



ASLSassari

**ATTO
AZIENDALE**
Parte I
Disposizioni e
Criteri



Sommaro

TITOLO I – PREMESSA E OGGETTO	4
<i>ART. 1 - Atto aziendale</i>	4
<i>ART. 2 - Decorrenza e rinvii</i>	4
<i>ART. 3 - Elementi identificativi</i>	5
<i>ART. 4 - Visione e missione</i>	6
<i>ART. 5 - Strategie aziendali</i>	6
<i>ART. 6 – Tutela e produzione erogazione</i>	7
<i>ART. 7 - Governo clinico e governo economico</i>	8
TITOLO II – RUOLO DELLA AZIENDA NEL SSR	9
<i>ART. 8 - Azienda e cittadino</i>	9
<i>ART. 9 - Azienda e dipendenti</i>	9
<i>ART. 10 - Azienda e istituzioni</i>	10
<i>ART. 11 - Azienda e società organizzata</i>	10
<i>ART. 12 - Azienda e rappresentanze sindacali</i>	11
TITOLO III FUNZIONAMENTO E GOVERNO	12
<i>ART. 13 - Assetto istituzionale e governo aziendale</i>	12
<i>ART. 14 - Direttore Generale</i>	12
<i>ART. 15 - Collegio Sindacale</i>	13
<i>ART. 16 - Direzione Aziendale</i>	15
<i>ART. 17 - Direttore Sanitario</i>	15
<i>ART. 18 - Direttore Amministrativo</i>	16
<i>ART. 19 - Collegio di Direzione</i>	17
<i>ART. 20 - Consiglio delle Professioni Sanitarie</i>	18
<i>ART. 21 - Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria</i>	19
<i>ART. 22 – Organismi di valutazione</i>	19
<i>ART. 23 - Comitato Etico</i>	21
<i>ART. 24 – Direttore di Dipartimento</i>	22
<i>ART. 25 – Comitato di Dipartimento</i>	23
<i>ART. 26 – Direttore di Distretto</i>	24
<i>ART. 27 – Ufficio di Coordinamento Attività Distrettuali (UCAD)</i>	24
<i>ART. 28 – Comitato di Distretto</i>	25
<i>ART. 29 – Direzioni di Presidio Ospedaliero</i>	26

TITOLO IV - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	28
<i>ART. 30 - Criteri generali di organizzazione</i>	28
<i>ART. 31 - Unità Operative</i>	29
<i>ART. 32 – Dipartimenti</i>	30
<i>ART. 33 – Organizzazione dipartimentale</i>	31
<i>ART. 34 – Dipartimenti interaziendali</i>	32
<i>ART. 35 – Programma, progetto, area tematica, gruppo di lavoro</i>	32
<i>ART. 36 - Regolamenti attuativi e di dipartimento</i>	33
<i>ART. 37 – Configurazione organizzativa</i>	35
TITOLO V – GESTIONE DELLA AZIENDA	36
<i>ART. 38 – Atti di governo e atti di gestione</i>	36
<i>ART. 39 - Deleghe</i>	37
<i>ART. 40 - Pubblicità e trasparenza</i>	38
<i>ART. 41 - Incarichi</i>	38
<i>ART. 42 - Posizioni organizzative del Comparto</i>	39
<i>ART. 43 - Programmazione, controllo e sistema di budget</i>	40
<i>ART. 43 - Contabilità e bilancio</i>	41
<i>ART. 44 - Valutazione delle risorse umane</i>	42
<i>ART. 45 - Forniture di beni e servizi e contratti</i>	43
<i>ART. 46 - Negoziazione e controllo prestazioni sanitarie e sociosanitarie</i>	44
<i>ART. 47 - Dotazione organica e piano occupazionale pluriennale</i>	45

TITOLO I – PREMESSA E OGGETTO

ART. 1 - Atto aziendale

1. Per la L.R. 10/2006 l'organizzazione e il funzionamento delle aziende del servizio sanitario sono disciplinati dall'atto aziendale, come previsto dal D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni. L'atto aziendale individua in particolare le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico - professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto socio-sanitario.
2. L'atto aziendale, adottato in conformità ai principi e criteri direttivi emanati dalla Regione Autonoma della Sardegna (RAS), si configura quale espressione della capacità giuridica pubblica e della autonomia dell'Azienda nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR), e quale strumento di autogoverno rivolto alla disciplina degli assetti organizzativi e dei criteri di funzionamento, sulla base delle proprie specificità e secondo quanto stabilito dall'art. 9 della LR 10/2006.
3. L'atto aziendale, secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 502/1992, garantisce, in particolare, il perseguimento degli obiettivi del servizio sanitario e la rispondenza al pubblico interesse delle attività aziendali, assicura, inoltre, imparzialità, trasparenza, efficienza, efficacia ed economicità nel governo e nella gestione della azienda.
4. L'atto aziendale è atto di diritto privato, ha rilevanti implicazioni interne ed esterne, e informa i soggetti con i quali l'azienda interagisce, sulla sua organizzazione e funzionamento.
5. Il presente documento, da qui in poi indicato con la sigla AA, atto aziendale o atto, rappresenta, in conformità alle disposizioni richiamate, l'atto aziendale della Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Sassari.
6. Il contenuto dell'Atto è relativo alle materie espressamente previste dalla normativa di riferimento; l'AA rinvia a regolamenti attuativi la disciplina in dettaglio di argomenti e temi che sono necessari per l'attuazione dei principi in esso contenuti.

ART. 2 - Decorrenza e rinvii

1. Il presente atto entra in vigore dalla data di recepimento da parte della Giunta Regionale, secondo il procedimento previsto dalla legge, e da tale data integra e modifica le disposizioni previgenti dell'ordinamento aziendale, e annulla quelle divenute incompatibili.
2. I regolamenti aziendali approvati in precedenza si applicano, nel rispetto dei principi di conservazione degli atti e di continuità nella gestione, limitatamente alle disposizioni compatibili e non in contrasto con il presente atto.
3. Sono inefficaci e non applicabili le disposizioni dei regolamenti in contrasto, oltre che con l'AA, con le norme e le disposizioni sovra ordinate nel rispetto della gerarchia delle fonti.

4. Le modifiche dell'atto determinate a seguito di variazioni nel quadro normativo di riferimento, o, comunque, a seguito di nuove esigenze intervenute, sono effettuate e formalizzate con le regole previste dalle disposizioni che regolano la materia.
5. Per quanto non contemplato nell'AA, si rinvia alla LR 10/2006, alle norme fondamentali di riforma del servizio sanitario nazionale di cui al D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., a quelle concernenti la organizzazione amministrativa e del pubblico impiego di cui al D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., alle leggi di riordino del servizio sanitario regionale, e ai contratti collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro dei dirigenti e del personale del comparto della sanità.
6. Nel rispetto dei principi contenuti nell'AA, e senza alterarne criteri, regole e impianto complessivo, il Direttore Generale può apportare al presente atto le modifiche e integrazioni necessarie per l'eliminazione di errori materiali, per eventuali formalità richieste nelle fasi del procedimento di approvazione, e per quanto contemplato dalle norme.
7. Il Direttore Generale può, comunque, integrare e disciplinare con atti regolamentari, coerenti con il presente atto, ogni aspetto della attività aziendale.

ART. 3 - Elementi identificativi

1. L'Azienda Sanitaria Locale n° 1 di Sassari (di seguito denominata ASL di Sassari o Azienda) è stata costituita il 01.10.1995, ai sensi della L.R. 5/95. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. Lgs. 229/99 l'azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.
2. Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni il legale rappresentante dell'azienda è il Direttore Generale.
3. L'ambito territoriale della azienda è quello corrispondente alla attuale Provincia di Sassari, e comprende 66 Comuni, con una estensione di circa 4.281 Km² (pari al 17,08% dell'intera superficie della Sardegna); la popolazione indicata dall'Istat, al 01 gennaio 2011, è di 337.237 abitanti.
4. L'ambito territoriale comprende i seguenti comuni:
 - a. Distretto di Sassari (abitanti: 226.982): Sassari, Bulzi, Cargeghe, Castelsardo, Chiaramonti, Codrongianus, Erula, Florinas, Laerru, Martis, Nulvi, Osilo, Ossi, Muros, Perfugas, Ploaghe, Porto Torres, S. Maria Coghinas, Sadini, Sennori, Sorso, Stintino, Tergu, Tissi, Usini, Viddalba, Valledoria.
 - b. Distretto di Alghero (abitanti: 78.095): Alghero, Banari, Bessude, Bonannaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Ittiri, Mara, Monteleone Roccadoria, Olmedo, Padria, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba, Uri, Villanova Monteleone.
 - c. Distretto di Ozieri (abitanti: 32.160): Ozieri, Anela, Ardara, Benetutti, Bono, Bottida, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Ittireddu, Mores, Nughedu S. Nicolò, Nule, Pattada, Tula.

5. La sede legale è ubicata a Sassari in via Monte Grappa n° 82; le sedi operative sono organizzate sul territorio in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare, e la loro ubicazione è indicata nella Carta dei Servizi dell'azienda.
6. Variazioni della sede aziendale, o trasformazioni dell'ambito territoriale in conformità alle norme, non costituiscono modifiche dell'AA; devono, tuttavia, essere portate a conoscenza con opportune forme, e pubblicate nel sito aziendale e nella Carta dei Servizi.
7. Il logo aziendale, è il seguente:

**ASLSassari**

8. È lo stemma della Regione Sardegna: scudo ovale ornato da una cornice cesellata, suddiviso da una croce rossa in quattro cantoni, in ognuno dei quali è raffigurato una testa di moro bendato rivolta a sinistra di chi guarda; al logo si affianca il nome della ASL di Sassari.
9. Oltre al logo istituzionale, l'azienda, nella comunicazione al cittadino e nelle relazioni con il paziente utilizza anche loghi e forme di comunicazione idonei a facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari e la riconoscibilità univoca delle funzioni svolte dalle diverse strutture aziendali operanti nel territorio.
10. Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutte le risorse, materiali e immateriali, utilizzate per svolgere le attività aziendali e per il perseguimento delle sue finalità istituzionali. L'azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili. Ancorché non costituenti tecnicamente parte del patrimonio, i beni di terzi in possesso della azienda, e quelli comunque utilizzati per l'assistenza, sono oggetto di attività di gestione e tutela compatibili con la natura del titolo di possesso e dei relativi rapporti giuridici in essere.
11. Il sito internet ufficiale della azienda www.aslsassari.it. Il codice fiscale 92005870909, la partita IVA 00935650903.

ART. 4 - Visione e missione

1. L'azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.
2. L'azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

ART. 5 - Strategie aziendali

1. Le strategie dell'azienda sono orientata a:

- a. il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e servizi sanitari prodotti ed erogati;
- b. l'adozione di principi e logiche di governo economico – finanziario rivolte a presidiare la compatibilità tra i livelli assistenziali programmati e l'allocazione - disponibilità delle risorse per l'esercizio delle attività di produzione erogazione e committenza, dirette e indirette;
- c. l'integrazione del governo clinico all'interno dei propri sistemi operativi attraverso il budget, la valutazione dei dirigenti, il sistema premiante e il controllo di gestione;
- d. la promozione e valorizzazione di tutte le soluzioni in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura in particolare in relazione al raccordo, in ambito locale, degli interventi sanitari e sociali richiamati dall'articolo 14 della LR 10/2006.

