necessità di sostenere un numero maggiore di prestazioni sanitarie e socio sanitarie, poiché vi è un aumento delle malattie croniche, per cui è necessario un

potenziamento del territorio e anche una diversificazione dei servizi puntando sull' integrazione tra ospedale e territorio e sulla tipologia delle prestazioni e dei servizi da garantire, con una notevole incidenza di erogazione di prestazioni ricadenti nell'ambito della lungodegenza e della riabilitazione.

TITOLO II - PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO DELL'ATTO AZIENDALE

Art. 3 Principi ispiratori ed organizzativi dell'Azienda

Il presente Atto di autonomia aziendale viene adottato "nel rispetto dei principi e criteri stabiliti con la *L.R. 11.9.2020, n. 24* e con *D.G.R. 30/73 del 30.9.2022* "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL)".

L'ASL Medio Campidano è parte integrante del SSN, in particolare della Regione Sardegna e in tale contesto svolge la sua funzione di promozione e tutela della salute, quale diritto fondamentale dell'individuo e inalienabile interesse della collettività. Opera ed impronta il suo agire nella consapevolezza della necessaria integrazione progettuale ed organizzativa con le altre Aziende sanitarie ed Ospedaliere regionali con le quali condivide i valori fondamentali ed i percorsi assistenziali in una logica di rete.

I principi della funzione aziendale sono:

- il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione con prestazioni delle proprie strutture e di altri soggetti pubblici e privati nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario definito dalla Regione
- l'equilibrio dei processi clinici, organizzativi ed economici

Per le sue finalità la ASL si avvale delle proprie strutture e di soggetti esterni accreditati, secondo principi di appropriatezza e nel rispetto delle compatibilità economiche indicate dal governo regionale.

L'Azienda per l'espletamento delle proprie funzioni:

- ricerca, sperimenta e sviluppa forme strategiche e innovative di gestione e organizzazione (Art. 46 L. Reg. 24/2020);
- studia e implementa modelli, metodi e strumenti di miglioramento della qualità del servizio sanitario pubblico;
- si impegna a promuovere e divulgare, tra il proprio personale dipendente e convenzionato, conoscenze e pratiche di valorizzazione professionale per il perseguimento dei propri obiettivi strategici;

- contribuisce alla crescita dell'informazione e della partecipazione attiva dei cittadini alla gestione della salute individuale e comunitaria;
- sviluppa modelli di cura basati sulla centralità della persona e sulla continuità del percorso assistenziale, integrando i servizi dell'azienda e con gli altri esistenti nel territorio, per assicurare la presa in carico dei pazienti più complessi e incoraggiare il lavoro multi professionale.

L'attività dell'Azienda è improntata al rispetto dei criteri di efficacia, efficienza, economicità, qualità, equità nel quadro dei seguenti principi generali:

Centralità del cittadino-utente

Nell'ambito dell'autonomia organizzativa dell'Azienda, la Direzione disciplina la propria organizzazione assumendo come riferimento prioritario la centralità del cittadino-utente ed il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e di assistenza. A tal fine risulteranno prioritari per l'Azienda i processi di comunicazione ed informazione finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi ed i processi messi in atto dall'Azienda per rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza e per attivare ove necessario le opportune azioni di miglioramento.

Responsabilizzazione sui risultati aziendali

L'Azienda intende realizzare soluzioni organizzative atte a valorizzare le competenze professionali e gestionali dei dirigenti e di tutti gli operatori, attuando formule di responsabilizzazione sui risultati e sviluppando sistemi di reporting che consentano una adeguata oggettivazione e visibilità delle informazioni a valenza tecnica e gestionale.

Miglioramento della qualità

L'Azienda orienta le proprie priorità e risorse alla definizione ed al miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici ed al miglioramento continuo della qualità professionale ed

organizzativa

Collaborazioni con altre Aziende

L'Azienda, nell'ottica di realizzare reti sanitarie integrate finalizzate al miglioramento dei servizi resi all'utenza, sviluppa collaborazioni con le altre Aziende Sanitarie. Tali collaborazioni potranno attuarsi tramite la costituzione di Dipartimenti interaziendali o la realizzazione di altre forme di coordinamento.

Art. 4 Vision e Mission

L'Azienda, per raggiungere i propri obiettivi e realizzare le proprie azioni strategiche, impiega un sistema orientato al miglioramento della qualità delle cure e adotta politiche e strumenti conseguenti quali:

- la medicina e l'assistenza basata sull'evidenza (EBM);
- collaborazione con altri soggetti, per la produzione e mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- gestione delle risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari;
- percorsi clinico assistenziali ed organizzativi;
- la riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati;
- l'audit e la gestione dei rischi;
- la formazione e l'addestramento sistematico degli operatori;
- la responsabilizzazione degli operatori dell'azienda con politiche di valorizzazione professionale e personale;
- il gradimento e la fidelizzazione degli utenti e degli operatori;
- lo sviluppo di un adeguato sistema di gestione dei flussi informativi aziendali (economici, epidemiologici, sanitari, socio-demografici).

La **visione strategica** dell'Azienda è:

- *Soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini garantendo le prestazioni previste dai LEA nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Sardegna, secondo i principi di equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità umana ed in condizioni di sicurezza.*
- *Aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori e promuovere la qualità dell'assistenza.*

La **missione strategica** dell'Azienda è improntata pertanto a:

- *Sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende del SSR e gli Enti locali nonché con tutti gli altri "stakeholders" per*

la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati;

- *sviluppare e valorizzare il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.*

In questa ottica, nel corso del prossimo triennio, sorgerà il Nuovo Ospedale di San Gavino Monreale. Una struttura all'avanguardia con una progettazione orientata ai nuovi modelli organizzativi e di cura, capace di dare risposte anche ad esigenze future, con un sistema ottimale di corpi edilizi di modesta altezza, che consente l'integrazione della struttura nel contesto circostante. Lo spostamento di molte attività dall'Ospedale Nostra Signora di Bonaria al "Nuovo Ospedale" costituisce il maggior cambiamento che dovrà essere gestito dall'Azienda nei prossimi anni. L'Azienda si impegna a garantire tutti gli investimenti utili e a perseguire tutte le riorganizzazioni, anche relative alla funzionalità delle strutture operative, necessarie alla realizzazione e al funzionamento del futuro Nuovo Ospedale.

L'offerta ospedaliera dell'Azienda dovrà mantenersi in un contesto unitario e garantire la massima efficienza nell'ambito di una gestione a rete della erogazione delle attività nosocomiali che comprenderà il nuovo sito ospedaliero e quello attuale anche con sperimentazioni di integrazione delle cure ospedaliere con l'assistenza e le cure territoriali intermedie.

L'Azienda organizza i nuovi percorsi assistenziali anche facendo tesoro dell'esperienza della pandemia, in un'ottica proattiva, multidisciplinare e interprofessionale. Con l'attuazione dei nuovi percorsi assistenziali saranno riviste nel tempo le attuali funzioni dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse secondo le mutate esigenze sempre in ossequio alle indicazioni della programmazione regionale.

Il combinato disposto degli obiettivi previsti dal DM 77 /2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN", del PNRR e della DGR 36/47 del 31.08.2021 "Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari" impone una profonda rivisitazione dell'organizzazione territoriale con particolare riguardo alla rete dell'assistenza primaria.

TITOLO III - GLI ORGANI DELLA ASL

Art. 5 Gli Organi dell'Azienda

Sono organi della ASL:

- a) il Direttore Generale;

- b) il Collegio sindacale;
- c) il Collegio di direzione.

Art. 6 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo al quale sono riservati poteri di rappresentanza e la responsabilità della gestione dell'azienda. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. È inoltre supportato dal Direttore Socio-Sanitario e dal Consiglio dei Sanitari. Si avvale infine del Collegio di Direzione e delle strutture collocate in Staff alla Direzione generale. Svolge le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo di valenza aziendale, adottando gli atti corrispondenti, nonché ogni altro atto che possa considerarsi di "alta amministrazione" o di "governo" dell'Azienda.

