



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ASLSassari

# ***ATTO AZIENDALE***

# AZIENDA SANITARIA LOCALE SASSARI

## ATTO AZIENDALE

PREMESSA .....	4
TITOLO I.....	5
<b>Elementi identificativi dell'Azienda.....</b>	<b>5</b>
<i>Art. 1 Sede legale e logo aziendale.....</i>	<i>5</i>
<i>Art. 2 Missione, visione e valori .....</i>	<i>7</i>
<i>Art. 3 Patrimonio .....</i>	<i>9</i>
<i>Art. 4 Principi e modalità di direzione operativa .....</i>	<i>9</i>
TITOLO II.....	11
<b>Relazioni esterne, Informazione e Comunicazione.....</b>	<b>11</b>
<i>Art. 5 Principi generali.....</i>	<i>11</i>
<i>Art. 6 Rapporti con le Organizzazioni Sindacali.....</i>	<i>12</i>
<i>Art. 7 Rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato.....</i>	<i>12</i>
<i>Art. 8 Integrazione con la rete regionale dei servizi di prevenzione.....</i>	<i>12</i>
<i>Art. 9 Rapporti con la Regione .....</i>	<i>13</i>
<i>Art. 10 Rapporti con le Autonomie Locali .....</i>	<i>13</i>
<i>Art. 11 Rapporti con le altre Aziende Sanitarie del Sistema Regionale .....</i>	<i>14</i>
<i>Art. 12 Rapporti con l'Azienda Ospedaliera Universitaria.....</i>	<i>14</i>
TITOLO III .....	15
<b>Organi Aziendali.....</b>	<b>15</b>
<i>Art. 13 Direttore Generale.....</i>	<i>15</i>
<i>Art. 14 Collegio Sindacale .....</i>	<i>17</i>
TITOLO IV .....	19
<b>Organizzazione aziendale.....</b>	<b>19</b>
<i>Art. 15 Direzione Aziendale .....</i>	<i>19</i>
<i>Art. 16 Direttore Amministrativo .....</i>	<i>19</i>
<i>Art. 17 Direttore Sanitario.....</i>	<i>20</i>
<i>Art. 18 Collegio di Direzione .....</i>	<i>21</i>
<i>Art. 19 Consiglio delle Professioni Sanitarie .....</i>	<i>22</i>
<i>Art. 20 Comitato Etico .....</i>	<i>23</i>
TITOLO V.....	24
<b>Gestione dell'Azienda .....</b>	<b>24</b>
<i>Art. 21 Funzioni di indirizzo e di gestione .....</i>	<i>24</i>
<i>Art. 22 Le Deleghe.....</i>	<i>24</i>
<i>Art. 23 Pubblicità e trasparenza .....</i>	<i>25</i>
<i>Art. 24 Criteri generali di organizzazione .....</i>	<i>25</i>
<i>Art. 25 Programmi e progetti.....</i>	<i>26</i>
<i>Art. 26 Le strutture organizzative e la tipologia degli incarichi dirigenziali .....</i>	<i>27</i>
<i>Art. 27 Programmazione e budget .....</i>	<i>31</i>
<i>Art. 28 Valutazione.....</i>	<i>31</i>
<i>Art. 29 Nucleo di Valutazione.....</i>	<i>33</i>
TITOLO VI.....	34

<b>Funzioni in staff</b> .....	<b>34</b>
<b>Art. 30 Strutture e funzioni in staff</b> .....	<b>34</b>
<b>TITOLO VII</b> .....	<b>39</b>
<b>Organizzazione Sanitaria dell'Azienda</b> .....	<b>39</b>
<b>Art. 31 Modello dipartimentale</b> .....	<b>39</b>
<b>Art. 32 Il Direttore del Dipartimento e il Comitato di Dipartimento</b> .....	<b>39</b>
<b>Art. 33 Il Dipartimento di Prevenzione</b> .....	<b>41</b>
<b>Art. 34 Assistenza distrettuale</b> .....	<b>45</b>
<b>Art. 35 Il Distretto</b> .....	<b>46</b>
<b>Art. 36 Le funzioni e l'organizzazione dell'assistenza distrettuale</b> .....	<b>47</b>
<b>Art. 37 Il Direttore di Distretto</b> .....	<b>48</b>
<b>Art. 38 Il Comitato di Distretto Socio-sanitario</b> .....	<b>50</b>
<b>Art. 39 Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze</b> .....	<b>51</b>
<b>Art. 40 La Rete Ospedaliera</b> .....	<b>54</b>
<b>Art. 41 Il Direttore di Presidio</b> .....	<b>55</b>
<b>Art. 42 I Dipartimenti</b> .....	<b>56</b>
<b>Art. 43 Ospedali di Comunità</b> .....	<b>70</b>
<b>TITOLO VIII</b> .....	<b>71</b>
<b>Organizzazione Amministrativa dell'Azienda</b> .....	<b>71</b>
<b>Art. 44 Funzioni di Direzione Amministrativa</b> .....	<b>71</b>
<b>Art. 45 I Dipartimenti Amministrativi</b> .....	<b>71</b>
<b>Art. 46 La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi</b> .....	<b>74</b>
<b>Art. 47 Modalità di attuazione</b> .....	<b>75</b>

## **PREMESSA**

*L'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Sassari viene adottato, secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 1 bis del Decreto Legislativo n. 502/1992, modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 229/1999, a garanzia che l'attività aziendale risponda all'interesse dei cittadini, persegua gli obiettivi del S.S.N., assicuri l'imparzialità, la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa attraverso il governo delle risorse finanziarie.*

*L'Atto Aziendale viene adottato dal Direttore Generale, in conformità ai principi e criteri direttivi emanati dalla Regione Autonoma della Sardegna, e rappresenta lo strumento di autogoverno che consente all'Azienda di costruire il proprio assetto organizzativo in virtù dell'autonomia imprenditoriale e secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 10/2006.*

*L'Atto sancisce precise scelte strategiche, che comprendono l'adozione di nuovi modelli organizzativi, al fine di soddisfare i bisogni di salute della popolazione nell'ottica di un continuo miglioramento qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate.*

*L'Azienda, inoltre, per rafforzare la centralità del cittadino nel sistema sanitario regionale, porrà in essere tutte le misure per assicurare:*

- la tutela del diritto alla salute e benessere del cittadino anche attraverso l'attivazione dell'Ufficio di pubblica tutela, dell'Ufficio di relazione con il pubblico e dei punti unificati di accesso ai servizi alla persona;*
- l'informazione e comunicazione al cittadino anche attraverso la pubblicazione nel sito web degli atti, delle informazioni sui servizi erogati e delle modalità di accesso agli stessi;*
- la trasparenza dell'azione anche attraverso la pubblicazione nel sito web degli atti assunti, delle attività svolte e dei risultati ottenuti;*
- la semplificazione delle procedure per una e migliore fruibilità dei servizi.*

*Il contenuto dell'Atto è relativo alle materie espressamente previste dalla normativa di riferimento e rinvia la disciplina specifica a Regolamenti attuativi.*

## **TITOLO I**

### **Elementi identificativi dell'Azienda**

#### **Art. 1 Sede legale e logo aziendale**

L'Azienda Sanitaria Locale n°1 di Sassari, d'ora in poi indicata con le espressioni "Azienda", è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 208 del 1° settembre 1995, e richiamata dall'art. 2 della Legge Regionale 10 del 28 luglio 2006.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs n. 229/99 e della L.R. n. 10/2006 essa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna (RAS).

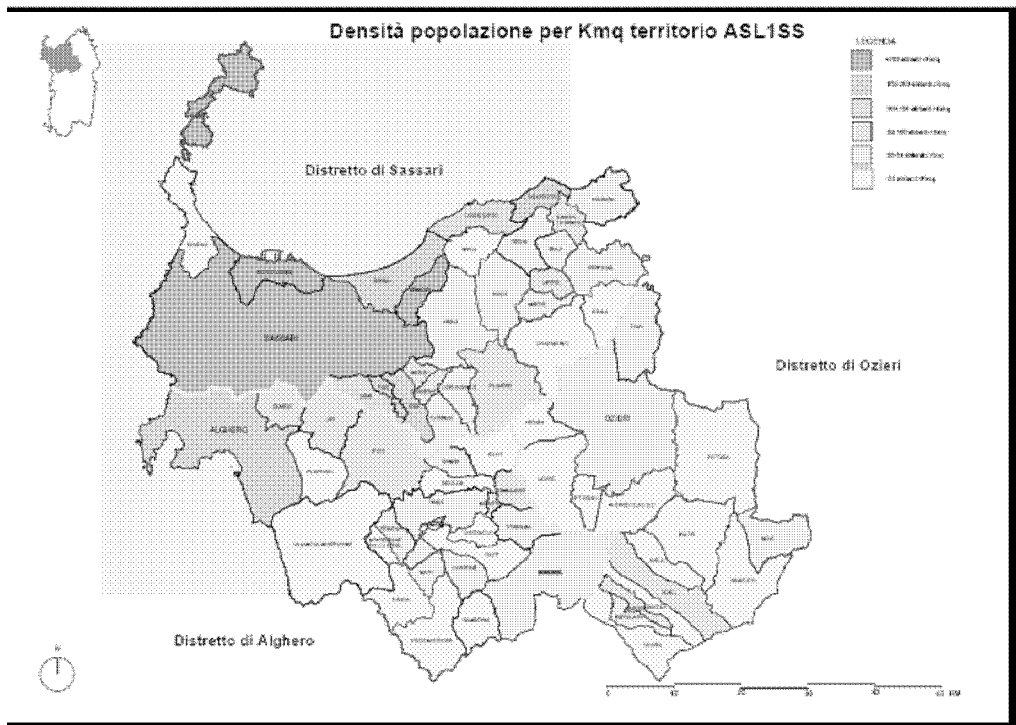
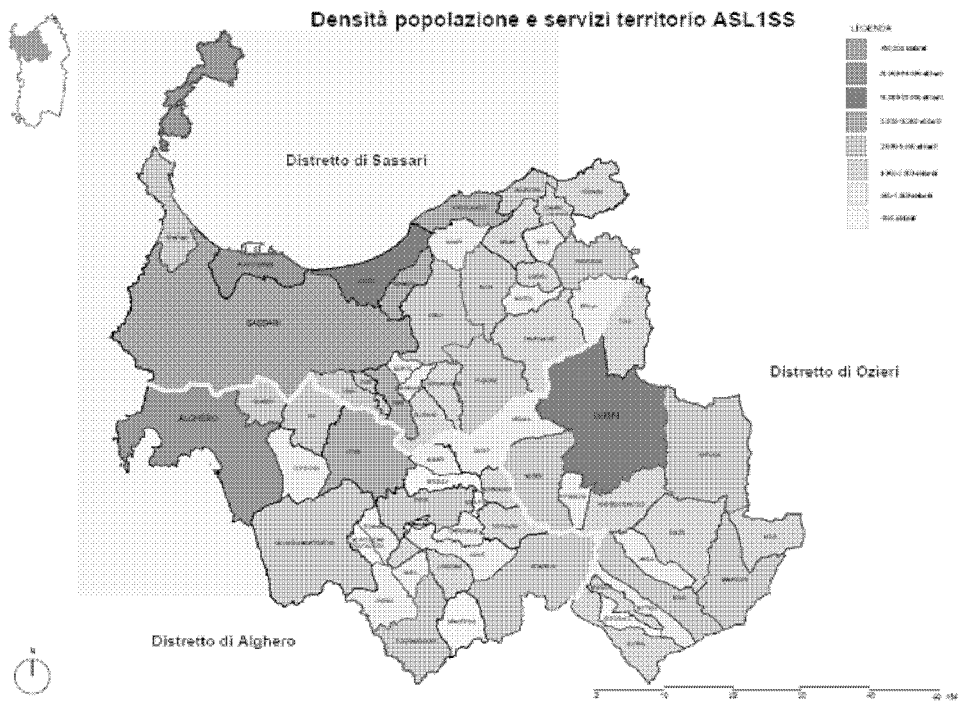
La sede legale è situata a Sassari, con indirizzo in Via Monte Grappa n. 82, codice fiscale 92005870909 e partita IVA 00935650903; le sedi operative sono organizzate sul territorio in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare e la loro ubicazione è indicata nella Carta dei Servizi dell'Azienda, che sarà pubblicata sul sito web aziendale.