ART. 6 – Tutela e produzione erogazione

1. L'ASL di Sassari, in linea con la sua vocazione territoriale e con le finalità e con gli obiettivi della programmazione nazionale e regionale in ambito sanitario, assicura:
 - a. la funzione di tutela, con cui garantisce i livelli di assistenza sanitaria essenziali e uniformi sul proprio territorio in coerenza con le evidenze epidemiologiche e l'analisi dei bisogni, attraverso la programmazione dei servizi erogati direttamente e/o acquistati, e attraverso la stipulazione di contratti e convenzioni con altri erogatori pubblici e privati;
 - b. la funzione di produzione-erogazione, con cui organizza il sistema di offerta e di erogazione dei servizi necessari e appropriati nel rispetto delle compatibilità economiche e finanziarie definite in ambito regionale, e per quanto previsto dall'art. 28, comma 3, lett. a) della LR 10/2006.
2. Il coordinamento delle funzioni di tutela e di produzione, è condizione indispensabile per allocare le risorse secondo i bisogni di assistenza.
3. Le prestazioni e i servizi, acquistati o prodotti, devono rispondere a requisiti di qualità e appropriatezza, e derivare da programmi predisposti, o valutati, da soggetti diversi dai produttori, nel rispetto dei vincoli di bilancio, e della compatibilità tra produzione ed erogazione e relativi sistemi di remunerazione.
4. In particolare:
 - a. il perseguimento dei LEA, da parte della azienda, deve rispettare le compatibilità economiche e finanziarie definite dalla RAS con il sistema di finanziamento per quote capitarie, sia a livello globale, sia per singoli livelli assistenziali;
 - b. la produzione/erogazione dei servizi deve essere realizzata in coerenza con i sistemi di remunerazione previsti.

5. L'azienda motiva i propri operatori e dimensiona l'offerta in base ai bisogni e alle effettive necessità degli utenti; a tale fine, si avvale del sistema budgetario di cui all'art. 28, comma 3, della LR 10/2006, e lo indirizza in modo coerente e compatibile.

ART. 7 - Governo clinico e governo economico

1. Il governo complessivo della azienda implica l'integrazione tra la dimensione clinica e la dimensione economica, sottolineando, ancora, che le finalità istituzionali si realizzano nel garantire i LEA con qualità e quantità e con la ricerca costante dell'equilibrio economico.
2. L'azienda adotta i principi e le logiche del governo clinico basato sull'appropriatezza intesa come capacità di assicurare, utilizzando le risorse disponibili in modo efficiente, servizi e prestazioni efficaci, in grado, cioè, di rispondere alla domanda di salute espressa e inespressa della popolazione.
3. Il governo clinico, fondato sulla collaborazione e sulla responsabilizzazione degli operatori e dei cittadini, e sulla condivisione multidisciplinare e multiprofessionale, implica:
 - a. la definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive;
 - b. la trasparenza e la comparazione dei risultati clinici ottenuti;
 - c. lo svolgimento di audit clinici e organizzativi;
 - d. la formazione continua;
 - e. l'utilizzo della medicina basata sull'EBM ed EBN per la ricerca della appropriatezza delle prestazioni sanitarie e l'adozione di programmi per il miglioramento della salute;
 - f. l'accreditamento istituzionale delle strutture e degli operatori;
 - g. il coinvolgimento attivo dell'utenza per la segnalazione degli "incidenti clinici" finalizzata alla corretta gestione del rischio clinico;
 - h. la valutazione degli esiti assistenziali;
 - i. la predisposizione di linee guida e l'adattamento locale di linee guida definite a livello nazionale e internazionale.
4. Il governo economico – finanziario della azienda ha la funzione di presidiare la compatibilità tra i livelli assistenziali programmati, e l'allocazione/disponibilità delle risorse per l'esercizio delle attività di produzione erogazione e committenza, dirette e indirette.
5. L'azienda assume la strategia di integrare il governo clinico all'interno dei propri sistemi operativi con i criteri indicati al precedente articolo 5, comma 1, lettera c).
6. Il coordinamento tra governo clinico e governo economico è disciplinato attraverso specifici profili e criteri descritti in seguito.

TITOLO II – RUOLO DELLA AZIENDA NEL SSR

ART. 8 - Azienda e cittadino

1. L'azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta, alla organizzazione dei servizi e allo sviluppo di un sistema di analisi del livello di soddisfazione.
2. La centralità delle persone e dei loro bisogni costituiscono il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell'assistenza, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.
3. L'azienda si impegna ad adottare strumenti che garantiscano la trasparenza e la qualità dei servizi erogati, al fine di favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze.
4. Ai sensi della normativa vigente, la tutela, l'informazione, l'accoglienza e la partecipazione sono garantite agli utenti attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, i punti unificati di accesso ai servizi alla persona, l'Ufficio di Pubblica Tutela previsto dalla L.R. 10/2006.
5. L'azienda istituisce la Commissione Mista Conciliativa, così come previsto dal DPCM 19/05/1995 per la cui composizione e regolamentazione si rimanda ad apposito atto.
6. L'azienda si impegna a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

ART. 9 - Azienda e dipendenti

1. Le persone che lavorano nella azienda ne costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo.
2. L'azienda offre un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori; al contempo, chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti.
3. L'azienda si impegna a garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in maniera attiva gli obblighi e i principi della normativa vigente.
4. La partecipazione degli operatori trova espressione, inoltre, in riferimento a specifici profili e organismi della azienda quali: Collegio di direzione, Comitati di dipartimento, Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, Consiglio delle professioni sanitarie, ecc.

ART. 10 - Azienda e istituzioni

1. L'Azienda Sanitaria di Sassari opera dando concreta attuazione alle politiche e agli indirizzi regionali, considerando le risorse aziendali funzionali allo sviluppo dell'intero Servizio Sanitario Regionale, e contribuendo al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari e di quelli specifici di interesse regionale assegnati all'Azienda.
2. L'azienda, in tutti i processi di pianificazione, promuove l'interazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale, garantendo, per quanto di competenza, la compresenza dei tre momenti specifici di intervento sanitario, socio sanitario e assistenziale, attraverso la Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio sanitaria e il Comitato Socio Sanitario di Distretto.
3. L'azienda favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini, in quanto appartenenti al medesimo sistema sanitario, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio provinciale, livelli di qualità delle prestazioni/servizi offerti, e ridurre al minimo la mobilità degli assistiti per assente o intempestiva risposta ai bisogni di salute.
4. L'azienda persegue modalità di collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari (AOU), e concorre a valorizzare il ruolo delle due aziende attraverso specifici accordi-quadro pluriennali e contratti annuali attuativi relativamente all'eventuale:
 - a. committenza dei servizi/prestazioni da parte di entrambe le Aziende;
 - b. attività sviluppate in modo integrato;
 - c. sviluppo di progetti formativi e di ricerca comuni;
 - d. collaborazione nella predisposizione e nello sviluppo del piano di formazione e aggiornamento del personale della ASL di Sassari.

ART. 11 - Azienda e società organizzata

1. L'azienda iscrive il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società e del suo funzionamento complessivo, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali.
2. In tal senso, essa s'impegna, in particolare, a favorire e tutelare l'ambiente sociale del proprio territorio, a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a promuovere, per l'erogazione dei propri servizi, condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone.
3. L'azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, incentivando lo sviluppo di attività no profit in ambito sanitario e socio-sanitario.

4. Al fine di assicurare un canale di comunicazione stretto con le organizzazioni senza scopo di lucro, costituisce il Comitato Consultivo Misto, per la cui composizione e regolamentazione si rimanda a un successivo atto del Direttore Generale.

ART. 12 - Azienda e rappresentanze sindacali

1. L'azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale.
2. L'azienda si impegna quindi a creare le condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, di categoria e confederali, al fine di ricercare un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative.
3. L'azienda adotta politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS., secondo criteri e prassi previsti nelle norme e nei CCNL, e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità di ciascuno.
4. L'azienda considera strategico lo sviluppo delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei propri operatori, nell'ottica di configurare rapporti improntati a criteri di condivisione della *mission*, individuando nella dialettica costruttiva e nel confronto, il metodo per facilitarne il conseguimento.
5. Pertanto l'azienda favorisce la partecipazione del personale, attraverso le rappresentanze sindacali, per affrontare le diverse problematiche di gestione, per valutare le condizioni di lavoro, e per migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni.
6. Per le modalità di consultazione delle organizzazioni sindacali e per la contrattazione si fa rinvio alle disposizioni di legge e contrattuali; alla delegazione di parte pubblica della azienda non possono partecipare i dipendenti aziendali accreditati come componenti della delegazione di parte sindacale.

TITOLO III FUNZIONAMENTO E GOVERNO

ART. 13 - Assetto istituzionale e governo aziendale

1. L'assetto istituzionale dell'azienda è rappresentato da:
 - a. Direzione Aziendale, composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo
 - b. Collegio Sindacale
 - c. Collegio di Direzione
 - d. Altri organismi collegiali (Collegio delle Professioni Sanitarie, Comitato Etico e la Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria).
2. Nell'assetto istituzionale della azienda hanno particolare rilievo normativo, inoltre, i presidi ospedalieri e la direzione di presidio, i distretti, con il direttore di distretto e gli organismi distrettuali, il direttore di dipartimento e il comitato di dipartimento, gli organismi di valutazione e il comitato etico.
3. Per quanto sopra il governo aziendale si attua attraverso le funzioni strategiche e di indirizzo, e il concorso al razionale esercizio di queste funzioni, assicurato dai ruoli e dalle competenze di diversi soggetti, organismi e profili.
4. Il direttore generale, il direttore sanitario e il direttore amministrativo stabiliscono, in conformità al sistema delle norme e sulla base della propria visione strategica, i risultati da ottenere per l'azienda e per le articolazioni aziendali, valorizzando la collegialità e il sistema complesso di relazioni che ne è il presupposto e il necessario corollario; in questo ambito promuovono il feedback conseguente al monitoraggio dei risultati, in una prospettiva di miglioramento della qualità, della efficienza e della efficacia della azione di governo.

ART. 14 - Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'azienda.
2. Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione dell'azienda nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità.
3. Il Direttore Generale assicura il perseguimento della missione aziendale avvalendosi della attività delle strutture organizzative, dei poteri organizzativi e gestionali attribuitigli dalla normativa vigente.
4. Al Direttore Generale è riservata l'adozione degli atti e delle attività espressamente indicati dalla legislazione vigente, e, in particolare:

- a. atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
 - b. individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macroarticolazioni e alle unità operative aziendali, e, in tale ambito, ai distretti, ai dipartimenti, ai presidi ospedalieri, alle aree di coordinamento;
 - c. definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
 - d. provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
 - e. nomina dei componenti di commissioni, collegi e nuclei previsti dalla normativa e dai contratti;
 - f. accordi di lavoro integrativi aziendali;
 - g. accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati.
5. Il Direttore Generale è responsabile della realizzazione di programmi e di progetti strategici con riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale e regionale, del piano sanitario regionale e del piano attuativo locale.
6. Il Direttore Generale, per l'esercizio delle sue funzioni, si avvale delle competenze del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

ART. 15 - Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale esercita i poteri di ispezione e controllo sugli atti della azienda.
2. Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, esercita i poteri di accertamento circa la regolare tenuta della contabilità e la conformità del Bilancio d'esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa.
3. Con cadenza trimestrale, il Collegio Sindacale riferisce alla Regione sui risultati della propria attività, e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione.
4. Il Collegio Sindacale, con cadenza semestrale, trasmette alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Sociosanitaria una relazione sull'andamento delle attività aziendali.
5. Per le regole di funzionamento del Collegio Sindacale, disciplinate dagli articoli 3 e 3 ter del D.Lgs. 502/92 salvo quanto previsto dall'art. 11 della LR 10/2006, si applicano le seguenti disposizioni:
 - a. Elezioni del Presidente del Collegio Sindacale: durante la prima seduta il Collegio Sindacale procede alla elezione tra i propri componenti del Presidente, il quale provvede alla convocazione delle successive sedute; nel caso di cessazione del Presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano per età fino alla nomina del nuovo Presidente;

- b. Cessazione dall'incarico dei componenti il Collegio Sindacale: i singoli componenti cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal Direttore Generale, a causa del sopravvenire delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, o della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute, o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi il Direttore Generale procede alla sostituzione del componente cessato, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il Direttore Generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio Sindacale;
- c. Adunanze del Collegio Sindacale: le sedute sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;
- d. Verbalizzazione delle attività: il Collegio tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche eseguite e degli accertamenti compiuti. I verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti presenti, e sono conservati negli atti del medesimo Collegio senza obbligo di trasmissione alla Regione;
- e. Poteri di controllo: i componenti possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- f. Controlli a campione: nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti, il Collegio Sindacale può eseguire controlli a campione. A tale fine definisce, preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento, definiti su base oggettiva e casuale, che intende adottare. Il Collegio indica le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale;
- g. Invio atti al Collegio Sindacale: tutti gli atti adottati dal Direttore Generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al Collegio Sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione; la trasmissione può essere sostituita dalla pubblicazione degli atti nel sito aziendale entro lo stesso termine di cui al periodo precedente;
- h. Esame degli atti: il Collegio Sindacale, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il Direttore Generale ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, e ne dà immediata notizia al Collegio; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e decisioni e a comunicarle al Collegio;
- i. Esame del bilancio d'esercizio: il Collegio Sindacale redige la relazione sul Bilancio d'esercizio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di Bilancio;

- j. Certificazioni relative agli adempimenti previsti a carico della direzione aziendale: il Collegio dispone le certificazioni sulla correttezza degli atti predisposti dalla direzione aziendale relativamente agli adempimenti richiesti dalla vigente normativa, ivi comprese le Intese tra lo Stato e le Regioni, con particolare riferimento agli atti relativi al personale.
6. Al Collegio Sindacale compete il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dalla applicazione delle norme di legge, con particolare riferimento alle disposizioni inderogabili che incidono sulla misura e sulla corresponsione dei trattamenti accessori.
7. Le funzioni di segreteria del Collegio Sindacale sono svolte da unità di personale con capacità ed esperienza adeguate anche in relazione alle materie da trattare.