In via generale competono al Direttore Generale le funzioni e le decisioni specifiche di seguito elencate:

- definizione strategie e programmi finalizzati a realizzare gli obiettivi della Regione anche negoziando intese di programma con Enti terzi. Per tali attività è coadiuvato dal *Collegio di Direzione*;
- nomina dei componenti il *Collegio tecnico* e dell'*Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)*;
- adozione dell'atto di autonomia aziendale, degli atti di alta organizzazione, di contenuto regolamentare e di valenza generale;
- nomina, sospensione e decadenza del *Direttore Sanitario*, del *Direttore Amministrativo* e del *Direttore dei Servizi socio-sanitari*;
- nomina dei componenti del *Collegio sindacale*, su designazione delle amministrazioni competenti, e alla prima convocazione del Collegio;
- nomina dei *Direttori dei Dipartimenti* e delle *Strutture complesse*, dei *Responsabili delle Strutture semplici dipartimentali e semplici* e degli *ulteriori incarichi*, all'eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- indicazione delle elezioni dei componenti il *Consiglio delle professioni sanitarie*;
- adozione degli atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- adozione degli atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- assegnazione delle risorse (umane, strumentali ed economico-finanziarie) e degli obiettivi alle strutture per l'attuazione dei programmi aziendali;
- verifica dei risultati di gestione, del raggiungimento degli obiettivi assegnati anche ai fini della retribuzione di risultato, con il supporto dell'O.I.V.;

- verifica dell'attività professionale e dell'idoneità all'attribuzione di incarichi, avvalendosi del Collegio Tecnico;
- adozione di accordi di lavoro integrativi aziendali;
- adozione degli atti di programmazione riguardanti la dotazione organica;
- adozione atti di assunzione del personale;
- definizione delle politiche e dei criteri inerenti alla gestione del personale e all'assunzione di atti di indirizzo inerenti alla formazione professionale e manageriale;
- definizione di politiche in tema di relazioni sindacali, nei diversi tavoli di trattativa e alla stipula dei contratti integrativi aziendali;
- affidamento di specifici incarichi di consulenza, limitatamente alle situazioni in cui le competenze disponibili in Azienda non siano ritenute idonee agli scopi perseguiti;
- adozione degli atti formali di tutela in sede giudiziale e di ogni decisione in merito alla promozione e resistenza alle liti, nonché conseguenti al potere di conciliare e transigere in sede giudiziale e stragiudiziale ogni tipo di controversia;
- delega eventuali funzioni riferite a particolari obiettivi o ambiti settoriali di attività o singoli atti ai Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, al Direttore dei Servizi socio-sanitari o ai Direttori delle Strutture Complesse;
- pubblica gli atti adottati dallo stesso o su delega, nell'albo dell'azienda entro dieci giorni dall'adozione e per quindici giorni consecutivi;
- nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- nomina del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
- nomina del Medico Competente;
- adozione del Documento di Valutazione dei Rischi (*art. 28 d.lgs 81/2008*);
- attribuzione diretta del budget ai Responsabili delle Strutture aziendali;
- adozione dei regolamenti interni di portata generale;
- nomina e revoca dei Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa dell'Azienda nonché dei Responsabili delle Strutture semplici – dipartimentali e non, degli incarichi professionali della dirigenza, degli incarichi di funzione organizzativi e professionali del Comparto;
- nomina dei Collegi tecnici per la valutazione dei dirigenti e delle commissioni concorsuali;
- adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- decisione di stare in giudizio e nomina dei legali;
- stipula dei contratti collettivi integrativi di lavoro del personale dipendente e convenzionato;
- stipula di convenzioni o intese con soggetti pubblici o privati, salva la loro sottoscrizione che può essere delegata;

- sottoscrizione dei contratti, fatte salve le attribuzioni proprie dei dirigenti e/o delegate agli stessi secondo gli atti organizzativi interni;
- cura dei rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa;
- assicurazione dei rapporti tra l'Azienda e la Conferenza dei Sindaci, partecipando alle sedute su invito del Presidente;
- acquisizione/alienazione del patrimonio immobiliare;
- adozione di ogni altro atto ad elevato contenuto discrezionale, non di natura tecnico professionale, la cui materia non sia stata preventivamente regolamentata e non sia riservata, espressamente, o delegata ad altri soggetti aziendali.

Svolge ogni altra funzione riconducibile a normative nazionali e regionali.

Il Direttore Generale, in caso di inerzia del dirigente nell'adottare atti amministrativi o provvedimenti di competenza dello stesso, può disporre l'avocazione o l'affidamento dell'adozione ad altro dirigente.

Gli atti di gestione del Direttore Generale e della dirigenza aziendale, sono atti di diritto privato, retti dal principio di libertà nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento, semplificazione e trasparenza di cui alla *L. n. 241/90 e s.m.i.*

Tutti gli atti e i provvedimenti, non specificatamente riservati al Direttore Generale, sono di competenza dei dirigenti, o delegati agli stessi, che li adottano, nei limiti e per il raggiungimento degli obiettivi di mandato e/o di budget loro assegnati, e nel rispetto delle direttive in materia eventualmente impartite.

Il Direttore Generale, qualora ravvisi negli atti emanati dai dirigenti pregiudizio alla legalità, imparzialità o al buon andamento dell'Azienda, ovvero la non corretta gestione delle risorse assegnate nei budget, sentito il dirigente che ha adottato l'atto o il provvedimento, annulla gli atti illegittimi nonché revoca i provvedimenti in contrasto con i principi di buon andamento e di corretta gestione delle risorse.

In caso di assenza, legittimo impedimento o vacanza dall'ufficio del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario delegato. In mancanza di delega espressa, le relative funzioni sono svolte dal Direttore più anziano di età. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero, delegandole ai Direttori Amministrativo e Sanitario ed alle figure dirigenziali incaricate della responsabilità di strutture mediante la formalizzazione di apposito provvedimento di delega.

Art. 7 Il Collegio Sindacale

Il Collegio sindacale è l'organo aziendale, di cui *all'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.*, che vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e verifica la regolarità amministrativa-contabile dell'Azienda. Esso è nominato dal Direttore Generale ed è composto da *tre* membri di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute, e dura in carica *tre* anni.

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 verifiche di cassa;
- riferisce, almeno trimestralmente alla Regione e comunque ogni qualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL al Sindaco del comune capoluogo della provincia (e/o della città metropolitana) dove è situata l'Azienda stessa.

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

La durata, composizione, designazione e requisiti dei componenti del Collegio sindacale sono disciplinati dall'art. 14 della L.R. n. 24/2020.

Art. 8 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di direzione è l'organo deputato a supportare la Direzione aziendale nel perseguimento della missione aziendale e nel governo complessivo dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione è rappresentativo delle figure professionali presenti nell'Azienda e ne assicura la partecipazione; in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche di valenza aziendale.

Ai componenti del predetto Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Il Collegio di direzione è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega al Direttore Sanitario o Amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza, si riunisce di norma una volta al trimestre ed è composto dai seguenti dirigenti:

- il Direttore Sanitario e Amministrativo aziendali;
- il Direttore dei Servizi socio-sanitari;
- il Direttore del Presidio Ospedaliero;
- i Direttori dei Distretti;
- i Direttori dei Dipartimenti territoriali;
- il Direttore del Servizio delle professioni sanitarie.

Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del Collegio di Direzione, su richiesta dello stesso:

- i dirigenti facenti parte dello Staff della Direzione generale;
- i Direttori delle Strutture Complesse, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione;

L'esame istruttorio degli argomenti all'esame del Collegio di direzione può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro.

TITOLO IV - LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 9 La Direzione aziendale

La *Direzione Strategica aziendale* è composta dai Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo e dispone di un proprio supporto amministrativo-gestionale definito Staff della Direzione, organizzato in forma dipartimentale.

Al Direttore Sanitario e Amministrativo possono essere attribuite specifiche responsabilità di gestione.

In caso di vacanza d'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Nell'ambito della Direzione generale operano un Direttore Socio-sanitario e il Direttore delle professioni sanitarie.

Art. 10 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale e con questo costituisce, unitamente al Direttore Amministrativo, la Direzione Strategica dell'Azienda. È componente di diritto del Collegio di Direzione.

In particolare il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., con particolare riferimento agli aspetti igienico-sanitari ed organizzativi, fatte salve le competenze professionali e gestionali proprie del Direttore del Presidio ospedaliero, dei Direttori di Struttura Complessa e dei Direttori di Distretto.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale; contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività e garantendo la coerenza della gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi con gli indirizzi strategici, anche in termini di compatibilità finanziaria.

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale. Concorre alla Direzione dell'Azienda assicurandone il governo complessivo e in particolare:

- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, ovvero:
- partecipa al processo di programmazione e controllo dell'azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- assicura il coordinamento con le altre Aziende Sanitarie e il monitoraggio dei servizi e delle prestazioni erogate da parte della propria ASL rispetto a quelle previste a livello regionale, dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, della continuità dell'assistenza, dell'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'azienda e i servizi sanitari della propria ASL;
- assicura la continuità dell'assistenza e l'integrazione dei percorsi assistenziali interni e interaziendali;
- sovrintende alle funzioni di produzione ed erogazione delle prestazioni e di promozione della sicurezza di cittadini e operatori, in collaborazione con la Direzione di Presidio e con i Direttori di Distretto;
- assicura lo svolgimento delle funzioni di rischio clinico e bed-management;
- assicura la governance delle funzioni sanitarie coadiuvato dalla Direzione dei Servizi delle professioni sanitarie;
- coordina i Direttori dei Dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione e appropriatezza della produzione di servizi e prestazioni;

- presiede all'organizzazione e all'appropriatezza della produzione dei servizi e delle prestazioni, al monitoraggio della qualità e dei volumi dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda.