L'ambito territoriale è quello della Provincia di Sassari e comprende i seguenti comuni:

Distretto di Sassari : Sassari, Porto Torres, Sorso, Stintino, Sennori, Castelsardo, Tergu, Osilo, Usini, Tissi, Ossi, Muros, Cargeghe, Florinas, Codrongianus, Ploaghe, Chiamonti, Erula, Perfugas, Laerru, Martis, Nulvi, Sedinu, Bulzi, S.Maria Coghinas, Viddalba, Valledoria.

Distretto di Alghero: Alghero, Olmedo, Uri, Putifigari, Ittiri, Villanova Monteleone, Monteleone Roccadoria, Romana, Thiesi, Bessude, Banari, Siligo, Bonnannaro, Borutta, Torralba, Cheremule, Giave, Cossoine, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Bonorva.

Distretto di Ozieri: Ozieri, Pattada, Nughedu S.Nicolo', Ittireddu, Mores, Ardara, Tula, Bultei, Anela, Bono, Bottida, Burgos, Esporlatu, Illorai, Benetutti, Nule.



Variazioni della sede aziendale o trasformazioni dell'ambito territoriale, in conformità alle norme, non costituiscono modifiche dell'Atto aziendale; l'Azienda s'impegna a portarle a conoscenza degli utenti e pubblicarle nel sito aziendale e nella Carta dei Servizi.

Il logo aziendale è il seguente:



Al logo si affianca il nome dell'ASL di Sassari. Nessun altro logo di settore può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda, senza preventivo assenso della Direzione Generale.

### ***Art. 2 Missione, visione e valori***

Nel territorio di competenza, e in sinergia con le altre strutture del Servizio Sanitario Regionale che operano nel territorio, l'Azienda garantisce la tutela della salute dei cittadini in accordo con le disposizioni e i programmi nazionali e regionali e secondo gli indirizzi della Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria di cui all'art. 15 della L.R.10/2006, rendendo equamente omogenea ed accessibile l'offerta dei servizi e delle prestazioni di assistenza.

La missione dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari è quella di:

- individuare e soddisfare i bisogni e le aspettative di salute della popolazione, direttamente o tramite l'acquisto di prestazioni e servizi, assicurando i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), erogando le prestazioni integrative stabilite dalla Regione Autonoma della Sardegna, secondo i principi di universalità ed equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, sicurezza, rispetto della dignità umana ed economicità nell'impiego delle risorse.
- assicurare la più ampia integrazione dei processi assistenziali ed organizzativi con gli altri Attori istituzionali, sociali ed economici interessati al buon funzionamento dell'Azienda.

L'Azienda promuove:

- l'umanizzazione dei servizi alla salute anche sostenendo la formazione e la sensibilizzazione degli operatori;

- la ricerca di nuove modalità di offerta di servizi, coerenti con l'evolversi dei bisogni e della cultura della salute, con il progredire delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico e favorisce lo spirito di collaborazione tra gli operatori.

La visione dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

I **valori** principali cui si ispira l'Azienda sono:

- il "prendersi cura" del cittadino utente, finalizzato alla tutela globale e alla promozione della salute in modo articolato e complesso in tutte le fasi della vita umana anche attraverso programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;
- l'eguaglianza verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione alcuna;
- la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista;
- la partecipazione responsabile dei cittadini-utenti, la loro attiva e positiva interazione anche attraverso le loro organizzazioni e associazioni, con i professionisti dell'Azienda;
- l'orientamento al servizio di tutti i membri dell'organizzazione verso la missione e gli obiettivi aziendali;
- la responsabilità verso la comunità da servire e la responsabilità diffusa (organizzativa, gestionale e clinica) attuata attraverso un appropriato sistema di deleghe e coinvolgimento nella gestione aziendale;
- la qualificazione e il senso di appartenenza degli operatori, dipendenti e convenzionati, attraverso la formazione continua, la collaborazione professionale, l'integrazione e la partecipazione responsabile; per garantire la tutela dei propri operatori l'Azienda istituisce il Comitato paritetico sul fenomeno del "mobbing", così come previsto dai CCNL e il Comitato per le Pari Opportunità;
- la collaborazione con tutti gli Attori del Servizio Sanitario Regionale, pubblici e privati, fornitori di servizi sanitari nel territorio;
- Il decentramento finalizzato ad accrescere il grado di integrazione e di raccordo dell'intero sistema valorizzando le interdipendenze professionali e operative essenziali ai percorsi sanitari.



- La trasparenza degli atti adottati.

### ***Art. 3 Patrimonio***

Il patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti e da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 229/99 e della L.R. n. 10 del 2006, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di qualificazione strutturale e tecnologico dell'offerta di servizio. In tale prospettiva investe nell'adeguamento e potenziamento del patrimonio ricorrendo a tutte le forme possibili di finanziamento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale.

Per raggiungere gli scopi istituzionali l'Azienda può svolgere qualunque attività consentita dalle norme, accendere debiti secondo le disposizioni di legge. L'Azienda può avvalersi di beni di terzi in locazione, leasing finanziario e/o operativo o comodato d'uso, effettuare o concedere lo sfruttamento di brevetti, marchi e invenzioni industriali attinenti la funzione e l'oggetto dell'attività aziendale, realizzare accordi di carattere tecnico o commerciale con soggetti terzi nelle forme consentite, purché funzionali al perseguimento dei propri obiettivi istituzionali.

### ***Art. 4 Principi e modalità di direzione operativa***

L'Azienda Sanitaria di Sassari, nel dare priorità alla centralità del cittadino tiene conto del necessario e stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, e della indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria.

In quest'ottica l'Azienda promuove la continuità dei percorsi di assistenza e cura, la centralità della persona, la "presa in carico" come valori strategici e come obiettivi prioritari da perseguire.

La "presa in carico" è condizione per integrare gli interventi, e per correlare l'insieme dei processi assistenziali necessari; richiede un'adeguata razionalizzazione e

accessibilità ai servizi, e la realizzazione di percorsi senza soluzione di continuità, in cui gli utenti siano orientati e guidati secondo i propri bisogni assistenziali.

L'Azienda ricerca, verifica e controlla l'efficacia dei servizi in termini di outcome raggiunti con particolare attenzione all'appropriatezza, alla qualità clinica/assistenziale, al gradimento del paziente.

L'Azienda persegue i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in termini qualitativi e quantitativi attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) e di altri sistemi di valutazione.

L'Azienda si ispira, nella sua azione, ai principi del governo clinico e del governo economico che hanno come principali obiettivi, da un lato, il miglioramento della pratica clinica dell'assistenza sanitaria e la valutazione della qualità, dall'altro la sostenibilità finanziaria e l'equilibrio tra valore dei risultati conseguiti e l'impiego di risorse utilizzate.

Gli elementi caratterizzanti del governo clinico sono:

- efficacia e appropriatezza;
- linee guida e protocolli secondo i principi della medicina basata sulle evidenze (EBM);
- audit clinico;
- formazione permanente;
- gestione del rischio;
- corretta informazione ai cittadini e agli utenti;
- verificabilità dei risultati;
- integrazione professionale.

L'Azienda integra governo clinico ed economico secondo criteri elaborati a livello di Direzione Generale e relativo staff, avvalendosi del Collegio di Direzione, di tutte le strutture complesse e semplici, con soluzioni basate sulla gestione budgetaria, sul controllo di gestione e sulla responsabilizzazione dei dirigenti e delle risorse umane, attraverso anche sistemi d'incentivazione del personale.

## TITOLO II

### Relazioni esterne, Informazione e Comunicazione

#### *Art. 5 Principi generali*

L'Azienda, per rafforzare la centralità del cittadino nel sistema sanitario regionale, promuove un processo continuo di comunicazione ed informazione interna ed esterna come strumento di supporto della gestione e del cambiamento, per realizzare la propria missione e per garantire:

- una rete di relazioni con i propri collaboratori, in modo da favorire la partecipazione consapevole degli stessi al governo clinico, in un quadro di collaborazione multiprofessionale;
- la partecipazione responsabile degli utenti alle scelte di politica sanitaria;
- la piena conoscenza dei servizi offerti, delle condizioni per usufruirne e delle disposizioni normative che le regolano;
- l'attiva e cosciente adesione ai programmi di prevenzione della salute;
- la piena conoscenza dei trattamenti sanitari proposti agli utenti in tutte le strutture aziendali;
- corretti rapporti di collaborazione con gli interlocutori istituzionali interni dell'Azienda, in particolare i dipendenti e le Organizzazioni Sindacali che li rappresentano;
- la promozione di un'immagine dell'Azienda rispondente alla propria missione;
- il perseguimento degli obiettivi del "Codice della Pubblica Amministrazione Digitale"

A tal fine sono istituiti all'interno dell'Azienda: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) e l'Ufficio Stampa.