ART. 16 - Direzione Aziendale

1. Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono, unitamente al Direttore Generale, la Direzione Aziendale. Il Direttore Generale è responsabile del governo complessivo dell'Azienda Sanitaria.
2. Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano con il Direttore Generale alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono al processo decisionale della Direzione Aziendale con proposte e pareri. In particolare, il Direttore Sanitario sovrintende al governo clinico e alle funzioni di tutela e di produzione/erogazione, il Direttore Amministrativo sovrintende al governo economico e alle funzioni amministrative e di supporto.
3. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono direttamente coinvolti, unitamente al Direttore Generale, nel processo di definizione del budget aziendale e rispondono delle varie fasi di cui si compone. In quest'ambito curano la negoziazione degli obiettivi e la committenza dei servizi ed essendo il riferimento per le specifiche competenze dei dirigenti, realizzano il monitoraggio e procedono all'eventuale revisione degli obiettivi di budget fissati previo assenso del Direttore Generale.

ART. 17 - Direttore Sanitario

1. Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e lo coadiuva.
2. Il Direttore Generale nomina, con apposito provvedimento, il Direttore Sanitario facente - funzioni tra i direttori dei dipartimenti sanitari della azienda. Il Direttore Sanitario facente - funzioni sostituisce il Direttore Sanitario in caso di sua assenza o nelle more delle procedure di nomina del Direttore Sanitario. Al Direttore Sanitario facente - funzioni, per le attività svolte, non spetta alcun compenso aggiuntivo.
3. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari, e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

4. Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale.
5. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come insieme delle attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Nel quadro complessivo del governo clinico, il Direttore Sanitario è responsabile della qualità, della sicurezza e dell'efficienza tecnico-operativa della produzione di prestazioni e della distribuzione dei servizi.
6. Il Direttore sanitario coordina l'attività dei distretti, dei dipartimenti sanitari e delle altre strutture sanitarie. Promuove la funzione di committenza, e la sua valorizzazione anche attraverso obiettivi specifici e la proposta di attribuzione di risorse alle strutture sanitarie.
7. Valuta, su proposta dell'Organismo Indipendente di Valutazione, di cui al successivo articolo 22, la performance individuale dei componenti il collegio di direzione, di cui al successivo articolo 19, e, quindi, dei Direttori di Presidio Ospedaliero, di Distretto, di Dipartimento sanitario.

ART. 18 - Direttore Amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo concorre alle funzioni di direzione della azienda, svolgendo le attività previste dalle norme; in particolare, concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni della Direzione Generale, partecipa alla pianificazione strategica e alla definizione delle linee di indirizzo e delle politiche aziendali, nonché alle attività di controllo nell'ambito della Direzione Aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte, dirige i servizi tecnici, amministrativi, logistici e di supporto della azienda.
2. Il Direttore Generale nomina, con apposito provvedimento, il Direttore amministrativo facente - funzioni tra i Direttori di Macrostruttura dell'area amministrativa. Il Direttore Amministrativo facente - funzioni sostituisce il Direttore Amministrativo in caso di sua assenza o nelle more delle procedure di nomina del Direttore Amministrativo. Al Direttore Amministrativo facente - funzioni, per le attività svolte, non spetta alcun compenso aggiuntivo.
3. Il Direttore Amministrativo valuta, su proposta dell'Organismo Indipendente di Valutazione, di cui al successivo articolo 22, la performance individuale dei componenti il collegio di direzione, di cui al successivo articolo 19, e, quindi, dei Direttori dei dipartimenti dell'area amministrativa, tecnica, logistica e di supporto, e del Coordinatore dello staff della direzione, se questo non è configurato come dipartimento.
4. Il Direttore Amministrativo assume diretta responsabilità dei processi, della sicurezza e delle attività e delle funzioni attribuiti alla sua competenza.
5. In particolare, coordina le attività amministrative, quelle tecniche, logistiche e di supporto curando gli aspetti giuridici ed economico finanziari, il buon andamento e l'imparzialità della azione amministrativa, le strategie di gestione e sicurezza del patrimonio, l'integrazione organizzativa, in base alle istruzioni impartite dalla direzione generale e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale.

6. Il Direttore Amministrativo assicura, inoltre, la correttezza, completezza e trasparenza delle attività e dei processi per la formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali della azienda.

ART. 19 - Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione, qualificato come organo dell'azienda dal D. Lg. 158 del 13/09/2012, è un organismo a valenza tecnica, deputato a formulare proposte e a fornire consulenza alla Direzione Aziendale nel perseguimento della missione aziendale e nel governo complessivo della azienda: dalla programmazione alla organizzazione, dalla gestione allo sviluppo, dalla attività clinica alla valutazione e verifica di obiettivi e risultati.
2. Le funzioni del Collegio di Direzione sono:
 - a. contribuire al governo complessivo dell'azienda, con riferimento alle due missioni aziendali e in particolare:
 - i. con riferimento alla tutela, il collegio di direzione collabora nella definizione del sistema di risposta ai bisogni della popolazione servita, mediante la produzione ed erogazione diretta e il ricorso a servizi e prestazioni resi da altri soggetti erogatori, pubblici e privati;
 - ii. con riguardo alla produzione/erogazione di prestazioni e servizi, concorre ad assicurare l'equilibrio tra la dimensioni clinica ed economica del governo aziendale;
 - b. concorrere alla definizione degli atti di programmazione, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione;
 - c. favorire l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera.
3. Il Collegio di Direzione partecipa alla fase di elaborazione del programma aziendale di formazione permanente e di formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria.
4. Il Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Generale, salvo delega al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza, è composto dai dirigenti sotto elencati:
 - a. Direttori Sanitario e Amministrativo della azienda;
 - b. Direttori dei Distretti;
 - c. Direttori dei Presidi Ospedalieri;
 - d. Direttori dei Dipartimenti;
 - e. Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;

- f. Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie;
 - g. Coordinatore dello staff, nel caso in cui lo stesso non sia configurato come dipartimento;
 - h. Direttore della struttura complessa Assistenza farmaceutica, se non è previsto il Dipartimento del Farmaco;
 - i. Medico Convenzionato, scelto dal Direttore Generale tra i componenti degli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD).
5. Alle riunioni del Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, esperti che, pur non essendone membri di diritto, sono competenti nella trattazione di specifici argomenti.
6. Il Collegio di Direzione si riunisce, di norma, almeno una volta a trimestre, ed esprime pareri e proposte in seduta collegiale, mentre l'esame istruttorio degli argomenti può essere sviluppato anche mediante gruppi di lavoro.

ART. 20 - Consiglio delle Professioni Sanitarie

1. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie svolge funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.
2. Il Consiglio, organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'azienda, esprime pareri e formula proposte in merito alle attività di assistenza. In particolare esprime parere non vincolante per le seguenti attività:
 - a. assistenza sanitaria, intendendo con tale termine i programmi riferiti alle macro-articolazioni dei LEA (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
 - b. programma sanitario annuale e triennale, ivi compresi i programmi pluriennali e annuali relativi agli investimenti;
 - c. relazione sanitaria aziendale;
 - d. programmi annuali e pluriennali di formazione.
3. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è formato da componenti eletti nelle aree sanitarie. Nella ASL 1 è composto da 20 membri, di cui:
 - a. N° 8 membri rappresentano la componente medica ospedaliera;
 - b. N° 6 membri rappresentano l'area medica territoriale, in particolare: n. 1 i Distretti e i Dipartimenti Territoriali, n. 1 i Farmacisti, n. 1 i Medici di Medicina Generale e della Continuità Assistenziale, n. 1 i Pediatri di Libera Scelta, n. 1 i Medici specialisti ambulatoriali e n.1 i Veterinari;
 - c. N. 6 membri rappresentano: n. 2 gli altri laureati del ruolo sanitario, n. 2 il personale infermieristico, n. 2 il personale tecnico-sanitario, eletti tra i dirigenti.

4. Compongono di diritto il Consiglio delle Professioni Sanitarie il Direttore Sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il Presidente dell'Ordine dei Medici o un suo delegato.
5. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo Consiglio e il suo funzionamento sono disciplinati da apposito regolamento.

ART. 21 - Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria

1. La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal Presidente della Provincia di Sassari, o dall'assessore provinciale competente, e dai sindaci dei comuni ricadenti nella provincia, o loro delegati, e si riunisce almeno due volte l'anno.
2. La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria:
 - a. 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;
 - b. esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale dell'ASL, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio, sugli accordi tra l'Azienda e l'Università, attuativi dei protocolli d'intesa, trasmettendo alla Regione le eventuali osservazioni;
 - c. valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
 - d. esprime il parere e formula le richieste previsti dai commi 4 e 5 dell'art. 10 della L.R. 10/2006.
3. La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi inutilmente i quali, essi si intendono acquisiti come positivi.

ART. 22 – Organismi di valutazione

1. In ambito aziendale sono previsti i seguenti organismi per la valutazione e verifica dei risultati e delle attività svolte dai dirigenti:
 - a. l'Organismo di Valutazione competente per la verifica e valutazione annuale concernente i risultati di gestione dei responsabili delle articolazioni organizzative aziendali e dei risultati raggiunti dai dirigenti e da tutto il personale, in relazione agli obiettivi affidati,
 - b. il Collegio Tecnico competente per le valutazioni tecniche e professionali da eseguirsi in particolari momenti della carriera, come alla scadenza degli incarichi conferiti, dopo il decorso di cinque anni per i dirigenti di nuova assunzione, ecc..

2. In linea con quanto previsto per tutte le amministrazioni pubbliche, la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità, di diritti e di doveri, di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate.
3. Il D. Lgs. 150/2009 contiene i principali riferimenti in merito all'organismo di valutazione, e alle regole e ai criteri da applicarsi per la valutazione collettiva e per quella individuale; se non specificamente indicato, le disposizioni richiamate in questo articolo sono riferite al citato Decreto, cui l'azienda si uniforma tenendo conto delle specificità del servizio sanitario.
4. Per l'art. 14 l'azienda si dota di un Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), al fine di:
 - a. monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni,
 - b. elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
 - c. comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e amministrazione della azienda, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13,
 - d. validare la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale della azienda,
 - e. garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi previsti dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni della azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità,
 - f. proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, alla Direzione della azienda, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione agli stessi delle premialità previste,
 - g. promuovere la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'art. 13,
 - h. promuovere e garantire l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo II;
 - i. verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.
5. L'OIV è nominato dal Direttore Generale per un periodo di tre anni. L'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.
6. L'OIV è costituito da un organo monocratico o collegiale composto da 3 componenti dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturate nel campo del management, nella valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche, e nella valutazione della performance.