Il Direttore Sanitario aziendale, inoltre:

- presiede il Consiglio delle professioni sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- individua all'interno dell'azienda le competenze e le relative responsabilità tecnico - professionali di supporto ai servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza;
- collabora con il Direttore Generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture.

Art. 11 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore Generale e con questo costituisce, unitamente al Direttore Sanitario, la Direzione Strategica dell'Azienda.

È componente di diritto del Collegio di Direzione.

Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale; contribuisce al governo aziendale, partecipando al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale delle attività.

Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza, ovvero:

- coordinamento delle attività volte alla formulazione delle relazioni di consuntivo per quanto afferente alle informazioni strategiche e gestionali a carattere economico-finanziario e patrimoniale;
- sovrintende al coordinamento dell'attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa, tecnica, logistica e professionale non sanitaria, garantendone l'integrazione con gli indirizzi strategici generali dell'Azienda;
- partecipa al processo di programmazione e controllo nell'ambito della Direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;

Il Direttore amministrativo aziendale, inoltre:

- cura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa e le strategie di gestione del patrimonio;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'azienda.

Svolge, altresì, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuiti dalla legislazione vigente o su delega del Direttore Generale.

Art. 12 Il Direttore Socio-Sanitario

Il Direttore dei Servizi socio-sanitari è nominato dal Direttore Generale, viene scelto sulla base dei requisiti previsti *dall'art. 34 della L.R. n. 24/2020*.

Il Direttore dei Servizi socio-sanitari supporta la Direzione Aziendale, partecipa al processo di pianificazione strategica anche attraverso la formulazione di proposte di programmazione e di governo dei processi di integrazione socio-sanitaria ed esprime il parere sulle delibere nelle materie di propria competenza; fa parte dello Staff di direzione e svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- presidia la funzione socio-sanitaria e garantisce l'omogeneità sul territorio dell'attuazione delle strategie aziendali, attraverso il coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie dell'Azienda;
- verifica la realizzazione di soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, anche al fine della necessaria uniformità aziendale;
- garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e gli altri soggetti istituzionali per la costruzione del nuovo sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere e specificamente alla tematica della Non Autosufficienza;
- partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS;
- promuove lo sviluppo del sistema informativo della rete dei servizi socio-sanitari;
- collabora all'implementazione del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari e dei percorsi di miglioramento della qualità dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili.

Il Direttore dei Servizi socio-sanitari può essere delegato dal Direttore Generale a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti e procedimenti.

TITOLO V - GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

- il Consiglio delle professioni sanitarie;
- il Comitato di dipartimento.

Art. 13 Il Consiglio delle professioni sanitarie

Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo elettivo della ASL che esprime pareri e formula proposte, secondo quanto previsto *dall'art. 23 della L.R. n. 24/2020*, sulle attività di assistenza sanitaria e gli investimenti ad esse attinenti, sulla relazione sanitaria aziendale e sui programmi annuali e pluriennali dell'azienda. Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni dal ricevimento degli atti trascorso inutilmente il quale, si intende acquisito come positivo.

Si esprime in particolare sulle seguenti materie:

- programma sanitario triennale e annuale, ivi compresi i programmi relativi agli investimenti;
- relazione sanitaria aziendale;
- programma pluriennale e annuale di formazione.

Il Consiglio delle professioni sanitarie è composto da *dodici* membri di cui *dieci* eletti dal personale dipendente del ruolo sanitario così ripartiti:

- *quattro* in rappresentanza dei medici dei servizi ospedalieri
- *tre* in rappresentanza dei medici dei servizi extra-ospedalieri
- *tre* in rappresentanza dei dirigenti sanitari e delle professioni sanitarie
- *due* di diritto:
 - Il Presidente dell'ordine dei medici o suo delegato, senza diritto di voto
 - Il Direttore Sanitario dell'azienda che lo presiede.

Il Consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo consiglio sono indette dal Direttore Generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.

Il Consiglio delle professioni sanitarie è eletto a scrutinio segreto. Ciascun elettore indica un unico nominativo dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere. Possono essere eletti tutti i dipendenti a tempo indeterminato, possono votare tutti i dipendenti.

In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Art. 14 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento ha responsabilità professionali e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al Dipartimento.

Svolge le seguenti funzioni:

- definisce i programmi di gestione integrata e razionalizzata delle risorse dipartimentali;

- concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili;
- definisce i programmi di formazione del personale del Dipartimento;
- definisce linee guida diagnostico-terapeutiche (nel caso di dipartimenti clinici);
- concorre al monitoraggio e alla verifica delle attività;
- partecipa all'individuazione del Direttore.

Sono componenti del Comitato di Dipartimento i Direttori delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali costituenti il Dipartimento e il Coordinatore del personale sanitario non medico, ove previsto e una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del Dipartimento, così composta:

- due rappresentanti eletti tra il personale medico afferente al Dipartimento (uno medico e uno veterinario nel Dipartimento di Prevenzione), ovvero del personale dirigente tecnico-amministrativo, secondo la tipologia di Dipartimento;
- due rappresentanti eletti tra i dirigenti sanitari laureati non medici, ove presenti;
- due rappresentanti eletti tra il personale sanitario del comparto afferente al dipartimento;

Il Comitato è presieduto da un Direttore nominato dal Direttore Generale e scelto tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce con frequenza almeno mensile documentando la propria attività. I verbali delle riunioni sono inoltrati alla macroarticolazione di riferimento e alla Direzione aziendale.

Il Regolamento definisce le modalità di elezione dei componenti e le modalità di funzionamento del Comitato oltreché le modalità di partecipazione allargata del personale del Dipartimento e dei dirigenti aziendali alle sedute del Comitato.

Art. 15 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione costituito ai sensi *dell'art. 14 del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.*, svolge funzioni di controllo e ha i seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- validare la relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal succitato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai

contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al *titolo II del D.Lgs. n. 150/2009* citato;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'organismo, nominato dal Direttore Generale, è composto da tre membri esterni, di cui uno con funzioni di Presidente, scelti dall'Azienda tra gli iscritti nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di valutazione della performance, istituito presso il dipartimento della funzione pubblica.

Art. 16 Consolidamento del sistema dei controlli interni

L'Azienda intende uniformare il proprio sistema organizzativo ai seguenti principi:

- garanzia della legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- valutazione delle prestazioni del personale ed attivazione dei meccanismi di verifica (valutazione della dirigenza e del personale del Comparto);
- valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

TITOLO VI - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'organizzazione delle attività della ASL è basata sulla distinzione tra Direzione Strategica e Direzioni Operative. La Direzione Strategica compete alla Direzione Generale, quella operativa delle strutture complesse aziendali è affidata ai Direttori delle stesse, coordinate dai Direttori dei Dipartimenti strutturali cui afferiscono, ai quali compete la responsabilità di attuazione in piena autonomia di tutte le attività e degli atti amministrativi connessi alle competenze attribuite ed alle risorse assegnate, in

sintonia con gli indirizzi strategici e con gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità perseguiti dall'Azienda.

L'organizzazione dell'azienda è fondata sul modello dipartimentale e prevede le seguenti articolazioni:

- la Direzione Aziendale
- Area di Staff della Direzione Aziendale
- Area Tecnico Amministrativa di supporto alle attività primarie, non coinvolte direttamente nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari;
- Area Sanitaria formata dal complesso delle attività di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie ospedaliere e territoriali e delle attività di supporto che concorrono direttamente alla produzione e all'erogazione dei servizi sanitari, costituita dai Distretti, dal Presidio Ospedaliero, dai Dipartimenti ospedalieri e territoriali.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di strutture organizzative:

- **Dipartimenti;**
- **Strutture Complesse (SC)** - organizzazioni complesse che svolgono una funzione o un complesso di funzioni omogenee e/o affini; sono dotate di autonomia organizzativa e funzionale possono essere aggregate a un Dipartimento;
- **Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)** - articolazioni in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni aventi carattere di particolare intensità delle seguenti variabili: valenza strategica, complessità organizzativa e funzionale;
- **Strutture Semplici (SS)** - organizzazioni semplici con un'autonomia funzionale all'interno della struttura complessa nella quale sono inserite.

La numerosità e la tipologia delle Strutture complesse discendono dalle indicazioni del *DM 2 aprile 2015 n. 70* (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) e del Documento approvato dal Consiglio Regionale il 25 ottobre 2017, come declinato nella *DGR 59/1 del 4/12/2018 e s.m.i.* (Definizione e ripartizione dei posti letto della rete ospedaliera della Sardegna).

Gli **incarichi dirigenziali** sono attribuiti dall'Azienda sulla base dei contratti collettivi nazionali vigenti e in conformità a quanto ivi previsto.