I diritti degli utenti sono descritti, dettagliati e resi pubblici nella Carta dei Servizi aziendale.

Ai sensi della normativa vigente, la tutela, l'informazione, l'accoglienza e la partecipazione devono essere 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.

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.

La Commissione sarà competente per tutti i reclami scritti – non risolvibili immediatamente - presentati dagli Utenti e dalle Associazioni di tutela, esclusi quelli per responsabilità medica, da gestirsi nelle sedi previste dalla normativa.

Secondo il principio già enunciato della trasparenza, l'Azienda promuove la pubblicazione degli atti, delle attività svolte, dei risultati ottenuti, nel sito web aziendale.

Nel sito web aziendale è inoltre prevista una sezione dedicata alle informazioni sui servizi erogati e sulle modalità di accesso agli stessi.

#### ***Art. 6 Rapporti con le Organizzazioni Sindacali***

L'Azienda riconosce nelle Organizzazioni Sindacali un interlocutore fondamentale nelle dinamiche aziendali.

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.

#### ***Art. 7 Rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato***

L'Azienda considera l'Associazionismo ed il Volontariato, portatori di interessi diffusi, una risorsa insostituibile in termini di supporto relazionale, informativo e di integrazione con l'attività Aziendale.

L'Azienda si impegna a regolare i rapporti con l'Associazionismo ed il Volontariato mediante convenzioni e specifici accordi finalizzati all'erogazione di servizi di interesse collettivo, alla collaborazione nella raccolta di informazioni inerenti alla soddisfazione dell'utente, al sostegno delle attività di supporto e di animazione rivolte ai degenti e all'incentivazione di attività di educazione sanitaria.

Al fine di assicurare un canale di comunicazione stretto con l'Associazionismo ed il Volontariato, costituisce il Comitato Consultivo Misto, per la cui composizione e regolamentazione si rimanda a un successivo atto del Direttore Generale.

#### ***Art. 8 Integrazione con la rete regionale dei servizi di prevenzione***

L'Azienda svolge un'azione di promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sulla salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro. A questo fine interagisce con altri Istituti ed Organismi Regionali e Nazionali preposti alla sorveglianza e tutela della salute

(Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna, INAIL, ISPESL, Direzione Provinciale del Lavoro ed altri attori del sistema sociale) al fine dello sviluppo di reti di sorveglianza integrata.

Per i compiti collegati all'inquinamento ambientale ed ai riflessi sulla salute, l'Azienda persegue forme di integrazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Sardegna (ARPAS) cui compete il monitoraggio dei diversi fattori inquinanti che possono avere ricadute sulla salute dei cittadini.

#### ***Art. 9 Rapporti con la Regione***

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, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari e di quelli specifici di interesse regionale assegnati all'Azienda.

#### ***Art. 10 Rapporti con le Autonomie Locali***

La Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio Sanitaria e il Comitato Socio Sanitario di Distretto sono gli organismi rappresentativi delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative e a cui l'Azienda riconosce un ruolo coerentemente con le disposizioni contenute nella L.R. n.10/2006.

L'Azienda Sanitaria Locale di Sassari partecipa allo sviluppo di un progetto di sanità integrata nella Provincia collaborando e cooperando con le altre Aziende pubbliche e private nell'ambito territoriale di Sassari e della Regione e con l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali. Pertanto si impegna nella risoluzione di problematiche sanitarie emergenti ovvero nella realizzazione di progetti a carattere socio-sanitario al fine di affrontare e soddisfare la domanda di salute dei cittadini in modo unitario e globale, garantendo, per quanto di competenza, la compresenza dei tre momenti specifici di intervento sanitario, socio-sanitario ed assistenziale.

### ***Art. 11 Rapporti con le altre Aziende Sanitarie del Sistema Regionale***

L'Azienda assume un ruolo di garanzia per il cittadino attraverso lo svolgimento delle funzioni di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle prestazioni socio-sanitarie, avvalendosi, per le prestazioni non erogabili direttamente, anche della collaborazione delle Aziende Sanitarie Regionali ed in particolare della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, con l'obiettivo di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio provinciale.

L'Azienda Sanitaria di Sassari e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, in linea con quanto disposto nel PSSR e al fine di rendere un efficace integrazione dei servizi offerti, pongono in essere una serie di iniziative con l'obiettivo di garantire livelli elevati di qualità delle prestazioni/servizi offerti e ridurre al minimo la mobilità degli assistiti per assente o intempestiva risposta ai bisogni di salute.

### ***Art. 12 Rapporti con l'Azienda Ospedaliera Universitaria***

L'Azienda riconosce un ruolo rilevante all'attività didattica e di ricerca; il rapporto di collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari è regolato da accordi quadro pluriennali e da contratti annuali attuativi annuali.

In tale ambito saranno definiti:

- la committenza dei servizi/prestazioni di entrambe le Aziende;
- le eventuali attività sviluppate in modo integrato;
- lo sviluppo di progetti formativi e di ricerca comuni;
- l'eventuale collaborazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari nella predisposizione e nello sviluppo del piano di formazione ed aggiornamento del personale della ASL di Sassari.

## **TITOLO III**

### **Organi Aziendali**

#### ***Art. 13 Direttore Generale***

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed esercita i poteri di gestione complessiva, prioritariamente attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare e la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. Egli è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e Sanitario che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

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

Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le attività più propriamente strategiche "di controllo e di governo", mentre sono delegabili, secondo quanto disposto dall'art.22 del presente Atto, ai vari livelli della dirigenza, specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi.

Al Direttore Generale compete in ogni caso l'adozione dei seguenti atti:

1. la nomina, sospensione o la dichiarazione di decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
2. la ratifica della nomina del Collegio Sindacale e la sua prima convocazione;
3. l'adozione dell'Atto aziendale;
4. la nomina dei Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti, dei Dipartimenti, delle Strutture complesse e semplici e dei dirigenti dello staff;
5. il conferimento, sospensione e revoca di altri incarichi di responsabilità aziendale, quali Programmi e Progetti;
6. l'avvio del procedimento per le elezioni dei componenti il Consiglio delle Professioni Sanitarie con la ratifica e la nomina degli eletti;
7. l'avvio del procedimento per l'elezione dei componenti elettivi dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali;
8. l'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali e per l'attività dei controlli interni;

9. l'adozione degli atti della programmazione sanitaria e socio-sanitaria e di bilancio previsti dalla L.R.n°10/2006 nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
10. L'adozione di atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
11. l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico finanziarie da destinare alle macro-strutture;
12. la definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
13. i provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'Azienda;
14. la nomina dei componenti del Collegio Tecnico e del Nucleo di Valutazione;
15. l'approvazione di accordi di lavoro integrativi aziendali;
16. gli accordi e i contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati (art. 8,9 c. 4 lett. L.R.10/2006).

Al Direttore Generale spetta, inoltre, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di governo dell'Azienda Sanitaria.

Tutte le Deliberazioni del Direttore Generale devono essere corredate dai pareri dei Direttori Sanitario e Amministrativo, salvo i casi di giustificato impedimento di uno dei due o di urgenza. L'eventuale non accordo con il Direttore Sanitario e con il Direttore Amministrativo deve essere motivato ai sensi della D. Lgs. 502/92 e s.m.i..

Il Direttore Generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione e lo invia al Collegio Sindacale e alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria.

Il Collegio Sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso; la Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso; ai sensi dell'art. 15, c. 4, della L.R. 10/2006, trascorsi inutilmente i 20 giorni, il parere si intende acquisito come positivo.

Il Direttore Generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del Collegio Sindacale e del parere della Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria, approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo di cui all'art. 29 della L.R. 10/2006.



#### **Art. 14 Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento alla legittimità degli atti.

In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/92 e dall'art. 11 della L.R. n°10/2006, il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza della legge e dei regolamenti;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente le situazioni di disavanzo ed i casi di grave irregolarità nella gestione;
- trasmette, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio sanitaria.

Le modalità di funzionamento del Collegio Sindacale, disciplinate dall'art. 3 e 3 ter del D.L. n. 502/92 salvo quanto previsto dall'art. 11 della L.R. 10/2006, sono esplicate nel rispetto dei seguenti indirizzi:

- Elezioni e funzioni del Presidente del Collegio Sindacale: nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale, il collegio sindacale procede all'elezione tra i propri componenti del presidente, che provvede alle successive convocazioni;
- Cessazione dall'incarico dei componenti il Collegio Sindacale: nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano di età fino alla nomina del nuovo presidente.
- I componenti del Collegio Sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal Direttore Generale per il sopravvenire di condizioni ostative o situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, o per la mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio, o per l'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. Se si verifica la mancanza di due o più componenti, il Direttore Generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio.

- Le adunanze del Collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti.
- 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 e degli accertamenti compiuti; i verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti del collegio e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Giunta regionale.
- I componenti del Collegio sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere in ogni caso sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni. Nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti dell'azienda Sanitaria, il Collegio può eseguire controlli a campione. A tal 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 deve indicare le indagini a campione eseguite, i criteri applicati ed i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale.
- 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 dall'adozione. Il Collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto; se il Direttore ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al Collegio. In caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni ed a comunicarle al Collegio.
- Il Collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, redige la relazione sul bilancio.

## **TITOLO IV**

### **Organizzazione aziendale**

#### ***Art. 15 Direzione Aziendale***

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.

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.

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.

#### ***Art. 16 Direttore Amministrativo***

Il Direttore Amministrativo è nominato ai sensi dell'art. 10 della L.R. 10/2006 e in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra gli aventi i requisiti di legge. Egli ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da contratto di diritto privato.