7. Per i componenti dell'OIV si applicano i requisiti di compatibilità previsti da leggi e regolamenti.
8. Presso l'Organismo Indipendente di Valutazione è costituita una struttura tecnica permanente per la misurazione della performance, con i criteri e le modalità previste dal comma 9, art. 14 del D. Lgs. 150/2009; il responsabile della struttura tecnica permanente deve possedere una specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione della performance nelle amministrazioni pubbliche.
9. L'OIV supporta l'operato della Direzione Generale per quanto concerne la valutazione tecnica, la valutazione della performance e la verifica dei risultati di gestione, di quelli complessivi aziendali e di quelli specifici, relativi alle risorse umane e alle articolazioni organizzative.
10. L'OIV effettua le verifiche in merito al raggiungimento dei risultati così come previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di categoria e ne certifica le risultanze.
11. L'OIV predispose annualmente:
 - a. un rapporto di valutazione strategica sui principali risultati raggiunti dall'azienda e sulle sue prospettive di sviluppo;
 - b. una relazione sui sistemi di retribuzione e valutazione del personale.
12. I membri dell'OIV sono nominati con provvedimento del Direttore Generale, in accordo con le norme vigenti.
13. Per i Collegi Tecnici che espletano valutazioni tecniche e professionali le principali fonti normative e disciplinari sono date dall'articolo 15, comma 5, del D. Lgs. 502/92 e dai contratti collettivi di lavoro; le stesse fonti lasciano piena discrezionalità al Direttore Generale sulla composizione dei Collegi.
14. Nella ASL di Sassari tale composizione è funzionale alle finalità e alle caratteristiche della valutazione da effettuare, ed è coerente con i profili professionali e la disciplina professionale di appartenenza dei valutandi.

ART. 23 - Comitato Etico

1. Con modalità e criteri stabiliti dalla RAS è costituito il Comitato Etico.
2. Il Comitato Etico è lo strumento per garantire, nell'ambito del rispetto della persona, uno sviluppo organico e costante di studi, ricerche, formazione, educazione, referenze scientifiche e consulenze in tutti i settori in cui opera l'azienda.
3. Le principali competenze attribuite al Comitato Etico sono:
 - a. valutazione e formulazione di pareri in tema di sperimentazioni cliniche dei farmaci;
 - b. valutazione e formulazione di pareri in tema di ricerca biomedica;
 - c. formulazione di valutazioni in tema di assistenza sanitaria.

ART. 24 – Direttore di Dipartimento

1. Per la lettera f dell'articolo 9 della LR 10/2006 sono organi del dipartimento il direttore e il comitato. Il direttore del dipartimento è nominato dal Direttore Generale sulla base di una terna di candidati selezionata dal comitato di dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta.
2. Il direttore di dipartimento ha la gestione complessiva del budget, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza, e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale, rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.
3. Con riferimento all'articolo 9 comma 4, lettera f, della LR 10/2006, il responsabile sanitario di una struttura complessa non può essere nominato direttore di dipartimento ove non dichiara, preventivamente, di mantenere le funzioni assistenziali; il dirigente sanitario direttore di dipartimento decade, se, per qualunque motivo, non intende o non può svolgere le funzioni assistenziali.
4. Ai sensi dell'art. 17 bis, comma 2, del D. Lgs 502/1992, l'incarico di direttore di dipartimento comporta l'attribuzione di responsabilità professionali e gestionali in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.
5. Il direttore è sovraordinato ai direttori di struttura per gli aspetti di natura gestionale attinenti al dipartimento, e può avvalersi di un ufficio dipartimentale di staff secondo le modalità previste nel regolamento attuativo di competenza.
6. Rappresenta il dipartimento nei rapporti con gli altri organi dell'azienda e con gli interlocutori esterni, e presiede e dirige il comitato di dipartimento.
7. Nei dipartimenti in cui è previsto il comitato come organo costitutivo, la nomina del direttore ha carattere provvisorio e temporaneo se non è ancora costituito il comitato e se non risultano regolamentati l'organizzazione e il funzionamento del dipartimento.
8. Se non è formalizzato il regolamento, l'incarico provvisorio di direttore di dipartimento, scelto dal direttore generale tra i responsabili delle strutture complesse afferenti, dura il tempo necessario per formare il regolamento, costituire il comitato, e garantire il funzionamento del dipartimento secondo la previsione normativa.
9. La durata dell'incarico provvisorio è prevista in sei mesi, e può essere prorogata, una sola volta, per altri sei mesi. L'incarico provvisorio termina, in ogni caso, con la formalizzazione del regolamento, con la costituzione del comitato, e con la nomina, "a regime", del direttore di dipartimento.
10. Per gli incarichi assimilati a quello di Direttore di Dipartimento, previsti dalle norme e dai contratti di lavoro, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni dei commi precedenti. In particolare, per l'incarico assimilato, si fa riferimento alle disposizioni relative ai compiti, alle responsabilità e alle prerogative, e alla durata dell'incarico, e eventuale rinnovo, previsti per il direttore di dipartimento.

11. Per quanto riguarda le procedure di nomina dell'incaricato e l'organizzazione e il funzionamento della struttura cui l'incarico assimilato si riferisce, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni relative ai dipartimenti funzionali di cui agli articoli 32 e successivi.

ART. 25 – Comitato di Dipartimento

1. Il comitato di dipartimento è organo collegiale di supporto al direttore del dipartimento. È convocato dal direttore del dipartimento con le modalità previste dal regolamento di dipartimento; lo stesso regolamento specifica:
 - a. la partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento e di dirigenti della azienda, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
 - b. forme e criteri di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e i distretti, e con dipartimenti di altre aziende sanitarie regionali.
2. Il comitato di dipartimento deve riunirsi almeno una volta a trimestre ed esprimersi in modo formale in merito alla programmazione delle attività e al budget assegnato. Concorre, inoltre, al monitoraggio e alla verifica delle attività, e alla nomina del direttore del dipartimento, proponendo una terna di nominativi, individuata con voto a scrutinio segreto in cui ciascun membro può indicare un solo candidato.
3. In base alla LR 10/2006, il comitato è composto:
 - a. dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che compongono il dipartimento;
 - b. dal responsabile del personale sanitario non medico, se presente;
 - c. da uno a tre rappresentanti del personale medico/veterinario;
 - d. da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
 - e. da un rappresentante del restante personale sanitario.
4. Nel rispetto delle disposizioni richiamate, e a loro eventuale integrazione, tenendo conto del contesto, i regolamenti attuativi stabiliscono la composizione effettiva del comitato, e le modalità di elezione della componente elettiva, determinando la proporzione fra la componente di diritto del comitato e la componente elettiva, quest'ultima non può comunque superare il 50%.
5. Il comitato si fa parte diligente per assicurare la partecipazione di tutte le categorie professionali operanti nel dipartimento ai processi relativi alla programmazione delle attività, e a quelli relativi alla definizione dell'assetto organizzativo e gestionale del dipartimento; per la partecipazione alle tematiche più importanti, si procede con conferenze di servizio, o soluzioni equivalenti.

6. Qualora il comitato di dipartimento non dovesse procedere alla designazione della terna necessaria per la nomina del direttore del dipartimento, il Direttore Generale formalizza l'inadempienza riferita a un atto dovuto, e indica un termine per provvedere, decorso il quale assume i provvedimenti sostitutivi necessari.

ART. 26 – Direttore di Distretto

1. Al direttore di distretto compete la responsabilità della gestione complessiva dei servizi territoriali con riferimento particolare alle funzioni delineate dal comma 5 dell'art. 17 della LR 10/2006, e a quanto previsto dall'articolo 9, comma 4 lettera d); il direttore ha il compito di garantire i processi di integrazione tra le attività sanitarie distrettuali, quelle distrettuali e ospedaliere, quelle sociosanitarie, e, nelle materie di competenza, assicura, inoltre, la rappresentanza verso l'esterno (Enti Locali, Associazioni, etc.) e le relazioni con il comitato di distretto.
2. In coerenza con l'evoluzione della funzione di tutela sanitaria della popolazione, il direttore del distretto è la figura dirigenziale incaricata dell'espletamento, in un ambito territoriale definito, della funzione di governo della domanda e delle azioni di salute rispetto alle diverse fasi della malattia (dal primo accesso alla riabilitazione).
3. Il direttore del distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al distretto, si configura come il "garante" delle attività sanitarie e di supporto connesse ai percorsi terapeutici dei pazienti.
4. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della azienda, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture afferenti in vista del perseguimento degli obiettivi.
5. Il ruolo del Direttore di Distretto è definito con maggiori dettagli nella seconda parte dell'atto, in corrispondenza alla configurazione organizzativa di cui all'articolo 37, dove sono esplicitate le funzioni proprie dell'area territoriale distrettuale e il modello organizzativo adottato dalla azienda.

ART. 27 – Ufficio di Coordinamento Attività Distrettuali (UCAD)

1. In base al comma 6 articolo 17 della LR 10/2006, il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali; questo è presieduto dal Direttore del Distretto ed è composto dalle seguenti figure professionali:
 - a. un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno con particolari e certificate attitudini e competenze organizzative, individuati dal direttore generale, su una rosa di nomi proposta del direttore del distretto, tra i medici di medicina generale, gli specialisti pediatri e gli specialisti ambulatoriali interni operanti nel distretto;
 - b. gli eventuali coordinatori in ambito distrettuale delle attività di assistenza infermieristica, delle attività di assistenza riabilitativa, e della integrazione sociosanitaria;

- c. i responsabili delle strutture operanti a livello di distretto;
 - d. il referente delle funzioni amministrative, tecniche logistiche e di supporto a livello distrettuale.
2. L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è integrato, per quanto previsto dai contratti collettivi nazionali della medicina generale e pediatria di libera scelta, dai componenti elettivi individuati nell'ambito delle rispettive categorie professionali, con elezioni indette dal direttore generale dell'azienda.
3. Possono partecipare alle attività dell'Ufficio di Coordinamento:
 - a. Il Direttore del Dipartimento delle Attività Territoriali (Dipartimento dei Distretti);
 - b. Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari.
4. Il regolamento attuativo dell'UCAD stabilisce i criteri e le modalità di funzionamento dell'ufficio di coordinamento, e disciplina le modalità di elezione e nomina della componente elettiva, in relazione a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali della medicina generale e della pediatria di libera scelta.
5. L'UCAD ha funzioni propositive, tecnico-consultive, di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali, contribuendo, in particolare, alla realizzazione degli obiettivi del distretto, per gli aspetti sanitari e sociosanitari.
6. Mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione, opera, in particolare, per il miglioramento delle attività distrettuali in relazione a: integrazione interprofessionale, accesso alle prestazioni sanitarie, continuità assistenziale e appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari.

ART. 28 – Comitato di Distretto

1. Il Comitato di Distretto è un organismo previsto dalla LR 10/2006, volto ad assicurare il pieno coinvolgimento degli Enti Locali in materia sanitaria e sociosanitaria, con funzioni consultive e propositive per la programmazione delle attività distrettuali, e per la valutazione del livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.
2. In particolare, l'art. 3-quater, comma 4, del D. Lgs. 502/92 stabilisce che compete al Comitato di distretto sociosanitario, come organismo rappresentativo delle amministrazioni comunali presenti nel distretto, quanto segue:
 - a. parere sulla proposta di PLUS, formulata dal direttore del distretto;
 - b. parere, limitatamente alle attività socio-sanitarie, sull'atto di approvazione del PLUS, per la coerenza con le priorità stabilite a livello regionale;
 - c. diffusione dell'informazione relativa ai settori socio-sanitari e socio-assistenziali e promozione, a livello di indirizzo politico, della integrazione e del coordinamento delle attività collegate.