Per evitare una eccessiva frammentazione in articolazioni organizzative, l'Azienda favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità, ricorrendo al conferimento di incarichi dirigenziali di natura professionale anche di altissima professionalità e di posizioni organizzative con l'attribuzione di responsabilità di attività organizzative e professionali.

Art. 17 I Dipartimenti

Il Dipartimento, ai sensi dell'art. 16 della L.R. 24/2020 rappresenta il modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale.

Il Dipartimento è una struttura sovraordinata e di coordinamento, di orientamento, di consulenza, di supervisione, di governo unitario dell'offerta per l'area disciplinare di appartenenza, e di gestione integrata delle risorse assegnate delle strutture in esso aggregate; è costituito da articolazioni aziendali che svolgono processi comuni, simili o affini, omogenei o complementari, per i profili tecnici e disciplinari, o processi che richiedono un coordinamento unitario delle funzioni attribuite alle unità operative afferenti, ovvero una tensione specifica al conseguimento di un comune risultato, per strategicità rispetto al governo dell'Azienda o di un'area assistenziale e/o organizzativa.

L'organizzazione aziendale rafforza il modello dipartimentale e il ruolo attribuito ai dipartimenti strutturali allo scopo di favorire il raggiungimento degli standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici di assistenza ospedaliera, come previsto dal D.M. n. 70/2015.

I Dipartimenti, strutturali o funzionali, possono essere:

- *Direzionale;*
- *Amministrativo e tecnico-logistico;*
- *Ospedaliero, costituito da unità ospedaliere;*
- *Territoriale, costituito da unità extra ospedaliere – sanitarie;*
- *Transmurale, costituito da unità intra ed extra ospedaliere;*
- *Interaziendale, che aggrega strutture appartenenti a diverse aziende sanitarie, con finalità e obiettivi comuni di gestione integrata delle attività.*

TITOLO VII - FUNZIONI E STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 18 Lo Staff della Direzione Generale

Lo staff si compone di articolazioni organizzative o funzionali di supporto che presiedono a specifiche attività.

Lo Staff della Direzione Generale sviluppa le proprie funzioni secondo il modello dipartimentale funzionale.

Nello Staff della Direzione Generale, strutturato in forma dipartimentale secondo le indicazioni delle Linee guida della Regione (art. 6 dell'Allegato alla D.G.R. n. 30/73 del 30.09.2022), sono allocate le seguenti strutture.

	SC/SSD	DENOMINAZIONE STRUTTURE
1	SC	1. Programmazione e Controllo di gestione

La **SC Programmazione e Controllo di gestione** assicura

- il coordinamento e il controllo, d'intesa con i distretti, delle attività di committenza;
- il controllo di gestione, monitoraggio dei budget autorizzativi economici e della spesa delle Strutture di pertinenze;
- il supporto alla definizione degli obiettivi gestionali e dei budget, predisposizione del Piano della Performance, riguardo all'ambito aziendale;
- Il monitoraggio e il coordinamento dell'alimentazione dei flussi informativi a livello ASL, elaborazione e invio dei modelli ministeriali relativi flussi informativi sanitari ed economici.

Nello **Staff** sono assicurate le funzioni di:

- Segreteria e gestione degli atti della Direzione;
- Gestione del contenzioso
- Affari legali
- DPO (Data Protection Officer)
- Ufficio Stampa e Comunicazione;
- URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico);
- Servizio Prevenzione e Protezione (SPP);
- Responsabile Tecnico Sicurezza Anti-Incendio (RTSA);
- Fisica Sanitaria;
- Medico Autorizzato;
- Medico competente;
- Risk Management

Le funzioni di **Internal Auditing**, di cui alla *DGR n.31/16 del 13.10. 2022*, assicurate nell'ambito dello staff, sono sotto il diretto controllo del Direttore Amministrativo.

TITOLO VIII - L'ORGANIZZAZIONE DELL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA

Le funzioni dell'Area Tecnico amministrativa sono sviluppate secondo un modello dipartimentale strutturale che risponde gerarchicamente alla Direzione Amministrativa.

Il Dipartimento è deputato alla definizione degli standard di funzionamento dell'Azienda non direttamente coinvolti nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari; in esso oltre alle attività amministrative in senso stretto, trovano sede processi strategici (tecnici, logistici) di supporto alla Direzione ed alle strutture di gestione ed erogazione delle prestazioni sanitarie della ASL.

L'organizzazione dipartimentale svolge una funzione strumentale, in stretto raccordo anche con gli uffici e le funzioni di Staff della Direzione Aziendale. Le funzioni sono espletate in maniera da uniformare i diversi comportamenti amministrativi e tecnici delle articolazioni operative e favorire la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Art. 19 Il Dipartimento Amministrativo e Tecnico

Il Dipartimento Amministrativo e Tecnico è suddiviso in strutture rispondenti a criteri specialistici. Tali strutture, complesse e semplici dipartimentali, hanno autonomia e responsabilità gestionale ed assicurano la massima omogeneità funzionale.

Il Dipartimento Tecnico Amministrativo comprende le seguenti Strutture:

	SC/SSD	DENOMINAZIONE STRUTTURE
1	SC	Bilancio
2	SC	Acquisti
3	SC	Tecnico-Logistico e Patrimonio
4	SSD	Gestione Risorse Umane (GRU)
5	SSD	Affari generali e attività amministrative dei servizi sanitari

Nella loro organizzazione si tiene conto delle funzioni assegnate all'Azienda Regionale ARES *dall'art. 3 della L.R. n.24/2020* e da questa svolte in forma accentrata.

La declinazione delle **specifiche funzioni e delle modalità organizzative di raccordo funzionale e operativo** con le strutture ARES coinvolte nei vari processi viene stabilita in apposito Regolamento aziendale in cui sono inseriti gli adeguamenti derivanti dalla **progressiva attuazione dei processi di riforma** e dalla conseguente armonizzazione delle fasi organizzative. Vengono di seguito riportate le principali attività delle singole strutture.

SC Bilancio

- elaborazione del bilancio d'esercizio e dei modelli ministeriali CE e SP annuali consuntivi, regolare tenuta dei libri contabili obbligatori, adempimenti sulle casse economali;
- ciclo passivo;

- ciclo attivo;
- adempimenti di natura fiscale e tributaria, contabilità IVA.

SC Acquisti

- acquisto di beni e servizi (sanitari e non sanitari), secondo le soglie di riferimento (nei limiti di quanto previsto *dall'art. 37 del D.lgs n.50 del 2016*);
- recepimento contratti Accordi quadro/convenzioni eseguiti dalla Centrale Regionale di Committenza (CRC), CONSIP S.P.A, Centrale ARES;
- gestione contratti, nomina RUP esecuzione e DEC per le procedure espletate dalla CRC e dalla Centrale ARES;
- gestione magazzino economale;
- gestione casse economali;
- gestione contratti/emissione ordinativi e liquidazione fatture;
- rapporti con Ingegneria Clinica per la gestione operativa in ASL.

SC Tecnico-Logistico e Patrimonio

- programmazione e presidio attività relative a manutenzioni e lavori pubblici sotto la soglia delle attività di pertinenza dei Servizi di area tecnica e lavori;
- mantenimento e valorizzazione (dal punto di vista tecnico) del patrimonio edilizio e della funzionalità degli impianti, compresa la gestione tecnica di immobili ed impianti;
- progettazione delle attività aziendali di sviluppo edilizio e impiantistico, gestione delle fasi di elaborazione e gestione tecnica, definizione della programmazione relativa agli investimenti e alle opere pubbliche fino a soglia concordata compresa la gestione dell'opera di realizzazione del nuovo ospedale di San Gavino i cui lavori di realizzazione sono stati avviati nel 2022;
- ICT – Raccordo in ASL

SSD Gestione Risorse Umane (GRU)

- definizione e gestione del dimensionamento degli organici (fabbisogno) e monitoraggio dei relativi costi;
- gestione giuridica del rapporto di lavoro;
- gestione incarichi per attività libero-professionale e prestazioni d'opera;
- front office per il personale dipendente dell'Azienda relativo all'attività gestite in ARES;

- gestione pratiche infortuni, aggiornamento e tenuta dei fascicoli del personale; gestione operativa dei profili orari del personale, delle procedure informatiche di rilevamento presenze e assenze e relative contabilizzazioni, del flusso informatico di permessi, trasferte ecc. con relativa modulistica;
- nomina Collegi Tecnici ed Organismi per la valutazione del personale prevista dalla normativa contrattuale ed aziendale in materia;
- gestione operativa delle relazioni sindacali.