Il Direttore Amministrativo in relazione al governo complessivo dell'Azienda:

- partecipa al processo di programmazione e controllo della Azienda nell'ambito della Direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- sovrintende alle funzioni amministrative e di supporto realizzando il loro coordinamento nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda;
- cura il buon andamento, la tempestività e l'imparzialità dell'azione amministrativa, le strategie di gestione del patrimonio, l'integrazione e l'efficienza organizzativa;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie, e patrimoniali dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

#### **Art. 17 Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario è nominato ai sensi dell'art. 10 della L.R. 10/2006 e in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge. Egli ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da contratto di diritto privato.

In particolare, il Direttore Sanitario ai fini del governo complessivo dell'Azienda:

- partecipa al processo di programmazione e controllo dell'Azienda, nell'ambito della Direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte.
- sovrintende alla funzione di tutela della salute dei cittadini del territorio. In particolare persegue i LEA mediante la promozione dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi e la continuità dell'assistenza; promuove, in collaborazione con le direzioni dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri, l'omogeneità dell'assistenza, in particolare in ambito territoriale, l'integrazione dei percorsi assistenziali fra ospedali e servizi territoriali e vigila sull'appropriatezza e qualità delle prestazioni acquisite da soggetti terzi erogatori.
- individua, ai fini programmatori, la domanda di assistenza sanitaria, anche attraverso apposite strutture a ciò preposte, e sovrintende alla funzione di produzione ed erogazione attraverso il coordinamento dei Direttori di Presidio, di Distretto e dei Dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione della produzione di servizi e prestazioni, monitoraggio e verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito dei Programmi annuali e triennali dell'Azienda.
- individua all'interno dell'Azienda le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali sanitarie di supporto ai competenti servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza.
- presiede il Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

#### **Art. 18 Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione supporta la Direzione aziendale nel governo complessivo dell'Azienda e nel perseguimento della missione aziendale.

In particolare, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 20 della L.R.10/2006, al Collegio di Direzione sono attribuite le seguenti funzioni:

- partecipare all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale;
- estendere la cultura e la pratica del governo clinico e l'integrazione tra l'assistenza territoriale ed ospedaliera;
- prevenire l'instaurazione delle condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- definire e monitorare l'attivazione del piano di contenimento delle liste di attesa;
- garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale;
- promuovere l'integrazione tra la ASL di Sassari e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari;
- promuovere la collaborazione tra la ASL di Sassari e le altre Aziende Sanitarie operanti nel territorio regionale;
- contribuire, quando necessario, alla definizione dei programmi sanitari dell'Azienda compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione.

Il Collegio di Direzione è costituito, nominato e presieduto dal Direttore Generale, salvo delega ad uno dei Direttori per le materie di competenza.

Ne fanno parte di diritto

- il Direttore Amministrativo ;
- il Direttore Sanitario ;
- I Direttori dei Distretti;
- i Direttori di Presidio Ospedaliero;
- i Direttori dei Dipartimenti;

- il Direttore del Servizio assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico sanitarie;
- il Direttore del Servizio Socio Sanitario;
- un medico convenzionato scelto dal Direttore Generale tra i componenti degli Uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

Il Collegio si riunisce almeno una volta al trimestre su convocazione del Direttore Generale ed esprime pareri e proposte in seduta collegiale, mentre l'esame istruttorio degli argomenti è sviluppato anche mediante gruppi di lavoro.

Il Regolamento attuativo conterrà le modalità per l'esercizio delle funzioni di proposta e consultive per il governo complessivo dell'Azienda nella dimensione clinica ed in quella economica. In relazione alla specificità degli argomenti da trattare, il Regolamento disciplina le modalità di partecipazione al Collegio con altre figure professionali, tra cui i responsabili di funzioni di staff aziendali, i dirigenti di strutture complesse e altri professionisti dell'Azienda.

### ***Art. 19 Consiglio delle Professioni Sanitarie***

Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo dell'ASL; esso esprime pareri e formula proposte sulle attività di assistenza sanitaria.

Inoltre, ai sensi della L.R. 10/2006, art. 19 comma 2, il Consiglio delle Professioni Sanitarie esprime il parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale per le seguenti attività:

- assistenza sanitaria, con riferimento ai programmi che interessano le macro-articolazioni dei Lea (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- programma sanitario annuale e triennale, ivi compresi i programmi concernenti gli investimenti;
- relazione sanitaria Aziendale;
- programmi annuali e pluriennali di formazione.

Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni dal ricevimento degli atti, trascorso inutilmente il quale si intende acquisito come positivo.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio delle professioni sanitarie.

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

La composizione del Consiglio delle professioni sanitarie è formato da 33 membri:

- 12 componenti rappresentativi l'area medica ospedaliera;
- 9 componenti rappresentano l'area medica territoriale, in particolare dei distretti, dipartimenti di prevenzione, salute mentale e dell'emergenza-urgenza, i medici di medicina generale e della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti ambulatoriali, i medici veterinari;
- 3 componenti rappresentano il ruolo sanitario (farmacista, biologo e psicologo);
- 4 componenti provengono dal personale infermieristico e ostetrico;
- 5 componenti provengono dal personale tecnico sanitario.

Fanno parte di diritto del 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, i Presidenti degli Ordini e Collegi delle Professioni Sanitarie.

Le norme per il funzionamento e l'elezione del Consiglio delle professioni sanitarie saranno definite da apposito regolamento.

### ***Art. 20 Comitato Etico***

L'istituzione del Comitato Etico dell'Azienda Sanitaria, in coerenza con la normativa vigente, mira a soddisfare la globalità delle esigenze sanitarie in campo etico, compresa l'attività di promozione, informazione e formazione.

Compete al Direttore Generale:

- costituire il Comitato Etico avendo cura che, nell'ambito del medesimo, siano assicurate le competenze proprie delle differenti aree di riferimento;
- approvare il Regolamento di funzionamento;
- approvare il Regolamento tecnico sulla sperimentazione e ricerca, nel testo proposto dal Comitato stesso e sottoposto previamente all'esame del Collegio di Direzione.

Le principali competenze attribuite al Comitato Etico sono:

- valutazione e formulazione di pareri in tema di sperimentazioni cliniche dei farmaci;
- valutazione e formulazione di pareri in tema di ricerca biomedica;
- formulazione di valutazioni in tema di assistenza sanitaria

## **TITOLO V**

### **Gestione dell'Azienda**

#### ***Art. 21 Funzioni di indirizzo e di gestione***

Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al miglioramento continuo delle strategie e dei processi operativi.

Gli atti di governo sono di esclusiva competenza del Direttore Generale, che si avvale per la loro implementazione ed attuazione del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, e degli altri soggetti ed organi. Sono delegabili ai vari livelli della dirigenza specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi.

Gli atti di gestione sono di norma delegati ai dirigenti individuati tra i Direttori di Dipartimento, Distretto, Presidio Ospedaliero e Struttura complessa e/o semplice dipartimentale.

Ai dirigenti, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura organizzativa cui sono preposti ed in base alla responsabilità determinata dall'incarico ricoperto spetta, in generale, l'adozione di atti e provvedimenti nella forma di Determinazioni.

#### ***Art. 22 Le Deleghe***

Il Direttore Generale delega l'adozione di atti amministrativi, con riferimento a materie precisamente individuate, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e agli altri Dirigenti individuati dall'art. 21 del presente Atto.

La delega per gli atti di diritto privato è attribuita con le modalità idonee riguardo all'attività delegata e nel rispetto delle esigenze di pubblicità per l'efficacia dell'atto. Per gli atti amministrativi la delega è manifestata con provvedimento conforme ai requisiti formali e sostanziali dell'atto pubblico, del quale deve essere data pubblicità nell'Albo pretorio dell'Azienda.

Il delegato ha la piena responsabilità, sia interna che esterna, ad ogni effetto di legge. E' fatto divieto delegare le funzioni attribuite attraverso l'istituto della delega.

L'esercizio delle funzioni delegate avviene nel rispetto:

- della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
- dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa;
- dei vincoli derivanti dall'equilibrio finanziario e del bilancio;
- degli interessi pubblici perseguiti dall'Azienda.



L'attivazione delle funzioni delegate per rami di attività o di settori aziendali o per il conseguimento di un obiettivo specifico, comporta l'adozione di una formale dichiarazione con uno o più atti deliberativi da parte del Direttore Generale contenenti la determinazione dei criteri ed i limiti propri della delega.

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.

#### **Art. 23 Pubblicità e trasparenza**

Le deliberazioni del Direttore Generale e le determinazioni dei dirigenti sono pubblicate entro 10 giorni dalla loro adozione e per 15 giorni consecutivi nell'albo aziendale.

Gli atti che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo della Giunta Regionale sono immediatamente esecutivi.

Al fine di dare concreta attuazione al principio di trasparenza e pubblicità dell'attività amministrativa, gli atti sono pubblicati integralmente sul sito web aziendale ([www.aslsassari.it](http://www.aslsassari.it)).

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. 24 Criteri generali di organizzazione**

In linea con i principi già enunciati nell'art. 21 del presente Atto l'Azienda promuove:

- Il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- L'integrazione quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza nella consapevolezza che l'efficacia e la qualità dei risultati di salute per i cittadini dipendono, in misura rilevante, dalla capacità dell'Azienda di operare in modo organico e continuo in una logica di processo.

L'organizzazione aziendale si articola in tre macrolivelli:

- Strutture di staff e di supporto alla Direzione Aziendale:
  1. strutture e funzioni di staff della Direzione aziendale;

2. strutture e funzioni amministrative e tecniche della Direzione aziendale;
- Strutture della linea intermedia:
    1. direzioni dei Presidi Ospedalieri;
    2. direzioni dei Distretti;
  - Nucleo operativo così costituito:
    1. area dell'assistenza ospedaliera che comprende Presidi e Dipartimenti Ospedalieri;
    2. area dell'assistenza distrettuale;
    3. dipartimenti territoriali.

#### **Art. 25 Programmi e progetti**

L'Azienda adotta soluzioni organizzative, quali programmi e progetti, finalizzati al perseguimento di specifici obiettivi.

La responsabilità di "programmi/progetti" è affidata per assicurare un'unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di processi organizzativi o assistenziali, con riferimento ad aree e problematiche di particolare interesse che richiedono competenze specifiche, appartenenti ad unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale.