3. Il Comitato è istituito in ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più Circoscrizioni Comunali ed è composto dai Sindaci dei Comuni o da loro delegati.
4. Il Comitato di Distretto sociosanitario verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto, formula osservazioni e proposte al Direttore Generale sulla organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.
5. Tale organismo 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.
6. La seduta di insediamento di ciascun Comitato avviene su convocazione del Direttore Generale; la stessa seduta è presieduta dal Direttore Generale o da un suo delegato.
7. Il Comitato di Distretto elegge al proprio interno il presidente con atto adottato a maggioranza dei componenti a scrutinio segreto. Nella seduta di insediamento il Comitato procede, a scrutinio segreto, alla elezione del proprio presidente; risulta eletto il candidato che ha riportato il maggior numero di voti.
8. Il Comitato si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del Direttore Generale o di almeno un terzo dei componenti il Comitato stesso.
9. Il Comitato è convocato dal suo Presidente ai fini dell'espressione dei pareri citati, previsti dalla legge, o qualora lo richieda il Direttore Generale, o lo richieda, in forma scritta, almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare con relative proposte.
10. Per le sedute del Comitato è prevista la convocazione in forma scritta, con l'ordine del giorno, trasmessa almeno 48 ore prima della data prevista; i sindaci possono delegare un proprio rappresentante, e uno stesso rappresentante può rappresentare più sindaci. Escluso il caso della nomina del Presidente, il Comitato delibera a maggioranza se è presente la metà più uno dei componenti in prima convocazione, o di un terzo più uno in seconda convocazione.
11. Le deliberazioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti, in caso di parità prevale il voto del Presidente.
12. Alle sedute del Comitato partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale o un suo delegato, il Direttore dei Servizi Sociosanitari, e il Direttore del Distretto.

ART. 29 – Direzioni di Presidio Ospedaliero

1. La Direzione di Presidio Ospedaliero svolge i compiti attribuiti dalle norme e dai regolamenti:
 - a. è garante, da un punto di vista strettamente organizzativo e gestionale, della erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere;
 - b. assicura, all'interno del presidio ospedaliero, la corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, a supporto e integrazione delle linee verticali responsabili della produzione delle singole prestazioni.

2. Lo sviluppo dei dipartimenti, in accordo con le strategie aziendali, può caratterizzare le responsabilità della direzione di presidio per le risorse comuni alle diverse strutture, soprattutto per quanto riguarda la loro gestione e disponibilità.
3. In un quadro articolato e coordinato di responsabilità, la direzione sanitaria del presidio concorre a definire criteri, percorsi, e linee guida in ordine:
 - a. alle risposte date dai dipartimenti, dalle strutture, e dagli operatori ai bisogni e alle necessità degli utenti;
 - b. alle condizioni di utilizzo delle risorse disponibili in coerenza con quanto previsto da disposizioni e programmi nazionali e regionali e dalla organizzazione della azienda;
 - c. alla verifica di appropriatezza della produzione e della erogazione delle prestazioni, nell'area della degenza, in contrapposizione costruttiva e propositiva rispetto al ruolo dei dipartimenti, delle strutture e dei produttori terzi (altre aziende pubbliche e privato accreditato).
4. In coerenza con gli indirizzi regionali, la direzione di presidio dovrà essere affidata a un sanitario; nella ASL 1 le funzioni amministrative, tecniche, logistiche e di supporto necessarie per l'operatività del presidio sono assicurate dai dipartimenti amministrativi con proprie risorse, che dovranno raccordarsi con la direzione del presidio.
5. Nella seconda parte dell'atto sono specificate con maggiori dettagli competenze e responsabilità della Direzione di Presidio, e sono definiti i principali meccanismi di raccordo tra Direzione di Presidio e dipartimenti sanitari e amministrativi.

TITOLO IV - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

ART. 30 - Criteri generali di organizzazione

1. L'azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità.
2. Ciò si traduce, per quanto possibile e opportuno, sia nella attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi a dirigenti e operatori, sia nella possibilità di accorpare funzioni anche in relazione al disposto dell'art. 9, comma 4, lett. h) della LR 10/2006.
3. Si rinvia al capitolo successivo per i principi e i criteri generali riguardanti la gestione della azienda.
4. Le articolazioni organizzative aziendali sono riconducibili a cinque distinte aree di riferimento. Tali aree sono individuate tenendo conto delle forme e modalità di erogazione dell'assistenza, della tipologia dei processi produttivi, e della natura delle attività sanitarie, di quelle amministrative, tecniche, logistiche e di supporto attribuite, e di quelle dell'area dello staff.
5. Le aree comprendono macroarticolazioni organizzative, costituite da dipartimenti, distretti, presidi ospedalieri, che sono sede delle attività e dei processi di competenza e rispondono al vertice aziendale; le stesse aree rappresentano, inoltre, i riferimenti per gli assetti organizzativi, per il governo e il funzionamento della azienda, per le prestazioni da produrre e da erogare, per quelle da acquistare, per il controllo della loro qualità e appropriatezza, e per i budget.
6. Le aree di cui ai commi precedenti sono le seguenti:
 - a. *direzione aziendale*, che comprende attività e processi di staff attraverso i quali l'azienda definisce gli obiettivi strategici e indirizza e dirige l'organizzazione al perseguimento dei propri fini, e attività e processi riconducibili a dipartimenti a carattere misto (ospedale – territorio), definiti aziendali;
 - b. *amministrativa, tecnica, logistica e di supporto*, preposta all'organizzazione e all'espletamento di attività dirette al funzionamento dell'azienda, strumentali e accessorie a quelle sanitarie, al controllo, nonché alla fornitura e mantenimento delle risorse necessarie alle diverse attività;
 - c. *assistenza collettiva e sanità pubblica veterinaria*, preposta agli interventi per la tutela e per la prevenzione della salute individuale o collettiva;
 - d. *territoriale distrettuale*, preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza a livello extraospedaliero;

- e. *ospedaliera*, preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza a livello ospedaliero, ed emergenza.
7. Tenendo conto del D. Lgs. 502/1992, dei LEA, della LR 10/2006 e del PRSS, processi, e relative attività, si sviluppano ulteriormente per il tramite di articolazioni organizzative che fanno riferimento alle aree e alle macroarticolazioni indicate. La specificazione per aree non ha alcuna implicazione gerarchica, costituendo solo una prospettiva per rappresentare gli assetti organizzativi della azienda, e per descriverne le regole e i principi di funzionamento.
8. I dipartimenti, i distretti, i presidi soggetti a rendicontazione analitica e dotati di autonomia gestionale o tecnico-professionale, e le loro articolazioni, costituiscono, quindi, gli elementi sui quali ASL 1 costruisce la propria configurazione organizzativa.
9. L'AA descrive la configurazione organizzativa della azienda, costituita da distretti, presidi, e dipartimenti che aggregano strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, di cui al successivo articolo 21, in corrispondenza delle aree in precedenza indicate, e rinvia alla regolamentazione attuativa, o ad atti della direzione generale, per l'individuazione di ulteriori articolazioni in cui si sviluppano quelle principali.

ART. 31 - Unità Operative

1. Le unità operative sono strutture organizzative che aggregano risorse multi professionali, tecniche e finanziarie; assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel rispetto degli indirizzi aziendali. Le unità operative possono essere:
 - a. **COMPLESSE**: sono unità operative con significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa.
 - b. **SEMPLICI**: sono articolazioni organizzative delle strutture complesse e comportano responsabilità nella gestione e nel coordinamento di risorse umane e tecniche necessarie allo svolgimento delle attività di competenza; l'autonomia professionale in ambito clinico e in ambito amministrativo non è condizione sufficiente per l'attivazione di una struttura semplice.
 - c. **SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE**: sono unità operative semplici che dispongono di maggiore autonomia funzionale e organizzativa e di adeguata dimensione quali-quantitativa delle attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non); possono essere attivate per le specializzazioni, o per aree di attività, non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa; sono dotate di autonomia organizzativa. Anche per le strutture semplici dipartimentali, l'autonomia professionale non è condizione sufficiente per la loro attivazione.
2. L'azienda individua con i regolamenti attuativi di cui al successivo articolo 36, le strutture semplici quali articolazioni delle strutture complesse e dei dipartimenti.

ART. 32 – Dipartimenti

1. Il dipartimento è struttura sovraordinata e di coordinamento delle strutture aggregate, e, più specificamente, di orientamento, di consulenza e di supervisione, di governo unitario dell'offerta per l'area disciplinare di appartenenza, e, con le modalità previste nel regolamento di dipartimento, delle risorse assegnate.
2. Secondo la tipologia, il dipartimento è costituito da articolazioni aziendali che svolgono processi comuni, simili o affini per i profili tecnici e disciplinari, o processi che richiedono un coordinamento unitario delle funzioni attribuite alle unità operative afferenti; questi processi possono caratterizzarsi:
 - a. per omogeneità, o complementarietà o affinità delle attività,
 - b. per essere rivolti al conseguimento di un comune risultato;
 - c. per strategicità rispetto al governo della azienda o di un'area assistenziale e/o organizzativa.
3. L'AA prevede, oltre ai dipartimenti strutturali di cui all'articolo 9 comma 4 lettera f della LR 10/2006, anche quelli funzionali finalizzati al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari.
4. I dipartimenti funzionali riflettono, di norma, esigenze organizzative e assistenziali proposte dalle normative nazionali e regionali, ovvero dalla programmazione nazionale e regionale; in altri casi rispondono a necessità di coordinamento e governo dell'azienda.
5. Per i dipartimenti funzionali non è previsto il comitato di dipartimento; tuttavia, la regolamentazione attuativa dovrà stabilire modalità e criteri di partecipazione, con riferimento alle attività di programmazione e alla gestione delle risorse e del budget derivato, e prevedere forme di rappresentanza allargata alle componenti professionali che operano nel dipartimento.
6. I dipartimenti funzionali comprendono strutture incardinate gerarchicamente in altri dipartimenti o nei distretti; possono comprendere strutture interaziendali individuate dalla programmazione nazionale e regionale, o attraverso accordi tra aziende del SSR, per l'organizzazione e il coordinamento di reti assistenziali e di sistema che interessano più aziende.
7. Per l'articolo 9 comma 4, lettera f della LR 10/2006, "il dipartimento rappresenta il modello ordinario di gestione operativa, a livello aziendale o interaziendale, di tutte le attività delle aziende"; per l'articolo 17, comma 1 della LR 10/2006 il dipartimento è, insieme al distretto, l'elemento cardine dell'organizzazione delle aziende sanitarie.
8. I dipartimenti svolgono attività finalizzate a garantire l'offerta di assistenza sanitaria, in via diretta o indiretta, e si qualificano, di conseguenza, in base a:

- a. rilievo nel SSR dei processi di competenza,
 - b. ruolo di tali processi in rapporto alle politiche sanitarie, al PRSS, al PSN, e alle strategie della azienda;
 - c. capacità di rispondere alla domanda di salute espressa per il tramite dei distretti, e delle altre strutture che svolgono compiti di committenza.
9. Nella ASL 1 i dipartimenti si classificano come *territoriali*, se sono così denominati da norme e regolamenti, e/o se svolgono funzioni di assistenza territoriale distrettuale, ancorché in modo non esclusivo. Si classificano come *ospedalieri*, se sono così denominati da disposizioni relative al servizio sanitario, e/o se svolgono prevalente attività di assistenza ospedaliera ed emergenza, ancorché in modo non esclusivo.
10. I dipartimenti *territoriali* assicurano, per le materie di competenza, rapporti di stretta interazione con i distretti, e garantiscono il necessario supporto alla pianificazione sociosanitaria nei PLUS, forniscono assistenza e consulenza tecnica alle istituzioni locali, partecipano, se richiesti, alle attività della Conferenza Provinciale Sanitaria, contribuiscono con le proprie risorse alla formazione e realizzazione di programmi integrati.
11. I dipartimenti *ospedalieri*, a loro volta, assicurano, per le materie di competenza, rapporti di stretta interazione con le direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri, e garantiscono il necessario supporto, anche tramite le risorse attribuite, per la valorizzazione e la razionalizzazione dei processi di assistenza ospedaliera, e di quelli integrati ospedale territorio.
12. I dipartimenti *aziendali* svolgono, di norma, funzioni e attività che interessano più aree assistenziali, promuovendone l'integrazione, e condividendone, per quanto di competenza di ciascuna area, ruoli, doveri, responsabilità.
13. I dipartimenti *amministrativi* aggregano strutture che svolgono compiti inerenti l'area amministrativa, tecnica, logistica e di supporto.