La **SSD Affari generali e attività amministrative dei servizi sanitari** assicura le funzioni di:

- Organizzazione e coordinamento delle attività amministrative dei servizi sanitari
- Trasparenza e anticorruzione;

TITOLO IX - L'ORGANIZZAZIONE AREA SANITARIA

Art. 20 L'organizzazione dei servizi sanitari

I servizi sanitari, presenti nel territorio e nell'ospedale, sono suddivisi in tre macro articolazioni:

- il Presidio Ospedaliero
- i Distretti
- l'Assistenza collettiva e degli ambienti di vita e di lavoro

Art. 21 Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS)

Nell'ambito del Dipartimento di Staff della Direzione generale, *in stretta connessione* con la Direzione Sanitaria, opera il Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS), istituito con la *DGR n. 31/16 del 27.05.2008* che svolge sia attività di coordinamento ed indirizzo, tipiche di una tecnostruttura, sia attività di governo delle attività di linea, in particolare:

- pianifica, programma, gestisce e valuta le risorse professionali;
- partecipa al processo di budgeting e collabora alla pianificazione delle attività sociosanitarie;
- promuove la formazione e lo sviluppo delle competenze professionali orientate agli obiettivi strategici;
- promuove l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza organizzativa e clinico-assistenziale delle prestazioni;
- favorisce l'integrazione con le strutture socio-sanitarie e con gli enti locali promuovendo percorsi orientati alla continuità delle cure in ambito ospedaliero e territoriale;

- partecipa allo sviluppo di modelli organizzativi orientati all'evoluzione dei bisogni di salute, dei processi di cura, dell'organizzazione della struttura e delle tecnologie dell'assistenza;
- sostiene la ricerca scientifica nei processi di afferenza anche attraverso una costante ed organica interazione con le Università;
- promuove la misurazione degli esiti raggiunti.

La Direzione del Servizio delle Professioni Sanitarie è organizzata come Struttura Complessa dotata d'autonomia tecnica, professionale ed organizzativa, per il governo e lo sviluppo complessivo delle risorse infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, della professione ostetrica e di supporto.

Art. 22 Il Presidio Ospedaliero e la Direzione sanitaria di Presidio

Il Presidio ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in acuzie e post acuzie o in forma ambulatoriale alle persone affette da condizioni patologiche sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

Il Presidio Ospedaliero risponde al Dipartimento di integrazione ospedale territorio che è responsabile dell'organizzazione complessiva e integra il percorso di continuità collaborando con le altre strutture tecnico funzionali dell'Azienda per la presa in carico dei bisogni clinico assistenziali del cittadino, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità, perseguendo efficacia ed efficienza organizzativa anche mediante l'integrazione operativa con le strutture territoriali, ivi comprese le strutture private accreditate della Regione mediante percorsi condivisi: dalla presa in carico clinico-assistenziale, al supporto sociale e alla prevenzione.

La Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero ha la responsabilità del funzionamento operativo dell'ospedale risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Direttore Sanitario di Presidio, in particolare:

- è responsabile delle attività igienico-organizzative della struttura ospedaliera;
- coordina il funzionamento complessivo della struttura ospedaliera (fatto salvo il ruolo di Direttori/Responsabili di strutture appositamente individuati), al fine di ottimizzarne l'utilizzo, di garantirne l'unitarietà funzionale e di creare le migliori condizioni per lo svolgimento delle attività clinico-assistenziali;
- governa i processi organizzativi ospedalieri finalizzando la sua azione alla massimizzazione dell'efficienza delle risorse strumentali, tecnologiche e umane, all'incremento della qualità delle cure e dalla garanzia della loro continuità;
- coordina i Dipartimenti Ospedalieri;

- intrattiene i rapporti con i Direttori di Distretto per la stesura condivisa di percorsi assistenziali e ne monitora il funzionamento;
- monitora, analizza e valuta la produzione in relazione all'efficacia ed alla qualità delle cure rese;
- pone in essere momenti di confronto e negoziazione con i Distretti in ordine alla tipologia delle prestazioni richieste;
- governa le attività preordinate alla comunicazione ed alla umanizzazione delle cure.

Il Direttore Sanitario di Presidio partecipa al Collegio di Direzione dell'Azienda e al Consiglio delle Professioni Sanitarie, nonché ai Comitati dei Dipartimenti Ospedalieri.

Art. 23 Il Distretto e la Direzione del distretto

Il Distretto rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, ai sensi *degli artt. 3-quinquies del D.Lgs n.502/1992 e art. 37 della L.R. n.24/2020.*

Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, costituisce l'articolazione territoriale della ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; è dotato di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. Il Distretto territoriale articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio ed assicura:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai MMG, dai PLS e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- la promozione, anche in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- la fruizione, attraverso i Punti Unici di Accesso, dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda;
- Il supporto alle funzioni di committenza, controllo degli erogatori privati e gestione operativa dei contratti.

Compiti del Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto:

- è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione Generale nonché della gestione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dal personale assegnato per il perseguimento di precisi obiettivi programmatici;
- esercita la vigilanza e il coordinamento del personale incardinato e assegnato ed è responsabile delle funzioni organizzative del Distretto;
- opera l'analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;
- ha la responsabilità della qualità dei servizi territoriali, al fine di garantire il miglioramento continuo dei servizi erogati e la salvaguardia degli standard assistenziali;
- compete la gestione delle cure primarie e intermedie sul territorio, compresa la rete degli istituti penitenziari di cui è Coordinatore, che svolge in modo coordinato e integrato con quelle secondarie ospedaliere nell'ambito del Dipartimento di Integrazione ospedale-territorio;
- propone al Direttore Generale un programma delle attività territoriali-distrettuali sulla base delle risorse assegnate;
- nei rapporti istituzionali, coadiuva e supporta la Direzione Aziendale nell'interfaccia con il Comitato di Distretto, gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, il volontariato e privato sociale, etc.;
- nella negoziazione esterna, coadiuva la Direzione Aziendale nei rapporti con i fornitori di servizi sanitari e socio-sanitari esterni alla ASL e operanti in regime di convenzione o accreditamento con il S.S.R. (committenza).

In particolare la funzione di “**committenza**” si esplica con le seguenti azioni:

- programmazione e pianificazione secondo le direttive aziendali;
- coordinamento delle differenti linee produttive dei Dipartimenti aziendali e delle strutture private accreditate;
- integrazione istituzionale concertata dei Servizi Socio-Sanitari;
- monitoraggio del livello di efficacia dei servizi e delle prestazioni erogate;
- controllo delle prestazioni rese dagli erogatori privati e gestione operativa dei contratti;
- valutazione del conseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione.

Il Direttore di Distretto si avvale di un Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali, sanitarie ed amministrative operanti nei servizi distrettuali.

Il Direttore di Distretto partecipa:

- al Collegio di Direzione;
- al Consiglio delle Professioni Sanitarie (a richiesta);
- ai Comitati dei Dipartimenti Territoriali;
- al Comitato di Distretto.

Art. 24 Il Dipartimento di Integrazione ospedale territorio

Dimensione fondamentale della continuità dell'assistenza è *l'integrazione Ospedale-Territorio* che viene perseguita attraverso il *Dipartimento di Integrazione ospedale territorio*.

Il Dipartimento è la struttura di coordinamento delle attività assistenziali, sanitarie, riabilitative, sociali e sociosanitarie per una risposta continuativa e appropriata ai bisogni di salute della popolazione e di raccordo con le attività ospedaliere al fine di garantire la continuità delle cure.

Il Dipartimento garantisce la funzione di assistenza alla popolazione tramite l'armonizzazione delle Cure Primarie, Ospedaliere e Intermedie. Queste ultime attraverso gli Ospedali di Comunità (**OdC**), le Residenze Sanitarie Assistenziali (**RSA**), la riabilitazione territoriale, le cure domiciliari (**ADI**) e quelle palliative.

Il Dipartimento garantisce inoltre la funzione di assistenza ai minori e alle famiglie, attraverso l'organizzazione e il funzionamento dei Consultori e del Servizio di Psicologia delle cure in raccordo col servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dell'assistenza alla disabilità dei minori.

L'offerta di cure primarie (medicina e pediatria di base, continuità assistenziale, medicina specialistica, assistenza integrativa e protesica, assistenza infermieristica, riabilitativa, sociale e di supporto alla disabilità, etc.) è ordinata e organizzata nelle Case della Comunità (**CdC**) ed è supportata dalle Centrali Operative Territoriali (**COT**). L'offerta di cure primarie ricomprende la rete dei Consultori e il Servizio di Psicologia delle cure primarie e ospedaliere, che assicura il supporto psicologico ai pazienti e si fa carico, in raccordo coi servizi del Dipartimento di Salute Mentale, della precoce presa in carico delle condizioni di sofferenza psichica.

Art. 25 La Casa della Comunità (CdC)

La CdC è la struttura fisica di prossimità alla quale la comunità accede per entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria secondo un modello integrato e multidisciplinare. Nella CdC lavorano in equipe Medici di Medicina Generale (**MMG**), Pediatri di Libera scelta (**PLS**), Specialisti ambulatoriali, Infermieri di comunità e altri professionisti della salute quali logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione e assistenti sociali.