Il programma/progetto è trasversale rispetto alle strutture aziendali e crea sinergie e relazioni funzionali tra unità organizzative in ragione della tipologia di prestazioni/servizio erogata, con integrazione e condivisione operativa nell'uso delle risorse.

La responsabilità del programma/progetto, affidata dal Direttore Generale, ha una durata definita in ragione delle finalità che ne hanno determinato l'affidamento.

In linea generale, il responsabile del programma/progetto, finalizzato all'ottenimento di risultati di valenza dipartimentale o distrettuale dipende dal direttore del dipartimento o del distretto.

Il responsabile del programma/progetto a valenza interdipartimentale e/o interdistrettuale, dipende, a seconda delle situazioni specifiche, dalla macro struttura aziendale più coerente rispetto al mandato.

Il Direttore Generale, con riferimento a programmi ad elevato grado di strategicità aziendale, può identificare programmi/progetti di Direzione aziendale, indicandone il responsabile.

L'incarico di responsabile di un programma/progetto, quando affidato ad un dirigente, non può in ogni caso configurarsi come incarico di struttura; un dirigente può assumere la responsabilità di più programmi/progetti.

**Art. 26 Le strutture organizzative e la tipologia degli incarichi dirigenziali**

Una struttura organizzativa è una articolazione aziendale in cui sono aggregate competenze professionali, risorse umane, tecnologiche, logistiche ed infrastrutturali, per l'esercizio di definite attività di amministrazione, programmazione, committenza e produzione, collegate a processi sanitari, oppure a questi strumentali o di supporto.

Le strutture organizzative, o unità operative, dell'Azienda si caratterizzano per valenza strategica e per diversa complessità in relazione all'ampiezza degli ambiti di autonomia e responsabilità attribuiti.

- Le strutture complesse (SC):
  - sono dotate di autonomia organizzativa e tecnico operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive emanate dalla Direzione Aziendale e dal Direttore del Dipartimento di appartenenza;
  - svolgono processi che impegnano risorse significative, per quantità e qualità, in settori di attività o ambiti riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale;
  - esercitano attività rilevanti a supporto della Direzione Generale, in genere per il conseguimento di obiettivi prioritari connessi con la pianificazione, lo sviluppo e la crescita aziendale;
  - coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione, anche trasversalmente a diverse strutture dell'Azienda.
- Le strutture semplici aziendali o dipartimentali (SSD) :
  - sono articolazioni in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni di particolare intensità che si caratterizzano per complessità organizzativa, specializzazione e valore economico; le strutture semplici "interdistrettuali" sono comprese nella dizione strutture semplici "aziendali";
- Le strutture semplici (SS):
  - Sono articolazioni che assicurano attività riconducibili a processi o fasi chiaramente individuabili tra quelli della struttura complessa di riferimento; tra queste sono comprese le strutture semplici distrettuali, articolazioni della

struttura complessa Distretto. Le strutture semplici, articolazioni delle strutture complesse, saranno definite nei regolamenti attuativi dell'atto.

Per il conferimento degli incarichi ai dirigenti l'Azienda adotta regole di affidamento che prevedono l'individuazione ex-ante del profilo professionale collegato alla posizione da ricoprire.

Le tipologie d'incarico possono essere attribuite ai dirigenti sulla base delle vigenti norme di legge e dei contratti collettivi con le integrazioni che risultano dagli indirizzi della Regione, dall'assetto organizzativo individuato col presente atto e dai Regolamenti.

I livelli di responsabilità risultano così individuati:

- *incarichi di Direttore delle strutture di tipo dipartimentale* sono attribuiti dal Direttore Generale ad un dirigente di struttura complessa, selezionato secondo le normative regionali vigenti, anche sulla base di un progetto di organizzazione e gestione del Dipartimento.
- *incarichi con responsabilità di struttura complessa* che, comprende varie tipologie organizzative di riferimento:
  - Direzione di Distretto;
  - Direzione di Presidio Ospedaliero;
  - Direzione di struttura complessa;Un direttore di struttura complessa può assumere incarico integrativo di direttore di dipartimento (strutturale o funzionale) e, pur restando titolare della propria struttura, può mantenere o meno le funzioni assistenziali.
- *incarichi con responsabilità di struttura semplice a valenza aziendale o dipartimentale;*
- *incarichi con responsabilità di struttura semplice, all'interno di struttura complessa;*
- *incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione;*
- *incarichi di natura professionale di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;*
- *incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno cinque anni di servizio.*

L'assegnazione degli incarichi è disciplinata come segue:

- gli incarichi di direttore delle strutture di tipo dipartimentale sono attribuiti dal Direttore Generale ad un dirigente, selezionato secondo le normative regionali vigenti, anche sulla base di un progetto di organizzazione e gestione del dipartimento,

- gli incarichi di direttore di struttura complessa sono attribuiti dal Direttore Generale secondo le procedure previste dalle norme vigenti;
- l'incarico di responsabile di struttura semplice aziendale, dipartimentale o semplice ordinaria e l'incarico professionale ad elevata specializzazione sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta rispettivamente del Direttore Sanitario e/o del Direttore Amministrativo, in relazione alle aree di competenza, formulata previa consultazione del Direttore di Dipartimento (per le strutture di tipo dipartimentale) e del Direttore di struttura complessa (per gli altri incarichi), a dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti, che abbiano favorevolmente superato le previste valutazioni periodiche, a seguito di apposita selezione basata sulla valutazione dell'esperienza professionale specifica, del curriculum e di eventuale apposito progetto di lavoro;
- l'incarico di coordinatore del complesso delle strutture e funzioni di staff della Direzione aziendale è attribuito, con provvedimento motivato del Direttore Generale, a un dirigente con specifiche competenze professionali responsabile di una delle unità operative dello staff;
- gli incarichi di responsabilità di funzione di staff non riconducibili obbligatoriamente ad una disciplina di specialità o ad un titolo professionale sono attribuiti, con provvedimento motivato del Direttore Generale, a dirigenti dell'Azienda ovvero ad altri professionisti individuati secondo le norme contrattuali vigenti, che abbiano maturato una specifica esperienza nelle attività riguardanti le funzioni da dirigere ed un adeguato curriculum formativo e professionale.
- gli incarichi di responsabilità di Programmi e Progetti, sono affidati a figure di coordinamento di elevata competenza professionale che rispondono della qualità tecnica dei risultati conseguiti. Il coordinamento dei programmi e progetti non configura una sovraordinazione gerarchica o funzionale rispetto alle risorse coinvolte nelle attività. La funzione può essere remunerata solo mediante una retribuzione di risultato. I programmi e progetti terminano una volta raggiunto l'obiettivo o venute meno le ragioni per le quali sono state attivati.

Nel conferimento degli incarichi dirigenziali si tiene conto dei seguenti principi:

- delle caratteristiche della posizione da ricoprire;
- dell'area e disciplina di appartenenza;
- della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa;

- della capacità di governo e di sviluppo delle risorse professionali, della capacità di ottimizzazione d'uso delle risorse assegnate;
- della capacità di gestire i rapporti con le persone (utenti e loro prossimi, colleghi e collaboratori).

Gli incarichi conferiti secondo la previgente organizzazione aziendale, sono prorogati dall'entrata in vigore del presente atto fino, a seconda del caso, alla conclusione delle procedure per il conferimento dell'incarico di cui alla nuova organizzazione, ovvero fino alla scadenza del singolo contratto individuale di lavoro. In particolare, gli incarichi esistenti di direttore di dipartimento sono prorogati per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure per le nuove nomine previste nel presente atto e nella normativa regionale vigente. Gli incarichi esistenti di direttore di struttura complessa e di responsabile di struttura semplice aziendale o dipartimentale sono prorogati fino alla scadenza di ciascun contratto individuale di lavoro e sono regolamentati secondo la normativa di legge e contrattuale. Gli incarichi di responsabile di struttura semplice, articolazione di struttura complessa, sono prorogati fino all'adozione dei successivi provvedimenti attuativi del presente atto relativi alle dette strutture.

L'Azienda programma e controlla l'esercizio della libera professione intra-moenia disciplinandolo con apposito regolamento.

L'Azienda garantisce che tale attività sia resa nel rispetto dei principi di equità dell'accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari, di deontologia professionale, di assenza di conflitto di interessi e di valorizzazione delle risorse umane.

La dotazione organica dell'Azienda sarà determinata con atti successivi sulla base delle linee di indirizzo regionali.

### **Art. 27 Programmazione e budget**

L'Azienda redige i propri programmi in aderenza agli atti e agli indirizzi nazionali, regionali e locali; in particolare il Piano Regionale dei Servizi Sanitari e i Piani Locali Unitari dei Servizi (P.L.U.S.).

La programmazione aziendale si avvale degli organi di rappresentanza degli enti locali (Comitato di Distretto e Conferenza Provinciale Sanitaria e Sociosanitaria), ai quali sono attribuiti compiti di indirizzo, proposta e vigilanza (art. 13 della L.R. n°10/2006).

La programmazione indica le priorità e le azioni da svolgere nel periodo di riferimento, definisce di obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, che orientano in modo puntuale le scelte verso i bisogni prioritari della popolazione.

L'Azienda utilizza il sistema di governo per obiettivi basandosi su criteri di pianificazione e controllo che coinvolgano tutti i livelli di responsabilità.

L'Azienda promuove l'autonomia delle strutture e dei dirigenti attraverso il sistema budgetario: le risorse disponibili sono assegnate, mediante una opportuna contrattazione, alle macroaree aziendali per il raggiungimento delle finalità generali definite nei documenti di programmazione, per tradurre quindi gli obiettivi in attività specifiche di competenza di ciascuna articolazione e per definire i risultati attesi. Il controllo è effettuato sulla base degli indicatori di attività definiti nel processo di budget.

Il confronto tra gli obiettivi, e quindi gli indicatori, concordati nel budget e i risultati effettivi conseguiti consente di evidenziare gli scostamenti in positivo o in negativo; in quest'ultimo caso permette di individuare le azioni correttive da apportare agli interventi per ricondurre le attività agli standard previsti dalla programmazione.

Il sistema di programmazione e controllo prevede lo sviluppo della contabilità analitica a livello dei singoli Presidi Ospedalieri e Distretti.