ART. 33 – Organizzazione dipartimentale

1. Nei dipartimenti le strutture afferenti mantengono la loro autonomia e responsabilità, all'interno di un modello gestionale e organizzativo comune, volto a fornire risposte unitarie, efficienti e globali alle richieste di prestazioni e servizi di utenti interni o esterni.
2. All'interno del dipartimento il modello gestionale armonizza, a un tempo, la gerarchia organizzativa, e l'autonomia delle strutture correlata alla disciplina e all'area di specializzazione di competenza; il dipartimento, di conseguenza, svolge un ruolo attivo e responsabile per definire le relazioni tra strutture, i protocolli e le regole procedurali, soprattutto per gli aspetti clinici, didattici, di ricerca, etici, medici, legali, giuridici, economici e finanziari.
3. Le relazioni interne tra le strutture del dipartimento e quelle tra dipartimento (e le sue strutture) con altre articolazioni aziendali, si configurano secondo logiche "negoziali", con la formalizzazione, anche a fini budgetari, degli scambi tra le strutture, e delle loro modalità di svolgimento, qualità, tempi, e valore (prezzi di trasferimento).

4. Il modello dipartimentale implica l'esigenza di dare risposte per:
 - a. disciplinare, all'interno di ciascun dipartimento, il sistema e i criteri di attribuzione e gestione delle risorse;
 - b. individuare le risorse materiali e strumentali attribuite e/o utilizzate dalle singole strutture (ad esempio: beni strumentali, posti letto, ecc.);
 - c. attribuire gli organici ai dipartimenti, tenendo conto della loro tipologia, e indicare le risorse umane destinate alle singole strutture;
 - d. specificare un sistema di responsabilità dei dirigenti delle strutture afferenti, in cui si da rilievo, nel rispetto della autonomia collegata alle discipline e specializzazioni coinvolte, al ruolo del direttore del dipartimento e del comitato se istituito, e ai compiti delle strutture aggregate.

ART. 34 – Dipartimenti interaziendali

1. I dipartimenti interaziendali possono essere istituiti in ambito regionale, a mente dell'articolo 9 della LR 10/2006, con funzioni di coordinamento organizzativo e gestionale di unità operative afferenti a più aziende sanitarie; gli stessi dipartimenti, se di tipo sanitario, sono garanti della continuità assistenziale e della qualità della assistenza erogata, con riferimento al territorio di competenza e ai processi presidiati.
2. Per la loro istituzione e per la loro organizzazione e funzionamento si prevedono atti di organizzazione di competenza della RAS, o, comunque, sovraordinati, ed eventuali attività delegate alle aziende sanitarie per la formazione di protocolli di intesa, e per l'attuazione dei criteri e delle modalità relative alla loro attivazione.
3. L'atto aziendale recepisce i provvedimenti di istituzione, organizzazione e funzionamento dei dipartimenti interaziendali definiti in ambito sovraordinato, che interessano strutture o unità organizzative della azienda, e integra l'ordinamento della azienda con il rinvio agli stessi provvedimenti, quali riferimenti per la legittimità degli atti necessari per l'attuazione e l'operatività dei citati provvedimenti e atti collegati.
4. Il recepimento e l'integrazione di cui al comma precedente non necessitano, pertanto, di modifiche al presente atto; le modifiche sono necessarie, invece, qualora risulti variata la configurazione organizzativa descritta nella seconda parte dell'atto e richiamata al successivo articolo 37.

ART. 35 – Programma, progetto, area tematica, gruppo di lavoro

1. Le esigenze di coordinamento che implicano processi trasversali a più unità operative dipartimentali, distrettuali, aziendali, o interaziendali, possono essere gestite attraverso gli strumenti del programma, del progetto, del gruppo di lavoro o dell'area tematica, in coerenza con disposizioni e indirizzi, e con i contratti di lavoro.

2. Per migliorare efficienza ed efficacia delle soluzioni organizzative, oppure per garantire unitarietà ai processi, o per qualificare le risposte assistenziali, l'azienda può, infatti, individuare competenze e responsabilità trasversali rispetto agli assetti definiti con la configurazione organizzativa, attraverso soluzioni flessibili e temporalmente definite.
3. Queste soluzioni possono essere particolarmente utili nei casi di esigenze trasversali a più strutture, come ad esempio quelle presupposte da una rete, oppure nel caso di nuovi bisogni che implicano attività preliminari di sperimentazione, di analisi e di valutazione per la costruzione e la messa a regime di nuovi processi e relative competenze.
4. Obiettivo di queste soluzioni organizzative, è assicurare unitarietà di programmazione, organizzazione e valutazione per processi in aree di particolare complessità, o per percorsi assistenziali e operativi che richiedono il contributo coordinato e integrato di competenze e professionalità riferibili a più articolazioni organizzative. Dette soluzioni, quindi, integrano e rendono funzionali attività svolte da differenti unità operative, anche a livello interaziendale, e possono prevedere, per specifiche esigenze organizzative e assistenziali, sottoprogrammi o sottoprogetti.
5. Il Direttore Generale affida il coordinamento dei programmi, dei progetti, delle aree tematiche, dei gruppi di lavoro, di norma, a un dirigente responsabile di struttura; in caso di particolari esigenze professionali e disciplinari, documentabili, il coordinamento può essere affidato ad altre figure con elevata competenza professionale, che sono valutate in relazione alla qualità tecnica dei risultati conseguiti o fatti conseguire, in sintonia con quanto previsto da norme e contratti di lavoro.
6. L'incarico di coordinamento, in ogni caso, non può configurarsi come incarico di struttura; un dirigente può assumere la responsabilità di più programmi/progetti.
7. La durata del programma, del progetto, dell'area tematica e del gruppo di lavoro è limitata nel tempo, e, in genere, ha termine una volta raggiunto l'obiettivo, o venute meno le ragioni che ne hanno determinato l'attivazione; perdurando la necessità può, tuttavia, essere prorogata.
8. Programmi, progetti, aree tematiche, e gruppi di lavoro sono definiti attraverso atti di organizzazione o con la programmazione aziendale, e non configurano forme di sovra ordinazione gerarchica o funzionale.
9. Per programmi, progetti, aree tematiche, e gruppi di lavoro interaziendali si fa riferimento alla disciplina prevista per i dipartimenti interaziendali, in quanto compatibile.

ART. 36 - Regolamenti attuativi e di dipartimento

1. L'azienda, nell'esercizio del proprio potere regolamentare, in conformità alla normativa vigente, disciplina le particolari materie relative alla propria organizzazione, e alla definizione degli indirizzi e delle attività necessarie per la piena operatività del presente atto, mediante appositi regolamenti attuativi.

2. I regolamenti attuativi espressamente richiamati nell'atto e quelli relativi alla organizzazione e al funzionamento di dipartimenti, distretti e presidi, sono adottati, nel più breve tempo possibile dall'entrata in vigore dell'atto medesimo.
3. Per gli altri regolamenti si rinvia alle fonti normative nazionali, regionali e contrattuali relative alle singole materie.
4. In conformità con i principi e criteri stabiliti dalle norme e dall'atto aziendale, e nel rispetto degli atti di organizzazione del Direttore Generale, i singoli dipartimenti si dotano di un regolamento di attuazione composto di due parti; la prima è formata per tipologia ed è comune per tutti i dipartimenti della ASL 1 appartenenti a un tipo (strutturali, funzionali).
5. La seconda parte del regolamento disciplina le peculiarità del dipartimento e i meccanismi di relazione e operativi, con riferimento a:
 - a. strutture semplici attivate nel dipartimento, e soluzioni organizzative di cui all'art. 35,
 - b. componente elettiva del comitato,
 - c. aree disciplinari, competenze e responsabilità in base ai LEA, e attribuzione delle stesse alle entità organizzative e professionali del dipartimento,
 - d. competenze e responsabilità collegate alla gestione e al funzionamento del dipartimento, anche in raccordo con le disposizioni dell'articolo 25,
 - e. sistema e criteri di attribuzione e gestione delle risorse, tenendo conto della natura e delle caratteristiche delle attività svolte nel dipartimento,
 - f. sistema budgetario (per dipartimento, per struttura o misto),
 - g. sistema di gestione delle risorse materiali e strumentali più significative,
 - h. criteri per l'attribuzione e la gestione degli organici.
6. La seconda parte del regolamento è automaticamente integrata, o modificata in conformità, con riferimento a disposizioni sovraordinate, secondo la gerarchia delle fonti, o ad atti del Direttore Generale che si riflettono sugli elementi in precedenza elencati. Il direttore del Dipartimento, con il supporto del Comitato di Dipartimento, garantisce l'aggiornamento costante del regolamento conseguente a queste integrazioni e modifiche.
7. Il regolamento, formalizzato dal Direttore Generale, è predisposto con la partecipazione attiva e propositiva del Dipartimento e dei suoi organi; in caso di negligenza o inerzia la Direzione Generale esercita i poteri sostitutivi necessari per la sua predisposizione.
8. La predisposizione di un nuovo regolamento e la sua formalizzazione sono effettuate, su richiesta del Direttore Generale, in caso di modifiche sostanziali che possono riguardare l'assetto del Dipartimento, le regole di funzionamento, e le competenze delle strutture.

ART. 37 – Configurazione organizzativa

1. La configurazione organizzativa si basa su strutture definite come complesse o semplici, con le peculiarità descritte negli articoli precedenti, e articolate per dipartimenti e per distretti, con riferimento alle aree organizzative di cui all'articolo 30, comma 4 e successivi.
2. La configurazione organizzativa della azienda, descritta in dettaglio nella parte seconda del presente documento, costituisce parte integrante e sostanziale dell'atto aziendale.
3. Nella seconda parte dell'AA, oltre alla articolazione della azienda con i distretti, i presidi, i dipartimenti, le strutture complesse, e le strutture semplici a valenza dipartimentale, rappresentati per aree, sono descritte le funzioni delle strutture con l'indicazione sommaria di attività, competenze, responsabilità.
4. Per le strutture semplici che costituiscono articolazioni di strutture complesse, o articolazioni di dipartimenti senza esserne elementi costitutivi, si rinvia ai regolamenti di cui all'articolo 36, o agli atti di organizzazione del Direttore Generale.
5. I regolamenti di dipartimento esplicitano, con maggiori dettagli, attività, competenze e responsabilità riferite alle unità ed entità organizzative e professionali che operano nel dipartimento.

TITOLO V – GESTIONE DELLA AZIENDA

ART. 38 – Atti di governo e atti di gestione

1. La ASL 1 assume la separazione tra atti di governo e atti di gestione quale principio di riferimento per l'organizzazione, il funzionamento e la gestione della azienda.
2. Gli atti di governo sono di esclusiva competenza del direttore generale, che ha la responsabilità della gestione globale della azienda, e si avvale, nell'esercizio delle sue funzioni, delle competenze del direttore sanitario, del direttore amministrativo, e degli altri soggetti e organi con i quali si attua il governo aziendale.
3. Per il D. Lgs 165/2001 e s.m.i. gli atti di gestione sono di esclusiva competenza dei dirigenti, individuati, di norma, tra quelli responsabili di dipartimento, distretto, presidio e struttura complessa e semplice.
4. Gli atti di governo sono assunti dal direttore generale nella forma delle deliberazioni, quelli di competenza dei dirigenti nella forma delle determinazioni.
5. Le deliberazioni sono assunte sulla base di proposte; tali proposte sono istruite dalle strutture competenti e riportano: il nominativo del responsabile del procedimento, la dichiarazione sottoscritta dal responsabile della struttura interessata circa la legittimità e regolarità tecnica e contabile (formale e sostanziale) della proposta, la valutazione delle ricadute assistenziali ed economiche del provvedimento.
6. Le proposte riportano i pareri dei direttori amministrativo e sanitario, e sono deliberate dal direttore generale, di norma in seduta comune con gli stessi direttori, salvo i casi di giustificato impedimento di uno dei due o di urgenza.
7. Le deliberazioni adottate dal Direttore Generale, o su delega del medesimo, che, ai sensi della normativa vigente, non sono sottoposte al controllo preventivo della Giunta Regionale (LR 10 - 2006, art. 29, c. 1), diventano immediatamente esecutive.
8. Nelle deliberazioni adottate, il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, e dal Consiglio dei Sanitari di cui all'articolo 20.
9. Ai dirigenti, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura organizzativa cui sono preposti, e in base alla responsabilità determinata dall'incarico ricoperto, spetta l'adozione di atti e provvedimenti nella forma di determinazioni.
10. Le determinazioni dei dirigenti possono impegnare l'azienda verso l'esterno, e presentano le seguenti peculiarità:
 - a. hanno come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti definiti nell'ambito della programmazione e delle strategie aziendali,

- b. sono indispensabili per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della struttura organizzativa cui competono,
 - c. non rientrano nelle competenze esclusive del direttore generale.
11. Ai dirigenti spetta, inoltre, l'adozione di altri atti nelle materie eventualmente delegate dal direttore generale.