Nelle CdC sono svolte in maniera integrata, attività di prevenzione, assistenza primaria, assistenza ospedaliera e di integrazione socio-sanitaria. La funzione e l'obiettivo delle CdC è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale;
- la prevenzione e promozione della salute;
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina di iniziativa;
- la valutazione multidisciplinare dei bisogni della persona garantendo una risposta a tali bisogni;
- l'attivazione di percorsi di cura che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e tra servizi sanitari e servizi sociali;
- la partecipazione della comunità anche attraverso le associazioni di cittadini, di pazienti, di caregiver.

Le Case della Comunità finanziate con PNRR avranno sede a *Sanluri* e *Lunamatrona*.

Altresì, sempre nel piano regionale, sono previste altre due Case di Comunità finanziate con fondi europei e/o, nazionali e/o regionali, con sede ad *Arbus* (spoke) e *Villacidro* (hub).

Art. 26 L'Ospedale di Comunità (OdC) e le strutture riabilitative territoriali

È la struttura sanitaria di ricovero breve, incardinata nella rete di offerta di assistenza sanitaria territoriale.

L'OdC svolge una funzione intermedia tra il ricovero ospedaliero e il domicilio, favorendo dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio.

E' una struttura rivolta a pazienti che, a seguito di episodi di acuzie minori o per riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a *bassa intensità clinica*, ma che richiedano comunque assistenza infermieristica continua, anche notturna e assistenza medica programmata o su specifica necessità; l'OdC accoglie anche pazienti per i quali l'attività assistenziale non sia erogabile a domicilio, qualora il domicilio manchi di adeguatezza strutturale o non possa fornire una continua assistenza familiare.

Accedono all'OdC pazienti provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali o da Pronto Soccorso o dimessi da Presidi ospedalieri per acuti.

Il ricovero in OdC ruota intorno al coinvolgimento attivo e all'aumento di consapevolezza, nonché alla capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver attraverso la formazione e l'addestramento

alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.

Nella programmazione della nuova rete di servizi intermedi aziendali sono previsti (finanziati con fondi FESR) un OdC (20 posti letto) a gestione diretta, presso l'Ospedale Nostra Signora di Bonaria e un ulteriore ODC a Sanluri; una RSA di proprietà ASL gestita da una Società esterna con 80 posti, di cui 4 destinati ad alta intensità, ubicata nel Comune di Villacidro. L'Azienda intende inoltre promuovere il recupero dello Stabilimento S. Maria Assunta di Guspini per destinarlo alle attività riabilitative come già in passato e come previsto dal documento di *"Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna"*, approvata dal Consiglio Regionale della Sardegna il 25 ottobre 2017 anche ricorrendo a sperimentazioni gestionali pubblico-private come da *art. 46 della L.Reg. 24/2020*. Nel territorio è presente, infine, il centro di riabilitazione ad alta intensità neurologica e cardiologica residenziale "Clinica Arborea", sita a Villamar, dotata di 35 posti letto convenzionati col SSN.

Art. 27 Le Centrali Operative Territoriali (COT)

La Centrale Operativa Territoriale è il modello organizzativo che assolve alla fondamentale funzione di coordinare la presa in carico della persona, tramite i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, attività ospedaliere) interfacciandosi con la rete di emergenza-urgenza.

La COT assicura:

- il coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- il coordinamento e l'ottimizzazione degli interventi richiesti, con attivazione di tutti i soggetti e le risorse della rete assistenziale;
- il tracciamento e il monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura ad un altro, o da un livello clinico assistenziale ad un altro;
- il supporto informativo e logistico ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC, etc.) riguardo le attività e i servizi distrettuali;
- il monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto, per la presa in carico della persona, utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare classificare il bisogno.

La COT può essere attivata da tutti gli operatori del sistema: personale distrettuale e ospedaliero, dai MMG, dai PLS, dai MCA, dai medici specialisti ambulatoriali e dagli altri professionisti sanitari presenti

nei servizi aziendali e distrettuali, nonché dal personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali, dai servizi sociali e dai familiari, limitatamente ai pazienti protetti e critici.

Nell'ambito aziendale sono previste due COT (finanziate con fondi FESR - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale): una nel Comune di *Samassi* ed una nel Comune di *Guspini*.

Art. 28 Sanità digitale e telemedicina

L'ASL Medio Campidano, in conformità ai progetti regionali e alle competenze di ARES, promuove e adotta gli strumenti di sanità digitale al fine di garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, di riqualificare la spesa, di promuovere nuove modalità di diagnosi e di cura senza lo spostamento fisico del paziente, di consentire il corretto utilizzo dei progressi della genomica medica, della medicina predittiva e per valutare l'aderenza terapeutica.

In tale ambito la telemedicina permette di creare una rete d'intervento sul territorio, in grado di assistere e monitorare i pazienti con il solo utilizzo delle tecnologie digitali.

Art. 29 Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, al cui interno sono comprese le funzioni inerenti la veterinaria e la sicurezza degli alimenti di origine animale, è la struttura operativa dell'Azienda preposta a svolgere le funzioni di prevenzione collettiva, sanità pubblica e le funzioni inerenti alle sanzioni in materia igienico-sanitaria, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita secondo criteri di equità e sostenibilità.

Al Dipartimento competono le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana e animale.

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria svolge le seguenti funzioni:

- Igiene e sanità pubblica, medicina legale e salute e ambiente;
- Prevenzione e promozione della salute, centro screening e malattie croniche e promozione sani stili di vita e medicina dello sport;
- Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPRESAL);
- Sanità animale;
- Igiene degli alimenti e della nutrizione, igiene ambientale (SIAN);
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAOA);
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ);
- Ufficio sanzioni in materia igienico sanitaria.

I servizi del Dipartimento garantiscono le funzioni previste dalla normativa vigente e operano secondo un modello organizzativo che prevede un'articolazione funzionale e territoriale sia aziendale che distrettuale. Tale modello organizzativo integra una buona conoscenza del territorio e favorisce la comunicazione tra operatori e tra servizi e ne migliora l'efficienza.

Art. 30 Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSM)

Il Dipartimento strutturale territoriale di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa che si fa carico della domanda di assistenza della persona con dipendenze, anche comportamentali, e/o con disturbi mentali.

Il Dipartimento assicura, con metodo multidisciplinare, la prevenzione, la cura e la riabilitazione della persona con disagio.

È dotato di autonomia tecnico-gestionale e organizzativa.

Il DSM è articolato attraverso attività, servizi e prestazioni:

- per l'assistenza domiciliare,
- per l'assistenza ambulatoriale,
- per l'assistenza semiresidenziale,
- per l'assistenza residenziale.

Il DSM ha il compito di attuare gli interventi necessari ad assicurare i livelli essenziali di assistenza nel territorio con riferimento alla salute mentale, in stretta connessione funzionale con i distretti socio-sanitari, gli altri dipartimenti territoriali (es. Dipartimento di Prevenzione), i nodi della rete ospedaliera e il sistema integrato dei servizi alla persona.

Le funzioni del DSM e delle Dipendenze sono organizzate in aree: per le dipendenze, per la salute mentale e per le cure dell'infanzia e dell'età evolutiva.

Art. 31 Il Dipartimento funzionale di psicologia delle cure primarie

In relazione all'attivazione del "Dipartimento funzionale di Psicologia delle cure primarie" verranno fornite indicazioni a seguito dei provvedimenti e degli atti di attuazione della disposizione di cui *all'art. 8, comma 1, lettera b-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.* e del Piano dei servizi sanitari territoriali. Nelle more delle indicazioni di cui sopra è costituito un gruppo di lavoro permanente con il compito di armonizzare le attività che si svolgono nelle diverse aree dell'organizzazione aziendale: Presidio Ospedaliero, Distretti, Consultori, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale.

TITOLO X - LIVELLI DI RESPONSABILITA'

Art. 32 Il conferimento degli incarichi dirigenziali

Gli incarichi dirigenziali di struttura e professionali sono conferiti in ottemperanza alle leggi e ai Contratti Collettivi e saranno oggetto di specifica regolamentazione col coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali.

Art. 33 Le funzioni di datore di lavoro

Il Datore di lavoro è il Direttore Generale dell'Azienda. Le funzioni di datore di lavoro possono essere delegate attraverso deliberazione aziendale. Il conferimento della delega avviene, nel rispetto dei principi disciplinanti l'istituto ai sensi del *D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.*

Il Direttore Sanitario di Presidio, i Direttori di Distretto e i Direttori di Dipartimento assumono, al momento della nomina, con contestuale delega del Direttore Generale, la funzione di datore di lavoro con riferimento alle persone che a qualunque titolo operano nelle strutture di pertinenza e nelle loro articolazioni, come individuate nel provvedimento di delega.