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

Le strutture con cui, nel sistema della contabilità analitica aziendale è negoziato uno specifico budget sono: i Distretti ed i Dipartimenti strutturali.

### **Art. 28 Valutazione**

L'Azienda, secondo quanto previsto dal D. Lgs 286/99, adotta un processo di valutazione che prevede una duplice istanza. Ogni operatore e professionista è valutato, in

prima istanza, dal responsabile diretto in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse con criteri di valutazione che devono essere definiti ed omogenei per tutta l'Azienda.

La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Per i dirigenti, la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso il Nucleo di Valutazione, al quale compete, inoltre, la proposta alla Direzione aziendale della metodologia di valutazione ed il monitoraggio della valutazione di prima istanza.

I dirigenti sono sottoposti a verifica triennale da parte di un Collegio Tecnico.

Le procedure di valutazione sono improntate ai seguenti principi generali:

- trasparenza nei criteri e nei risultati;
- informazione e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio;
- monitoraggio della valutazione effettuata dai dirigenti sui propri collaboratori.

Oggetto principale della valutazione sono:

- i risultati ottenuti in termini di efficienza gestionale;
- la capacità dimostrata nel motivare, guidare e sviluppare le risorse umane assegnate;
- la capacità dimostrata nell'assicurare la produzione di prestazioni e servizi caratterizzati da adeguati livelli di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità;
- la capacità dimostrata nel promuovere e gestire le innovazioni, in grado di migliorare la qualità delle prestazioni e dei servizi.

I criteri di valutazione delle prestazioni si basano sul raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e sulle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.

Si rinvia alle disposizioni di legge, agli indirizzi della Regione, e ai contratti collettivi di lavoro per la disciplina dell'organizzazione del sistema di valutazione; e alle stesse disposizioni si uniforma l'apposito regolamento aziendale.



### **Art. 29 Nucleo di Valutazione**

Il Nucleo di Valutazione collabora con la Direzione Generale al monitoraggio dei risultati complessivi della gestione aziendale ed è responsabile della valutazione del personale.

E' nominato con apposita deliberazione del Direttore Generale che designa tra i vari membri quello che svolge funzione di presidente.

Il Nucleo di Valutazione può essere composto sia da componenti interni all'Azienda, che da componenti esterni, di comprovata professionalità ed esperienza.

Nello specifico, il Nucleo di Valutazione verifica con cadenza annuale, secondo quanto già enunciato nell'art. 28 del presente Atto:

- la capacità dimostrata nel motivare, guidare e sviluppare le risorse umane assegnate;
- la capacità dimostrata nell'assicurare la produzione di prestazioni e servizi caratterizzati da adeguati livelli di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità;
- la capacità dimostrata nel promuovere e gestire le innovazioni, in grado di migliorare la qualità delle prestazioni e dei servizi.
- i risultati di gestione di tutti i dirigenti cui sia affidata la gestione di risorse;
- i risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati;
- i risultati dei dipendenti del comparto a cui siano stati attribuiti incarichi di posizione organizzativa.

Il Nucleo di valutazione valuta, inoltre, i componenti del Collegio di Direzione.

## **TITOLO VI**

### **Funzioni in staff**

#### ***Art. 30 Strutture e funzioni in staff***

Le strutture e funzioni di staff sono governate dal Direttore Generale, il quale, può stabilire, indicando nell'apposito regolamento, le eventuali afferenze di specifiche funzioni al Direttore Sanitario e/o Amministrativo.

Lo staff svolge funzioni di programmazione, indirizzo e controllo rivolte all'integrazione del governo clinico e di quello economico, secondo le linee strategiche della Direzione aziendale. In particolare, svolge:

- funzioni di supporto alla determinazione degli indirizzi strategici;
- funzione di indirizzo e controllo nei confronti delle articolazioni operative aziendali;
- attività di supporto, professionale e tecnico, alle funzioni aziendali, sanitarie e amministrative;
- attività di committenza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (definizione del fabbisogno di prestazioni da acquistare da soggetti erogatori accreditati, contrattazione, verifica e valutazione dei servizi acquisiti);
- rapporti con i portatori di interesse e con gli utenti (relazioni esterne).

Nell'ambito dello staff vengono assicurate, in particolare:

- l'analisi dei bisogni socio-sanitari, anche dal punto di vista epidemiologico;
- la definizione del sistema di risposta necessario per garantire il perseguimento degli obiettivi assistenziali anche con riferimento alle attività di prevenzione e di promozione dello stato di benessere individuale e collettivo;
- le attività prettamente programmatiche, sia aziendali sia a supporto dell'attività dei distretti;
- le attività di controllo strategico e di controllo di gestione.

Le attività sono svolte in maniera da garantire la messa a punto di strategie innovative che introducano metodologie operative per lo sviluppo dell'organizzazione aziendale, con l'obiettivo di assicurare la coerenza di sistema nella definizione dei nuovi assetti organizzativi; particolare importanza acquista, a tal fine, l'attività di promozione e supporto alla progettazione aziendale strategica.

L'unitarietà e l'integrazione sono garantite dalla Direzione aziendale ed organizzativamente da un coordinatore dell' Area di staff, individuato tra i dirigenti

responsabili di una delle unità operative dello staff stesso, cui funzionalmente fanno riferimento le strutture e le funzioni, secondo le indicazioni strategiche direzionali.

Le strutture e funzioni di staff sono organizzate nel seguente modo:

• **Strutture Complesse (SC):**

**Servizio Affari Generali e Comunicazione** (funzioni aggregate articolabili: affari generali e segreteria; comunicazione e relazioni esterne, interne, URP).

Svolge attività di segreteria della direzione e di supporto agli organi collegiali della direzione aziendale e alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria, cura tutti gli aspetti legati alla corretta comunicazione interna che alle relazioni esterne, in particolare attraverso l'Ufficio relazioni con il pubblico.

**Servizio Organizzazione Strategica, Qualità e Gestione del Rischio Clinico** (funzioni aggregate articolabili : analisi dei processi e gestione dei processi di cambiamento, sistema qualità aziendale, processi di certificazione e accreditamento, valutazione evidenze e linee guida, gestione del rischio clinico) .

Supporta la Direzione Aziendale nella definizione degli obiettivi strategici, nell'attuazione di progetti innovativi di rilievo rispetto alla programmazione aziendale. Attiva e sviluppa il Sistema Qualità Aziendale; svolge la funzione di Risk Management, finalizzata ad identificare i rischi, concorre a riconoscere le implicazioni giuridiche/assicurative degli eventi avversi, e a progettare, organizzare e coordinare piani di gestione del rischio clinico.

**Servizio Programmazione e Controllo** (funzioni aggregate articolabili: programmazione; controllo di gestione; committenza) : svolge le attività prettamente programmatiche, sia aziendali sia a supporto dell'attività dei distretti, le attività di controllo strategico e di controllo di gestione.

**Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico-Sanitarie:** svolge, secondo le linee strategiche della Direzione aziendale funzioni di tipo programmatico, organizzativo, gestionale ed operativo, attribuite, a livello di responsabilità decentrata in collaborazione funzionale con i direttori dei dipartimenti e delle strutture al fine di garantire continuità nei processi assistenziali di competenza, integrazione professionale ed organizzativa, attraverso una gestione efficace dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnica e riabilitativa; in particolare elabora criteri e linee guida per l'assegnazione del personale in accordo con i Responsabili di Presidio, di Distretto e di Dipartimento. Alla Direzione del Servizio, in quanto struttura preposta al perseguimento unitario degli obiettivi del governo clinico-assistenziale, rispondono il livello

di coordinamento, i livelli professionali e di supporto che operano nell'ambito delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

**Servizio Socio-Sanitario** organizzato su piano distrettuale e svolge i seguenti compiti:

- a) supporta la Direzione Aziendale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari;
- b) è preposto al coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie ed all'integrazione socio-sanitaria dell'Azienda, in rapporto con gli altri soggetti pubblici e privati coinvolti;
- c) partecipa alla programmazione, alla definizione, alla realizzazione ed alla verifica dello stato di attuazione del PLUS ;
- d) opera per l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari, in tutti i distretti e secondo modalità omogenee, attraverso la definizione di linee guida, protocolli e/o percorsi assistenziali, nonché (in collaborazione con la funzione qualità) di standard di qualità dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie e della loro verifica;
- e) organizza la sua attività anche attraverso l'attivazione di aree e di progetti specifici di intervento strutturati prevalentemente su base distrettuale o anche mediante la formazione ed il coordinamento di appositi gruppi di lavoro interservizi, in stretta relazione con le Direzioni dei Distretti, dei Dipartimenti e dei Presidi Ospedalieri ;
- f) collabora con i Servizi aziendali preposti al miglioramento della comunicazione e trasparenza verso l'utenza, all'umanizzazione dei Servizi aziendali e alla prevenzione dei fenomeni di disagio lavorativo.

**Servizio Sistemi Informativi** (funzioni aggregate articolabili: gestione infrastrutture di rete, sistemi-sicurezza informatica-help desk, sistemi applicativi software)

Il Sistema Informativo Aziendale fortemente integrato in ogni sua area operativa (sanitaria, amministrativa e direzionale) realizza il processo di raccolta, elaborazione ed analisi dei parametri necessari per il governo clinico ed economico dell'Azienda.

L'obiettivo della massima integrazione è perseguito, in coerenza con le iniziative per lo sviluppo del Sistema Informativo Sanitario Regionale, in un modello di architettura federata e di cooperazione tra sistemi autonomi.

**Centro Epidemiologico Aziendale C.E.A.:** supporta la Direzione aziendale nella determinazione, valutazione e verifica dei bisogni di salute, sia a livello aziendale che distrettuale. Opera in stretta collaborazione con le strutture di riferimento nell'attività di screening e di prevenzione oncologica, garantisce la relazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale e i Centri di riferimento regionali per le rilevazioni epidemiologiche e la stesura

periodica dei registri previsti dalle norme in materia sanitaria dalla Regione o dalla Direzione Aziendale.