ART. 39 - Deleghe

1. Nel rispetto della separazione tra atti di governo e atti di gestione il direttore generale può delegare specifiche funzioni, ambiti di attività, singoli atti o procedimenti, che non siano a lui riservati in modo esclusivo, a dirigenti della azienda.
2. La delega è assunta con atto scritto e motivato nel quale si individuano i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, le modalità di esercizio, e gli obiettivi che si intendono conseguire.
3. I termini e i contenuti della delega sono portati a conoscenza del Collegio Sindacale, del Collegio di Direzione e di chiunque abbia interesse a prenderne visione.
4. Il direttore generale può delegare l'adozione di atti diritto pubblico, collegati all'esercizio delle sue competenze e riferiti a determinati settori di attività, al direttore sanitario o al direttore amministrativo; per gli atti di diritto privato, se la delega non è esclusa dalle norme o dall'AA, si procede, ricorrendone la necessità, con i criteri previsti dall'ordinamento civilistico in quanto compatibili.
5. Per gli atti di diritto pubblico la delega è manifestata con provvedimento amministrativo conforme ai requisiti formali e sostanziali dell'atto pubblico, del quale deve essere data pubblicità. La delega per gli atti di diritto privato è manifestata in forme idonee in relazione all'attività delegata, e ai requisiti di pubblicità per l'efficacia dell'atto.
6. Il delegato ha la piena responsabilità, sia interna sia esterna, a ogni effetto di legge, della delega e degli atti compiuti.
7. L'esercizio delle funzioni delegate si esercita nel rispetto:
 - a. della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
 - b. dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa;
 - c. dei vincoli derivanti dall'equilibrio finanziario, dal conto economico e dal bilancio;
 - d. degli interessi pubblici perseguiti dall'azienda.
8. L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo, tuttavia i provvedimenti illegittimi o inopportuni possono essere annullati d'ufficio dal direttore generale, o revocati con motivazione.

9. I regolamenti attuativi disciplinano le deleghe collegate alla gestione e all'esercizio di rami di attività o di settori aziendali, necessarie per l'esercizio della responsabilità da parte dei dirigenti, in attuazione del principio della separazione tra atti di indirizzo e atti di gestione; per le deleghe riferite ad attività o atti rivolti al conseguimento di un obiettivo specifico, si applicano i criteri generali in precedenza indicati.

ART. 40 - Pubblicità e trasparenza

1. Tutte le deliberazioni del direttore generale e le determinazioni dei dirigenti sono pubblicate nei termini e con le modalità previste dalla legge; successivamente, determinazioni e delibere sono rese accessibili in apposita area archivio sul sito web della azienda.
2. L'azienda nel predisporre e pubblicare i suddetti atti garantisce la tutela e protezione dei dati personali secondo il vigente ordinamento, limitandosi all'indicazione e pubblicazione dei dati personali esclusivamente nei casi previsti dalle norme.

ART. 41 - Incarichi

1. Ai dirigenti possono essere attribuite in conformità alle norme e ai CCNL responsabilità di:
 - a. struttura complessa tra cui dipartimento, distretto, e direzione di presidio ospedaliero,
 - b. struttura semplice a valenza dipartimentale,
 - c. struttura semplice come articolazione di struttura complessa,
 - d. incarico professionale.
2. L'attribuzione degli incarichi avviene, compatibilmente con la disponibilità di risorse finanziarie, nei limiti e con i criteri stabiliti dalle norme, dai CCNL, e dal presente atto.
3. Per la qualificazione delle tipologie organizzative elencate e del loro livello, si fa riferimento al Titolo IV e alla parte seconda del presente atto, in cui sono indicate le strutture complesse e quelle semplici dipartimentali; si fa riferimento alla regolamentazione attuativa e/o a specifici atti di organizzazione, per le ulteriori articolazioni e aree di coordinamento o di specializzazione attivate.
4. Le tipologie organizzative di cui ai commi precedenti rappresentano, in sintonia con i contratti di lavoro, la base di riferimento con cui la direzione generale attribuisce gli incarichi, ed effettua la graduazione delle funzioni dirigenziali, con le connesse responsabilità e la attribuzione del trattamento economico di posizione.
5. L'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti del ruolo sanitario di incarichi di direzione di struttura semplice, semplice dipartimentale e complessa, salvo quanto previsto dall'art. 21 della LR 10/2006.
6. I dirigenti responsabili di struttura decadono dall'incarico nel caso in cui, nei due anni successivi al conferimento dello stesso, optino per il rapporto di lavoro non esclusivo.

7. In caso di modifiche al quadro normativo vigente, che implicino una diversa disciplina degli incarichi e dei criteri relativi alla esclusività del rapporto di lavoro per gli incarichi di direzione di cui al comma precedente, il direttore generale può provvedere con atti di organizzazione a regolamentare la materia.
8. Gli incarichi dirigenziali decadono nei casi previsti dalle norme e dai contratti, e in caso di modifiche organizzative che implicano differenti esigenze e requisiti in relazione alle responsabilità gestionali e professionali richieste.
9. Gli incarichi sono conferibili anche a soggetti esterni all'azienda, secondo le modalità e nei limiti di cui all'art. 15-septies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., e in coerenza con il quadro normativo vigente.
10. Gli incarichi sono conferiti con appositi contratti individuali a tempo determinato, che ne disciplinano l'oggetto, i contenuti, i risultati da conseguire, la durata e la retribuzione.
11. Per il conferimento degli incarichi l'azienda adotta le procedure previste dalle vigenti norme, con le integrazioni che risultano dagli indirizzi della RAS, dall'assetto organizzativo individuato con il presente atto, e dai regolamenti aziendali.
12. L'azienda adotta regole di affidamento degli incarichi ai dirigenti, che prevedono l'individuazione ex-ante del profilo professionale collegato alla posizione da ricoprire.
13. Nell'affidamento di incarichi dirigenziali per i quali la normativa non preveda conoscenze ed esperienze riconducibili obbligatoriamente a una disciplina, a una specialità, o a un titolo professionale specifico, la ASL 1 si attiene a criteri di valutazione curriculare, con particolare riguardo a esperienze formative e professionali coerenti con l'incarico, e al possesso di adeguate competenze tecniche e gestionali.
14. Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca degli incarichi, sono disciplinati da apposito regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi.
15. La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti disposizioni normative, regolamentari, e contrattuali, e con le procedure previste dalle norme, dai contratti collettivi e dai regolamenti.

ART. 42 - Posizioni organizzative del Comparto

1. Alcune funzioni professionali, individuate come incarichi di Posizione Organizzativa o di coordinamento dai contratti collettivi di lavoro, sono affidate al personale appartenente alle categorie dell'area del Comparto, in possesso dei requisiti previsti da leggi, regolamenti e contratti.
2. L'individuazione, la graduazione e il conferimento di Posizioni Organizzative sono finalizzati alla ottimizzazione dei processi aziendali, attraverso il riconoscimento e l'esercizio di specifiche competenze tecnico professionali.

3. Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca delle Posizioni Organizzative e degli incarichi di coordinamento, sono disciplinati da apposito regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi.

ART. 43 - Programmazione, controllo e sistema di budget

1. L'articolo 28 della LR 10/2006 definisce il sistema di programmazione e controllo delle aziende sanitarie, e individua gli strumenti di cui si compone: programma sanitario pluriennale e annuale, sistema informativo, sistema budgetario, contabilità analitica, sistema degli indicatori.
2. La programmazione della azienda fa riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali, regionali e locali. In tale ambito, assumono rilevanza il Piano Sanitario Nazionale, la programmazione sanitaria regionale e i PLUS.
3. La programmazione aziendale valorizza i ruoli del Comitato di Distretto e della Conferenza Provinciale Sanitaria e Sociosanitaria, quali organi di rappresentanza degli enti locali, ai quali sono attribuiti compiti di indirizzo, proposta, e vigilanza.
4. Il modello di programmazione adottato dalla ASL di Sassari, supportato dal sistema informativo e dal sistema degli indicatori, è valorizzato dalla conoscenza, lettura e analisi di problemi con valenza sanitaria e socio sanitaria, rilevati nel territorio, e delle cause che li determinano, e dall'esame degli ambienti e degli stili di vita, e delle correlazioni con la salute.
5. Il modello consta di una fase di pianificazione rivolta alla definizione di obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, coerenti con i bisogni della popolazione, e alla qualificazione del sistema di risposte necessarie e delle relative priorità, razionalizzando l'impiego delle risorse disponibili.
6. L'ulteriore fase è costituita, attraverso il coinvolgimento dei professionisti e degli operatori, dalla definizione di azioni conseguenti, dalla formazione e sviluppo di programmi di raccordo delle azioni, e dalla attivazione di sistemi di controllo e di feedback coerenti.
7. Queste fasi trovano espressione e sintesi, rispettivamente, nella pianificazione strategica e nel sistema budgetario in cui si esprime e si manifesta la autonomia delle strutture e dei dirigenti, e si valorizzano i rapporti negoziali, verticali e orizzontali, finalizzati a rendere coerenti obiettivi e attribuzioni di risorse.
8. Con il budget le risorse disponibili sono quantificate e assegnate per aree di riferimento, quindi per presidi e distretti, per dipartimenti e per strutture, in vista del raggiungimento degli obiettivi generali definiti nei documenti di programmazione della azienda; contestualmente, con i programmi di attività, si procede, quindi, a declinare gli obiettivi in attività specifiche di competenza di ciascuna articolazione aziendale, a definire i risultati attesi, e le risorse umane, tecnologiche e finanziarie necessarie per conseguirli.

9. Per il modello di budget da adottarsi, per i meccanismi operativi e per i dettagli si rinvia alla regolamentazione attuativa. Questa, in particolare, oltre a disciplinare il sistema di monitoraggio e la tempistica, e i criteri da adottare nel caso di obiettivi congiunti e/o di obiettivi che richiedono il concorso di più strutture, dovrà specificare le procedure da attivare nel caso di eventi imprevisti (obiettivi divenuti impossibili, attività non realizzabili, e simili).
10. La regolamentazione attuativa e il modello di budget valorizzano i feedback e le azioni correttive, quali strumenti di interazione e di indirizzo per le decisioni da assumere, proponendo soluzioni e rappresentazioni coerenti, non finalizzate alla mera rendicontazione.
11. Il sistema di controllo è articolato nelle seguenti funzioni, svolte dagli organi, strutture e uffici previsti dalle norme e dal presente atto:
 - a. la valutazione e il controllo strategico rivolti a monitorare l'effettiva attuazione delle scelte contenute nella programmazione nazionale e regionale e negli atti di indirizzo;
 - b. la verifica della regolarità amministrativa e contabile e il controllo rivolti alla osservanza delle leggi, alla economicità della gestione, alla regolare tenuta della contabilità e dei bilanci, e alla valutazione di efficacia ed economicità delle attività della azienda e delle unità organizzative;
 - c. la valutazione delle risorse umane.