Art. 34 Le risorse umane

La dotazione organica è costituita dal personale, articolato per profilo professionale, individuato nel rispetto dei vincoli numerici e finanziari definiti in sede di programmazione pluriennale dalle norme nazionali e regionali. La dotazione organica complessiva dell'Azienda è quella prevista dal piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) adottato in attuazione del D.M. 8 maggio 2018.

L'Azienda assume come modalità ordinaria per il proprio funzionamento il Ciclo di gestione della performance, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, secondo le seguenti fasi operative:

- definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi e dei rispettivi indicatori, target e risorse, mediante apposito provvedimento programmatico denominato Piano Annuale della Performance;
- monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, nei tempi e con le modalità definite dall'O.I.V. in un apposito documento denominato: Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;
- rendicontazione dei risultati, mediante apposito provvedimento consuntivo attestante la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi contenuti nel piano. Il provvedimento in questione, denominato Relazione Annuale sulla Performance, è validato dall'O.I.V. sulla base dei dati forniti dai dirigenti e dalle strutture aziendali ed è formalmente

approvata dalla Direzione aziendale di norma entro il 30 giugno dell'anno successivo. La Relazione Annuale sulla Performance costituisce condizione per l'erogazione della retribuzione di risultato/produttività collettiva al personale dell'azienda, così come disciplinata dagli accordi decentrati.

Il ciclo della performance è "integrato" con gli ambiti relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e alle misure di prevenzione e contrasto della corruzione secondo quanto disposto dalla normativa vigente. I sistemi premianti si perseguono la valorizzazione del merito.

Le due aree contrattuali della dirigenza del S.S.N. (III e IV) sono valutate da un Collegio Tecnico (CT), attivato ai sensi dei CC.CC.NN.LL. 2006-2009, che procede alla verifica:

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte e dai risultati raggiunti;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti medici, veterinari, biologi, fisici, chimici, psicologi, pedagogisti e farmacisti che raggiungono l'esperienza professionale ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

La verifica è condotta con riguardo ai seguenti aspetti:

- attività professionali svolte
- attitudini e capacità professionali
- livello di partecipazione ai programmi di formazione continua secondo quanto previsto dalla normativa.

TITOLO XI - TUTELA DEL CITTADINO E RELAZIONI AZIENDALI

Art. 35 I controlli di qualità, la valutazione del rischio clinico e la gestione dei sinistri

Le attività di controllo della qualità sono finalizzate a perseguire la soddisfazione del cittadino/utente attraverso un costante monitoraggio qualitativo e quantitativo dei servizi erogati ed il loro miglioramento continuo.

L'Azienda misura anche la soddisfazione del personale al fine di migliorare l'organizzazione interna e la qualità della formazione continua del personale.

L'analisi della qualità percepita dagli utenti viene effettuata attraverso indagini periodiche di soddisfazione e analisi dei reclami e delle segnalazioni.

L'Azienda considera la sicurezza dei pazienti uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e uno dei propri obiettivi prioritari. Attua interventi volti alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, e promuove una cultura diffusa capace di correggere le barriere organizzative e di comportamento che facilitano l'accadere degli eventi indesiderati, di analizzarli e di implementare azioni correttive mutuata dalla buona pratica clinica.

E' istituito un apposito gruppo di lavoro composto da professionalità plurime per esaminare gli eventi avversi/eventi sentinella, eventuali segnalazioni e reclami, sinistri subiti dall'utente onde attivare procedure e azioni per la sicurezza del paziente, sia a livello ospedaliero che a livello territoriale.

Art. 36 Relazioni con gli utenti: Ufficio di pubblica tutela, Punti di accesso unitario dei servizi sanitari, Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Azienda fonda la propria azione sul principio di centralità dell'utente e in particolare:

- adegua l'organizzazione dei servizi alle necessità dei pazienti;
- ascolta le ragioni e i bisogni degli interlocutori;
- agevola, con informazioni puntuali e personalizzate, la scelta consapevole degli utenti su: prestazioni servizi, sedi e modalità di erogazione;
- garantisce l'esercizio del consenso informato e il rispetto della riservatezza;

L'Azienda

- promuove interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con il sistema scolastico, gli ordini professionali, l'università e le formazioni sociali, garantendo la partecipazione dei cittadini alla verifica della qualità di servizi e prestazioni erogati e alla verifica dei risultati;
- coinvolge le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale in iniziative di umanizzazione delle cure e costruzione del benessere della persona malata;
- garantisce l'accesso alle informazioni sull'organizzazione e l'attività;
- assicura la partecipazione del singolo e delle associazioni garantendo le attività di ascolto e di proposta nella definizione delle prestazioni socio-sanitarie e nella organizzazione dei servizi offerti;
- favorisce il controllo delle funzioni istituzionali, dell'impiego delle risorse, dei processi dei procedimenti, attraverso l'aggiornamento continuo del proprio sito istituzionale e la pubblicazione della Carta dei Servizi Socio-Sanitari.

Gli strumenti organizzativi con cui sono assicurate l'informazione, la comunicazione la partecipazione sono:

- l'Ufficio di pubblica tutela (**UPT**),
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (**URP**)
- i Punti di Accesso Unitario di Servizi Sanitari e Punti Unici di Accesso (**PASS - PUA**).

L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) è retto da persona qualificata, non dipendente del Servizio Sanitario Regionale, che rende servizio puramente onorario, scelta dal Direttore Generale ogni cinque anni, a seguito di pubblico avviso, tra quelle indicate dalle organizzazioni ed associazioni di cittadini operanti nell'ambito territoriale nel settore della tutela della salute.

I Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS - PUA) sono istituiti nel Presidio Ospedaliero (PASS) ed in entrambi i Distretti (PUA) e rappresentano lo strumento di presa in carico del paziente, nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto di riferimento. Sono composti da responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) è affidato a personale dipendente ed afferisce alla Struttura che si occupa di relazioni istituzionali, comunicazione pubblica, trasparenza e anticorruzione, del dipartimento di Staff della Direzione strategica. E' articolato in un Ufficio centrale con riferimenti presso le macroarticolazioni aziendali; ha il compito di facilitare la comunicazione tra l'Azienda e gli utenti e di attivare iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi e al conseguente miglioramento delle attività prestate.

L'URP:

- fornisce informazioni sui servizi e sulle modalità di fruizione, sui sistemi di accesso ed erogazione delle prestazioni, sugli atti amministrativi, sui responsabili e sulle tempistiche di ciascun procedimento e, in generale, su quanto sia necessario a garantire la tutela dei diritti;
- accoglie reclami e segnalazioni su atti o comportamenti che impediscono o limitano la fruibilità delle prestazioni e dell'assistenza sanitaria;
- fornisce risposte alle segnalazioni ed alle richieste che presentano una immediata soluzione e, nei casi complessi, acquisisce tutta la documentazione necessaria ed ogni elemento utile per rispondere agli utenti;
- monitora sistematicamente i bisogni e il livello di soddisfazione sui servizi dell'Azienda e propone adeguamenti e correttivi per migliorare la qualità delle attività.

Art. 37 Le relazioni con gli Enti Locali: Comitati di Distretto e Conferenza Territoriale Sanitaria e Socio-sanitaria

Gli Enti Locali partecipano alla programmazione regionale e aziendale delle attività e alla verifica dei risultati di salute dell'Azienda secondo specifiche modalità stabilite dalla normativa regionale. Il

coinvolgimento degli Enti Locali è teso a favorire il miglioramento della qualità della vita delle persone e l'effettiva fruibilità dei servizi socio-sanitari. L'Azienda, al fine di perseguire l'obiettivo di tutela e promozione della salute dei propri assistiti, garantisce altresì la partecipazione collaborativa degli EE.LL. alle scelte, oltre che alla definizione del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (**P.L.U.S.**). Nell'ambito di tale costante collaborazione e integrazione, assumono un ruolo di primario rilievo i Comitati di Distretto e la Conferenza territoriale socio-sanitaria.

In considerazione del ruolo degli Enti Locali e del principio dell'integrazione socio-sanitaria, l'Azienda, oltre agli adempimenti previsti in materia dalla normativa vigente, valorizza la partecipazione dei suddetti organismi nelle fasi di programmazione e predisposizione dei piani aziendali e locali, mediante un costante ricorso a forme di coinvolgimento nei processi di valutazione delle attività e dei risultati e una continua e puntuale informazione.

Il Comitato di Distretto socio-sanitario, composto dai Sindaci dei comuni o loro delegati è istituito nel rispetto degli statuti comunali.

Il Comitato di Distretto socio-sanitario elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei componenti; svolge i compiti di cui *all'articolo 3 quater, commi 3 e 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992*, e successive modifiche ed integrazioni, ed esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore di distretto e approvato dal direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con il comitato medesimo.

- verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto
- formula al Direttore Generale della ASL osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.