• **Strutture Semplici a Valenza Aziendale o Dipartimentale (SSD):**

**Servizio Affari Legali:** svolge compiti di tutela legale (diretta ed indiretta) dell'Azienda nelle diverse sedi di giudizio e di consulenza giuridico - legale per le differenti Unità Operative che, nell'ambito dello sviluppo delle attività, hanno bisogno di interpretazioni di normative, pareri, etc.

Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (adempimenti D.Lgs. 626/94 e s.m.i.); I compiti principali del Servizio sono: valutazione dei rischi e individuazione delle conseguenti misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente e sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale; elaborazione di misure preventive e protettive e di sistemi di controllo; individuazione dei dispositivi di protezione individuali (DPI) necessari per la tutela dei lavoratori dai rischi residui non eliminabili con sistemi di protezione collettiva; elaborazione di procedure di sicurezza per le attività aziendali, inclusi i piani da adottare in caso di emergenza, incendio ed evacuazione; proposta ed attuazione di programmi di informazione e formazione dei lavoratori; sorveglianza e controllo periodico dei mezzi di prevenzione degli incendi e di protezione in caso di incendio installati in Azienda:

**Servizio Formazione:** predispone il piano formativo aziendale interno mediante: l'analisi dei bisogni formativi, la progettazione, l'accreditamento e l'attuazione d'interventi formativi aziendali, la predisposizione d'indirizzi operativi (procedure organizzative e amministrative) e la formulazione di indicazioni per le varie articolazioni aziendali; valuta l'efficacia delle attività formative, produce il Piano consuntivo della formazione aziendale; gestisce le attività riguardanti i tirocini aziendali e ai Corsi regionali di Formazione Specifica in Medicina Generale; cura l'archivio dell'ex scuola infermieri.

**Servizio Fisica Sanitaria:** fornisce supporto specialistico alle Direzioni e alle Strutture dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari nelle attività di :

1. Diagnosi, cura e riabilitazione: prestazioni di fisica medica per i dipartimenti oncologico, diagnostico, cardiologico, chirurgico e di medicina, per l'uso delle radiazioni ionizzanti, dei campi magnetici, degli ultrasuoni, dei laser, delle microonde e di altre metodiche fisiche in ambito clinico; programmi di garanzia di qualità in radiologia, medicina nucleare e radioterapia, misura della dose al paziente in radioterapia, brachiterapia, radiodiagnostica e medicina nucleare, studi fisico dosimetrici per i piani di trattamento;

2. protezione e sicurezza dei pazienti nelle pratiche cliniche con agenti fisici, compresa l'ottimizzazione della dose da radiazioni in radiodiagnostica, in radioterapia, brachiterapia e terapia radiometabolica, ai sensi del D.Lgs 187/00 e le funzioni di responsabile per la sicurezza per la risonanza magnetica ai sensi dei D.M. 02/08/1991, D.M. 03/08/1993, DPR 08/08/1994 e s.m.i.”;
3. supporto all'u.o. Ingegneria Clinica nella pianificazione, programmazione, gestione delle risorse tecnologiche anche attraverso il supporto all'acquisto, collaudo, gestione, dismissione delle tecnologie informatiche, logistiche e impiantistiche di valenza radiologica o ad alta tecnologia;
4. protezione e sicurezza dei lavoratori e della popolazione garantendo le prestazioni istituzionali in materia di radioprotezione e di sicurezza dei siti RMN ai sensi del D.Lgs 230/95 e del D.M. 02/08/1991 e s.m.i., il coordinamento dell'attività svolta dagli Esperti Qualificati; fornisce prestazioni specialistiche per la protezione da altri agenti fisici
5. valorizzazione delle risorse umane attraverso la formazione, l'aggiornamento professionale e la regolamentazione in materia di radioprotezione e fisica medica.

All'Area delle funzioni di staff fanno capo anche le seguenti attività professionali specialistiche:

- Medico competente;
- Medico Autorizzato;
- Esperto Qualificato.

Il funzionamento delle strutture di staff è stabilito nell'apposito regolamento.

## **TITOLO VII**

### **Organizzazione Sanitaria dell'Azienda**

#### ***Art. 31 Modello dipartimentale***

L'Azienda adotta il modello dipartimentale quale modalità ordinaria di gestione operativa della sua attività sia nell'ambito ospedaliero che in quello della prevenzione, della salute mentale e dipendenze ed amministrativo, secondo quanto previsto dall'art. 9 comma 4 lettera f) della L.R. 10/2006.

La scelta è basata sulla convinzione dell'opportunità di rendere omogenei i modelli organizzativi in considerazione del fatto che le esigenze di integrazione ed efficienza operativa riguardano tutte le aree aziendali e non solo quelle sanitarie.

Nella realtà dell'Azienda, questo comporterà una radicale trasformazione culturale, che dovrà necessariamente essere graduale; dovrà svilupparsi una cultura gestionale ed organizzativa adeguata lungo tutta la linea gerarchica, favorita anche da una opportuna e adeguata informazione e formazione degli operatori coinvolti.

I dipartimenti saranno:

- di tipo strutturale, in cui l'obiettivo principale è l'uso efficiente delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che li compongono.
- di tipo funzionale, che coinvolgono le unità operative in maniera "orizzontale" e che hanno come obiettivo principale l'ottimizzazione delle procedure operative finalizzate a massimizzare l'efficacia e la qualità delle prestazioni destinate a categorie precise di pazienti o a quadri clinici specifici.

I criteri per la scelta dei dipartimenti da attivare e delle unità operative da aggregare sono improntati agli obiettivi strategici dell'Azienda, al maggior livello di interdipendenza tecnica fra alcune realtà operative, alla contiguità fisica delle unità operative e devono essere necessariamente flessibili, sia nella realtà attuale che nel tempo.

#### ***Art. 32 Il Direttore del Dipartimento e il Comitato di Dipartimento***

Il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento costituiscono gli organi del Dipartimento.

Il direttore del dipartimento, nominato dal Direttore Generale con le modalità disciplinate dalle norme vigenti, ha la gestione complessiva del budget, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale, della qualità dell'assistenza e dei

servizi, ne assicura la verifica ed il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale. Pur rimanendo titolare della struttura alla quale è preposto il direttore del dipartimento può mantenere o meno le funzioni operative o assistenziali.

Il direttore di dipartimento, nello svolgimento delle responsabilità professionali e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al dipartimento stesso, si avvale del comitato di dipartimento composto:

- dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che lo compongono;
- dal responsabile dipartimentale del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale;
- da due rappresentanti del personale medico / veterinario (ovvero del personale dirigente);
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario, ove presente;
- da un rappresentante del personale del comparto.

Il comitato di dipartimento, in particolare:

- partecipa all'individuazione del direttore con le modalità previste dalla normativa regionale vigente; nell'ambito del processo di integrazione del governo clinico con quello economico, esprime al direttore del dipartimento, prima della relativa riunione di collegio di direzione, il proprio parere consultivo sugli atti del Direttore Generale di cui all'art. 13 numeri 9 e 11.
- concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili;
- concorre al monitoraggio ed alla verifica delle attività;

Qualora il dipartimento sia di tipo funzionale il comitato di dipartimento svolge i medesimi compiti in senso funzionale e non gestionale; formula proposte per l'eventuale allocazione di risorse attribuite ai dipartimenti o ai distretti o alle unità operative che afferiscano al dipartimento stesso.

Il comitato dura in carica tre anni; il Direttore Generale indice le elezioni per i componenti nei sessanta giorni antecedenti la data di cessazione del precedente comitato ed il servizio del personale cura che siano espletate entro trenta giorni dalla detta data.



L'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore, tra gli aventi diritto appartenenti alle categorie sopra indicate, indica nella propria scheda una preferenza nominativa per un rappresentante della propria categoria. Risultano eletti i rappresentanti più votati per ciascuna delle categorie. In caso di parità di voti tra più rappresentanti, è eletto il più giovane di età. In caso di dimissioni o cessazione di un componente elettivo si provvede alla sua sostituzione secondo l'ordine che è risultato dall'ultima votazione. Riguardo al personale dipendente, hanno diritto di voto e sono eleggibili esclusivamente dipendenti assunti a tempo indeterminato.

Al fine di favorire la partecipazione e la condivisione degli indirizzi di programmazione delle attività dipartimentali è costituita l'Assemblea di dipartimento, composta da tutto il personale afferente al medesimo dipartimento, e convocata dal direttore di dipartimento, almeno una volta l'anno, quindici giorni prima della data fissata per la riunione.

L'Assemblea è convocata, inoltre, per espresse ragioni di rilevante interesse, in caso di richiesta sottoscritta da almeno la metà dei componenti del Comitato di dipartimento o da almeno i due terzi del personale afferente al dipartimento.

L'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti aziendali sono disciplinati in appositi regolamenti attuativi.

### **Art. 33 Il Dipartimento di Prevenzione**

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione	SC
Servizio Igiene e sanità pubblica	SC
Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	SC
Servizio sanità animale	SC
Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti d'origine animale e loro derivati	SC
Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	SC
U.O. Medicina legale	SSD
U.O.Coordinamento delle attività di educazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute	SSD
U.O. Medicina dello sport	SSD

L'Azienda individua nel Dipartimento di Prevenzione il modello ordinario di gestione proprie dell'assistenza collettiva, identificandolo come la macrostruttura organizzativa dotata d'autonomia tecnico-professionale e gestionale, così come disciplinato dal D.Lgs 502/1992 e s.m.i., dalla L.R. n. 10/2006, dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari e dal Piano Regionale della Prevenzione 2005/2007.

Sviluppa le seguenti attività:

- programmazione unitaria delle strategie e degli obiettivi complessivi di sanità pubblica ai fini del razionale ed integrato uso delle risorse (personale, mezzi, strutture), efficienza ed efficacia degli interventi, garanzia dell'uniformità operativa nel rispetto del necessario decentramento organizzativo e funzionale delle attività;
- massima collaborazione nei rapporti istituzionali con Enti ed Organismi portatori di competenze che interagiscono con quelle sanitarie (controllo ambientale, prevenzione delle zoonosi e tutela del patrimonio zootecnico) e ricerca di uno stretto raccordo funzionale con le strutture tecnico-scientifiche di riferimento (Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna, Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, Istituto Superiore di Sanità, ecc.);
- attivazione di programmi e di progetti di educazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute, in collaborazione con le aree di assistenza distrettuale ed ospedaliera in conformità alla L.R. n°10/2006, direttamente rivolti alla popolazione ed ai soggetti interessati operativamente coinvolti (pazienti, medici di medicina generale, operatori sanitari in genere, associazioni di cittadini).