ART. 43 - Contabilità e bilancio

1. L'ordinamento contabile aziendale e la gestione dei proventi e dei costi sono disciplinati dalle disposizioni di legge e regolamentari, e dagli indirizzi regionali di programmazione e rendicontazione; in tema di rendicontazione, di contabilità e bilancio, l'azienda, occorrendo, predispone regolamenti per disciplinare con opportuni dettagli profili, procedure e percorsi critici.
2. Tali regolamenti integrano le disposizioni citate per le situazioni in cui, a opportuna garanzia delle risorse pubbliche, è necessario definire specifici profili organizzativi in materia contabile, e individuare responsabilità associate ad adempimenti e obblighi.
3. I regolamenti definiscono, occorrendo, i rapporti tra le diverse strutture aziendali, finalizzati al corretto funzionamento di processi contabili e di rendicontazione trasversali a più strutture, e al conseguimento dei relativi output.
4. Il bilancio d'esercizio è approvato dal Direttore Generale, previa adozione del progetto di bilancio che è trasmesso al Collegio Sindacale e alla Conferenza provinciale sanitaria e socio sanitaria.
5. Il Collegio Sindacale, entro 15 giorni dal ricevimento, redige la relazione sul progetto di bilancio; la Conferenza esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal ricevimento, trascorsi i quali il parere si intende formulato come positivo.

6. Il Direttore Generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del Collegio Sindacale e del parere della Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria, adotta la delibera di approvazione del bilancio di esercizio; lo stesso, accompagnato dalla relazione del Collegio Sindacale e dall'eventuale parere della Conferenza, è trasmesso alla Regione per il controllo preventivo.

ART. 44 - Valutazione delle risorse umane

1. I sistemi di valutazione della azienda si uniformano alle disposizioni vigenti per il pubblico impiego, e, in questo ambito, a quelle previste per le aziende sanitarie.
2. In conformità a tali disposizioni la ASL 1 garantisce criteri di valutazione omogenei per tutto il personale, e adotta politiche retributive selettive e differenziate, collegate ai risultati della valutazione degli incarichi, delle attività, di specifici programmi e progetti, delle competenze, e dei comportamenti rilevanti nell'ambito della prestazione lavorativa.
3. L'obiettivo è rivolto a realizzare una gestione meritocratica delle risorse umane, premiante, equa, e in grado di garantire elementi di rinforzo, anche economico, correlati alle responsabilità rivestite, ai risultati conseguiti, e ai comportamenti.
4. Nel contempo, anche a garanzia e tutela dei diritti degli utenti, a fronte di risultati mancati e di comportamenti incongrui rispetto a quelli attesi, l'azienda adotta provvedimenti di vario ordine e grado, coerenti con quanto previsto da norme e regolamenti, correlati alla posizione rivestita, agli esiti dei percorsi di valutazione, e al rilievo delle mancanze.
5. I sistemi di valutazione, che la Asl di Sassari implementa, sono incentrati sulla valutazione del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di incarichi, rispettivamente, di coordinamento e di posizione organizzativa, in base ad elementi in cui hanno adeguato rilievo le qualità professionali e quelle comportamentali, e la capacità di gestire le risorse, di valutare i propri collaboratori e di conseguire gli obiettivi assegnati.
6. Per il restante personale della azienda la valutazione rappresenta uno strumento fondamentale per lo sviluppo delle risorse umane e per il raggiungimento degli obiettivi della azienda, supportato anche dalla attribuzione di incentivi economici.
7. La valutazione annuale del personale della azienda si inserisce nel ciclo della performance previsto dall'art. 4 del D.lgs. 150/2009. In questo ambito i sistemi di valutazione adottati dalla azienda si correlano sia alla dimensione organizzativa (art. 8 del D.lgs. 150/2009), sia a quella individuale (art. 9 del D.lgs. 150/2009) della performance, e costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione dei sistemi premianti previsti dalle norme vigenti.
8. Ogni operatore e professionista è valutato nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari, degli indirizzi regionali in tema di valutazione, e del regolamento aziendale di valutazione cui si fa rinvio.

9. Attraverso il sistema di valutazione l'azienda si propone: di supportare i propri operatori nel miglioramento continuo della propria professionalità, di promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso la valorizzazione delle competenze e il riconoscimento del merito, di evidenziare l'importanza del contributo individuale sia rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme, sia della unità operativa di appartenenza, e di creare e mantenere un clima organizzativo favorevole per la mission aziendale.
10. I sistemi di valutazione sono disciplinati attraverso i regolamenti attuativi, concernenti la valutazione annuale di cui al D. Lgs 150/2009 e la valutazione tecnica e professionale. Gli stessi regolamenti esplicitano le modalità di partecipazione del valutato al processo di valutazione.

ART. 45 - Forniture di beni e servizi e contratti

1. Per forniture di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria, si applicano le norme comunitarie e statali di recepimento. Per gli acquisti sottosoglia si applicano le norme nazionali in vigore; in questo ambito gli acquisti in economia sono disciplinati da apposito regolamento.
2. Il regolamento per gli acquisti in economia individua il valore soglia per le forniture per le quali si può procedere con acquisti in economia, e stabilisce criteri in relazione a:
 - a. modalità per il ricorso alle spese in economia e ambiti applicabili,
 - b. procedure applicabili e applicate, e motivazioni che hanno portato alla scelta del fornitore,
 - c. formalizzazione del procedimento e reportistica,
 - d. controlli e procedure in caso di inadempienza parziale o totale del fornitore,
 - e. rinnovi e proroghe.
3. I contratti per le spese in economia sono conclusi nel momento in cui si è raggiunto l'accordo con il contraente; per gli stessi è necessaria la forma scritta, che può realizzarsi anche con scambio di corrispondenza e trasmissione di ordinativi, secondo gli usi in commercio.
4. Con riferimento al sistema degli acquisti, l'azienda impronta la propria azione ai principi generali della trasparenza e della massima concorrenzialità, con la costante applicazione dei criteri di economicità, di efficacia e di efficienza, e assicura il positivo rapporto costi/benefici.
5. Per le forniture di beni e servizi gli operatori e i dirigenti della azienda garantiscono, nel rispetto delle norme applicabili:
 - a. attività di programmazione degli acquisti di beni, servizi e lavoro, con azioni e strategie efficaci e rivolte a conseguire sensibili e dimostrabili economie nella gestione;
 - b. ricorso alle convenzioni Consip e al Mercato Elettronico, in particolare laddove obiettive ragioni di convenienza prevalgono su specifiche esigenze dell'azienda;
 - c. adesione alle convenzioni stipulate dal CAT;

- d. espletamento di gare aggregate per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;
 - e. ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni d'acquisto o altre forme di aggregazione della domanda;
 - f. utilizzo di moderni strumenti tecnologici collegati al e-commerce.
6. La programmazione delle forniture e dei servizi è sviluppata su base triennale ed è aggiornata e adeguata di anno in anno, sia per dare conto delle variazioni nelle esigenze, sia per valutare i bisogni prevedibili nel nuovo triennio, sulla base dei contratti di fornitura in essere e di quelli da stipulare sulla base della programmazione del triennio precedente.
 7. La programmazione delle forniture e dei relativi approvvigionamenti si esprime in sintonia con la programmazione sanitaria annuale e triennale, e in coerenza con il sistema budgetario.
 8. Sono escluse dalla programmazione le forniture di beni, servizi e lavori classificate come acquisti da eseguirsi in economia, o a carattere di urgenza, che sono oggetto di contrattazione secondo le modalità e i criteri riportati nel regolamento per gli acquisti in economia.

ART. 46 - Negoziazione e controllo prestazioni sanitarie e sociosanitarie

1. In base all'art. 8 della LR 10/2006, comma 1, le ASL definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali.
2. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi.
3. Tali accordi e contratti sono finalizzati ad assicurare i livelli essenziali di assistenza in rapporto a prestazioni e servizi che la ASL non eroga direttamente, o che necessitano di essere integrati con il ricorso a strutture terze.
4. In questo ambito la negoziazione delle prestazioni con erogatori pubblici e privati accreditati e il sistema dei controlli rappresentano strumenti fondamentali per la razionalizzazione delle spese.
5. Con la negoziazione la ASL 1 si pone l'obiettivo prioritario di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rese in risposta ai bisogni di salute, allocando le risorse di cui dispone al livello più appropriato di assistenza, e favorendo il potenziamento di modalità di assistenza alternative al ricovero.

6. Presupposto indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi della negoziazione è la capacità di conoscere e interpretare non solo la domanda espressa, ma anche quella inespressa, oltre che conoscere le potenzialità di offerta presenti nel proprio territorio.
7. In relazione agli acquisti di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, le unità operative competenti della azienda predispongono piani di controllo in cui si individuano aree con criticità, si indicano soluzioni per potenziare efficacia, tempestività e continuità delle azioni di controllo, si propongono azioni per migliorare appropriatezza e corretto accesso alle strutture e alle prestazioni.
8. Il sistema dei controlli è prioritariamente rivolto a: rispetto delle condizioni contrattate con gli erogatori, accreditamento, consumo dei farmaci, e protesica.
9. Sia la negoziazione, sia il sistema dei controlli, implicano la collaborazione delle strutture e delle professionalità, interne ed esterne alla azienda, coinvolte nella valutazione e qualificazione dei bisogni, dei sistemi di risposta, del monitoraggio e del controllo, e sono supportati da valutazioni statistiche ed epidemiologiche relative al territorio di competenza.

ART. 47 - Dotazione organica e piano occupazionale pluriennale

1. La dotazione organica esplicita l'esigenza di personale necessario per garantire la funzionalità a regime dell'organizzazione aziendale, individuando le professionalità necessarie per presidiare le funzioni, le attività e le competenze che risultano dalla configurazione organizzativa riportata nella seconda parte dell'atto aziendale.
2. L'individuazione delle professionalità risponde al principio di specializzazione, ed è determinata, soprattutto per la dirigenza, tenendo conto dei titoli di specializzazione previsti dall'ordinamento, per lo svolgimento delle diverse funzioni, attività e competenze.
3. La dotazione organica, da svilupparsi nell'ambito dei tetti economici determinati dalla RAS, tiene conto dei seguenti elementi:
 - a. degli standard previsti dalla regolamentazione sull'accreditamento;
 - b. del dimensionamento prospettico delle attività;
 - c. dei rapporti di collaborazione tra le aziende (mediante l'utilizzo comune di risorse professionali), dei processi di esternalizzazione dei servizi e del programmato ricorso a soggetti erogatori esterni.
4. Nella determinazione della dotazione organica hanno particolare rilievo:
 - a. la prevista riduzione complessiva della capacità ricettiva ospedaliera e del tasso di ospedalizzazione,
 - b. il processo di riordino della rete ospedaliera, con il superamento delle duplicazioni di specialità non giustificate dal bacino di riferimento, e con l'accorpamento funzionale delle risorse non mediche per i reparti con dotazioni al di sotto di soglie minime di convenienza economica,

- c. lo sviluppo di soluzioni interaziendali con riferimento alle attività amministrative.
5. Con la dotazione organica l'azienda determina le risorse professionali necessarie per assicurare i LEA, nel rispetto dei vincoli di compatibilità con il finanziamento regionale globale e articolato per livelli assistenziali.
 6. Ai fini della compatibilità finanziaria per livello assistenziale, si fa riferimento a tutti i costi aziendali imputabili al livello, che comprendono sia i costi diretti, sia quelli indiretti, tra cui le quote attribuite per il costo del personale dello staff e del personale dell'area amministrativa.
 7. La dotazione organica si attua attraverso il Piano occupazionale pluriennale in cui si esplicitano:
 - la revisione dell'attuale dotazione organica per effetto sia della revisione organizzativa contenuta nel presente atto, sia della programmazione del livello qualitativo e quantitativo delle attività;
 - la valutazione economica della revisione della dotazione organica;
 - le modalità di transizione dall'attuale dotazione a quella futura, anche mediante la gestione del turnover.