Il Direttore Generale assicura il coordinamento tra le attività dei distretti e il PLUS avvalendosi per quest'ultimo del Direttore dei Servizi socio-sanitari. Il Comitato si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, su richiesta del Direttore Generale o di almeno un terzo dei componenti il comitato medesimo.

La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, composta dai rappresentanti legali di ciascuno degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale della ASL di riferimento, si riunisce almeno due volte l'anno.

La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria:

- esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle ASL, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al Direttore Generale ed alla Regione;

- esprime, parere obbligatorio non vincolante sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale delle ASL, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio;
- valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
- esprime parere sui risultati dell'azione aziendale e sul raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla regione al Direttore Generale.

Art. 38 Relazioni con il Terzo Settore

Il Terzo settore, privato e pubblico, rappresenta per l'Azienda un interlocutore privilegiato, in quanto concorre in modo complementare alla gestione dei servizi e degli interventi per la salute nel territorio.

L'Azienda favorisce e sviluppa le relazioni con le formazioni del Terzo settore (attori del sistema sanitario-assistenziale, attori del sistema sociale, attori del sistema educativo, organismi di volontariato e cooperazione, associazioni di promozione sociale, autorità civili, militari e religiose). Momenti di confronto tra Azienda e Terzo settore, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ciascun soggetto, trovano varie modalità di esplicazione, da regolarsi con specifici protocolli, rispetto ai differenti contenuti, alle diverse forme di relazione, ai diversi livelli territoriali.

Art. 39 Relazioni con le organizzazioni sindacali e con i dipendenti

L'Azienda intrattiene con le Organizzazioni Sindacali un sistema di relazioni orientato alla trasparenza e alla correttezza, fattivamente collaborativo e concorre, nella distinzione di ruoli e responsabilità, al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita quali-quantitativa dei servizi erogati.

Nell'ambito delle relazioni sindacali, l'Azienda opera per prevenire le situazioni di conflitto mediante la promozione del confronto collaborativo tra gli operatori e tra questi e la dirigenza all'interno dei Servizi.

L'Azienda favorisce lo sviluppo di un metodo di lavoro improntato al benessere organizzativo e al coinvolgimento del personale dipendente nel processo di individuazione delle strategie e ancor più delle soluzioni operative idonee a realizzare gli obiettivi. Cura la formazione professionale e la valorizzazione dell'esperienza e capacità professionali secondo criteri di merito.

Art. 40 La pianificazione strategica e il documento unico di programmazione governante (PIAO)

L'Azienda ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, secondo quanto stabilito nell'*articolo 6 del decreto legge n. 80/2021*, che riunisce tutta la programmazione finora inserita dalle Pubbliche amministrazioni in piani differenti (Piano della performance, Piano Organizzativo del

Lavoro Agile, Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, Piano del fabbisogno del personale e Piano della Formazione).

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. Definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati
 - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale
 - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali
 - all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti.

Art. 41 Disposizioni transitorie in materia di incarichi

Gli incarichi di coordinamento e di posizione organizzativa sono prorogati fino all'adozione dei successivi provvedimenti attuativi del presente Atto relativamente all'organizzazione degli stessi.

Per il tempo necessario ad attivare e portare a compimento le procedure finalizzate all'avvio della nuova organizzazione prevista dall'atto aziendale, l'operatività dei servizi è garantita dagli assetti organizzativi preesistenti. Pertanto, i Direttori /Responsabili delle preesistenti strutture, attualmente in essere, garantiranno le attività fino all'attivazione delle nuove strutture previste dall'Atto di autonomia aziendale e i relativi incarichi si intenderanno prorogati fino alle nuove attribuzioni.

Il processo di riorganizzazione conseguente all'attuazione dell'Atto aziendale potrà comportare la soppressione, riqualificazione o accorpamento di una o più Strutture Complesse o Strutture Semplici.

A seguito di adozione dell'atto aziendale, nella fase di primo avvio e attuazione delle sue disposizioni, nei Dipartimenti in cui è previsto il Comitato come organo costitutivo, il Direttore Generale procede all'individuazione del Direttore Provvisorio di Dipartimento con nomina di carattere temporaneo.

L'incarico provvisorio di Direttore di Dipartimento supporta la transizione e favorisce il governo dei processi gestionali delle strutture di nuova istituzione fino alla loro completa operatività, secondo le relative prescrizioni in materia.

L'incarico provvisorio termina, in ogni caso, con la formalizzazione del Regolamento, con la costituzione del Comitato, e con la nomina del Direttore di Dipartimento.

Art. 42 Norma transitoria

Per quanto non previsto nel presente atto si rimanda alle norme nazionali e regionali di settore vigenti.

Il presente Atto si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

Il funzionigramma delle strutture previste nell'elenco di cui all'allegato n. 1 sarà oggetto di specifico e successivo atto.

Allegato 1: Elenco delle Strutture organizzative

Allegato 2: Organigramma

ALLEGATO 1 - ELENCO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

STRUTTURE DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

Dipartimento di Staff della Direzione Generale

Strutture Complesse

1. Programmazione e Controllo di gestione
2. Servizio delle Professioni sanitarie

STRUTTURE DELL'AREA AMMINISTRATIVA E TECNICO-LOGISTICA

Dipartimento Amministrativo e Tecnico

Strutture Complesse

1. Bilancio
2. Acquisti
3. Tecnico-Logistico e Patrimonio

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Gestione risorse umane (GRU)
2. Affari Generali e attività amministrative dei servizi sanitari

STRUTTURE DELL'AREA SANITARIA

Dipartimento di Integrazione Ospedale Territorio

Strutture Complesse

1. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
2. Direzione Distretto di Guspini
3. Direzione Distretto di Sanluri
4. Diabetologia (Ospedale-Territorio)
5. Farmacia Territoriale
6. Recupero e Riabilitazione Funzionale Ospedaliera (Cod.56-60) e Territoriale

Strutture Semplici Dipartimentali

1. Farmacia Ospedaliera
2. Psicologia delle cure primarie e ospedaliere
3. Infezioni correlate all'assistenza e prevenzione dell'antimicrobico resistenza
4. Cronicità (PUA, ADI, UVT)
5. Cure primarie (MMG, PLS, CA) e Sanità Penitenziaria
6. Governo delle prestazioni ambulatoriali e delle liste d'attesa
7. Salute Donna e Consultori materno-infantili

Dipartimento di Area Medica

Strutture Complesse

1. Cardiologia e UTIC
2. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
3. Medicina Interna

4. *Nefrologia e Dialisi*
5. *Oncologia (Ospedale-Territorio)*

Strutture Semplici Dipartimentali

1. *Neurologia**
2. *Pediatria**
3. *Lungodegenza post-acuzie (Cod.60)*

Dipartimento di Area Chirurgica

Strutture Complesse

1. *Chirurgia Generale*
2. *Ostetricia e Ginecologia*
3. *Ortopedia e Traumatologia*
4. *Urologia*

Strutture Semplici Dipartimentali

1. *Gastroenterologia e Endoscopia digestiva*
2. *Oculistica*

Dipartimento di Area Diagnostica e dei Servizi

Strutture Complesse

1. *Anestesia e Rianimazione*
2. *Laboratorio Analisi*
3. *Radiodiagnostica*

Strutture Semplici Dipartimentali

1. *Anatomia Patologica*
2. *Medicina Trasfusionale*
3. *Patologia Molecolare*

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Strutture Complesse

1. *Igiene e sanità pubblica, medicina legale e salute e ambiente;*
2. *Prevenzione e promozione della salute, centro screening e malattie croniche e promozione sani stili di vita e medicina dello sport;*
3. *Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (SPRESAL)*
4. *Sanità animale;*

Strutture Semplici Dipartimentali

1. *Igiene degli alimenti e della nutrizione, igiene ambientale (SIAN)*
2. *Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAOA)*
3. *Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)*

Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze

Strutture Complesse

1. *Centri di Salute Mentale (CSM)*
2. *Dipendenze Patologiche (SerD)*

Strutture Semplici Dipartimentali

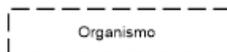
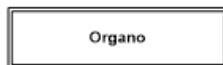
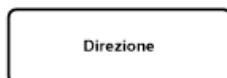
1. *Neuropsichiatria Infantile*
2. *Riabilitazione Psichiatrica*

*Possibilità di classificazione come SC sulla base dell'assegnazione dei posti letto nel Nuovo Ospedale.

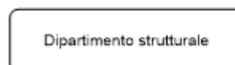
Legenda

Organigramma

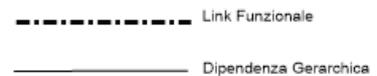
Direzione e Organi e Organismi



Macro articolazioni



Relazioni



Acronimi

SC - Struttura Complessa

SSD- Struttura Semplice
Dipartimentale

ALLEGATO 2: ORGANIGRAMMA