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda si articola in sei Strutture Complesse e tre Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, con funzioni amministrative demandate ad uno specifico ufficio di supporto.

Nelle strutture riportate nella tabella che precede sono svolte le attività di prevenzione che vengono di seguito descritte:

- **Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione:** assicura la tutela della salute del singolo e della collettività attraverso il controllo igienico-sanitario della filiera dalla produzione al consumo degli alimenti di origine vegetale, delle bevande e delle acque naturali e minerali, il controllo del commercio e dell'uso di prodotti fitosanitari, assicurando la prevenzione delle intossicazioni da funghi mediante personale ispettivo qualificato.

Predisporre l'indagine sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e fornisce consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione, per l'aggiornamento in tema

nutrizionale per il personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private, attraverso la diffusione delle conoscenze sulla corretta alimentazione.

- **Servizio Igiene e Sanità Pubblica:** svolge le funzioni di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita attraverso la prevenzione delle malattie infettive, il loro monitoraggio e la profilassi immunitaria sia attiva che passiva, garantendo la realizzazione dei programmi vaccinali e gestendo lo sportello di medicina del viaggiatore. Garantisce inoltre la vigilanza ed il monitoraggio delle problematiche legate all'igiene degli ambienti confinati con particolare riguardo verso le strutture di vita collettiva.

Il Servizio assicura iniziative e programmi di informazione nell'ambito della prevenzione, dell'educazione sanitaria e della ricerca della condizione di benessere individuale e collettivo, con una consapevolezza più adeguata e responsabile.

Riguardo le problematiche legate all'integrazione salute-ambiente, e in considerazione dello stretto legame tra la qualità dell'ambiente in cui si vive e si lavora e lo stato di salute della popolazione, dovrà monitorare le criticità prodotte dalle "pressioni ambientali" derivanti dalle attività antropiche presenti nel territorio. Allo scopo dovrà predisporre programmi di indagine mirati all'individuazione e alla valutazione dell'impatto che specifiche componenti ambientali determinano sullo stato di salute della popolazione.

Inoltre promuove la collaborazione con i soggetti istituzionali deputati al controllo ambientale.

- **Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro:** il Servizio promuove la salute, la sicurezza ed il benessere sul luogo di lavoro mediante un processo partecipato, con il coinvolgimento di tutte le risorse presenti nel territorio provinciale (cittadini, lavoratori, datori di lavoro, sindacati, Enti ed Istituzioni).

Contribuisce a garantire condizioni di lavoro sicure attraverso la vigilanza sull'applicazione delle leggi vigenti, l'informazione, la formazione e l'assistenza per gli utenti destinatari della normativa di settore.

- **Servizio Sanità Animale:** svolge attività di vigilanza e controllo sulla sanità degli allevamenti particolare con l'attuazione dei piani di risanamento o di eradicazione delle malattie infettive e diffuse. Gestisce inoltre l'anagrafe zootecnica assicurando l'identificazione degli animali.

In ragione delle caratteristiche produttive dei territori (insediamenti industriali/ qualificate produzioni zootecniche ed agroalimentari) e del contestuale necessario

controllo della salute pubblica, l'Azienda potrà individuare unità operative funzionali ad organizzazione decentrata a valenza dipartimentale (strutture semplici).

- **Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati:** obiettivo del Servizio è la tutela della salute del consumatore attraverso il controllo della produzione, trasformazione, conservazione, trasporto, commercializzazione e distribuzione di tutti gli alimenti d'origine animale (carne, uova, pesce,) e loro derivati. Il Servizio svolge la sua attività nel:
  - provvedere all'adeguamento rispetto alla normativa comunitaria delle procedure di controllo in tutti gli stabilimenti;
  - eseguire il monitoraggio sull'applicazione degli standard strutturali e igienici degli stabilimenti, in collaborazione con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica,
  - verificare l'applicazione dei sistemi di autocontrollo;
  - eseguire i controlli sui sistemi di certificazione della sicurezza e delle procedure di garanzia di tracciabilità.
- **Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche:** svolge attività di controllo e vigilanza sull'igiene e sulla qualità delle produzioni animali, in particolare sulla filiera lattiero-casearia. Svolge attività di controllo sull'alimentazione animale, sulla riproduzione animale, sull'impiego del farmaco veterinario e dei prodotti usati come promotori di performance. Inoltre svolge attività di vigilanza e controllo sulla produzione del miele.
- **Medicina Legale.** Le attività dell'Unità operativa di medicina legale consistono:
  - nel supporto tecnico a tutte le strutture aziendali nel campo della sperimentazione clinica e dell'accertamento della responsabilità civile;
  - collaborazione negli Organi Collegiali Sanitari (invalidità civile, inidoneità al lavoro);
  - riconoscimento della causalità di servizio ai sensi dell'art. 9 DPR n. 461/2001;
  - servizio di necropsia per i giunti cadavere al Pronto Soccorso e, a richiesta della centrale operativa del 118 e per esigenze di polizia mortuaria;
  - collaborazione tecnica con l'Autorità Giudiziaria.
- **Coordinamento delle attività di educazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute:** assicura l'effettiva rispondenza alla "mission" aziendale dei progetti e dei programmi e di tutti gli interventi che hanno come "target"

l'educazione sanitaria, il mantenimento della buona salute e la promozione di adeguati e corretti stili di vita sia nel campo individuale che collettivo .

- **Medicina dello sport:** assicura le attività di prevenzione nella pratica sportiva integrando la sua operatività con le attività specialistiche ambulatoriali dei tre Distretti.

#### ***Art. 34 Assistenza distrettuale.***

L'assistenza distrettuale si articola nelle attività sanitarie e sociosanitarie di natura preventiva, di diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale e le attività di promozione della salute caratterizzate da una forte integrazione tra interventi sanitari e sociali in uno specifico territorio.

L'assistenza distrettuale, infatti, è erogata per ambiti territoriali di competenza, anche attraverso la collaborazione di più strutture aziendali e comprende:

- la medicina di base, pediatria di libera scelta e continuità assistenziale;
- l'emergenza sanitaria territoriale;
- la salute mentale;
- la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- l'assistenza farmaceutica;
- l'attività e servizi di assistenza domiciliare;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'attività e servizi per la prevenzione e cura delle dipendenze;
- l'attività e servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- l'attività e servizi per le persone disabili adulte e anziane;
- l'attività e servizi per le patologie da HIV;
- l'attività e servizi per patologie croniche e assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita;
- la medicina scolastica.

L'assistenza distrettuale viene assicurata sia da unità operative proprie del Distretto come pure da unità operative di altre strutture, quali i Dipartimenti.

I Distretti rappresentano una macro-struttura aziendale che si relaziona con i Dipartimenti con modalità diverse per i Dipartimenti funzionali e strutturali:

- dipartimenti funzionali: l'attività distrettuale del Dipartimento è compresa nel piano di attività e nel budget del Distretto; il personale assegnato al Distretto risponde dal

punto di vista organizzativo al Direttore del Distretto e dal punto di vista professionale al Direttore del Dipartimento, sulla base di un apposito regolamento attuativo.

- dipartimenti strutturali: l'attività del Dipartimento si sviluppa a livello distrettuale, con autonomia tecnico-professionale e gestionale, coordinandosi con le attività proprie del Distretto. La Direzione Generale, sentiti i Direttori dei Distretti, concorda con i Direttori dei Dipartimenti il piano di attività ed il budget dei Dipartimenti stessi con l'articolazione a livello distrettuale.

### **Art. 35 Il Distretto**

Il Distretto, così come disposto dalla L.R. n°10/2006, è un'articolazione organizzativa territoriale dell'Azienda dotata di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale ed economico-finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate.

Il Distretto ha contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, ovvero nell'ambito del sistema aziendale di programmazione e controllo, con specifico riferimento al sistema budgetario ed alla contabilità analitica per Centri di Costo.

Il Distretto svolge funzioni di tutela nei confronti della popolazione residente, della quale definisce i bisogni di salute, e di produzione/erogazione di servizi/prestazioni territoriali.

In conformità a quanto previsto dall'art.17 della L.R.10/2006, il Distretto deve assicurare:

- a) il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- c) la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione, realizzazione dei "PLUS" e verifica del loro stato di attuazione;
- d) la presa in carico della persona nei PUA (Punti Unici di Accesso) attraverso la fruizione dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri nell'ottica di gestione in rete;
- d) l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- e) la promozione, anche in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria nonché di informazione agli utenti;

f) l'attuazione dei protocolli diagnostico terapeutici e riabilitativi adottati dall'Azienda.

### **Art. 36 Le funzioni e l'organizzazione dell'assistenza distrettuale**

Le attività del Distretto sono erogate sia da unità operative del Distretto che da unità operative aziendali.

L'omogeneità nell'erogazione dei servizi garantiti dal Distretto viene assicurata attraverso aree di integrazione nell'ambito della tecnostruttura che hanno il compito di predisporre linee guida, protocolli e percorsi assistenziali basati sulle evidenze cliniche, di definizione dei livelli qualitativi delle prestazioni, di verifica e standardizzazione della qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle unità operative distrettuali..

All'interno del **Distretto di Sassari** sono definite le seguenti strutture semplici distrettuali:

- Servizio cure primarie (medicina generale e pediatria di libera scelta; continuità assistenziale; assistenza sociosanitaria alla popolazione immigrata; prestazioni di assistenza integrativa e protesica);
- Servizio specialistico ambulatoriale ;
- Servizio assistenza integrata ;
- Servizio domiciliarità (A.D.I.) assistenza ai disabili e ai soggetti fragili (attività assistenziale per le persone disabili e i soggetti fragili -disabili adulti, anziani, soggetti affetti da patologie HIV, pazienti in fase terminale della vita.);

All'interno del **Distretto di Alghero** sono definite strutture semplici distrettuali:

- Servizio delle cure primarie (medicina generale e pediatria di libera scelta; continuità assistenziale; assistenza sociosanitaria alla popolazione immigrata, specialistica ambulatoriale; prestazioni di assistenza integrativa e protesica);
- Servizio specialistico ambulatoriale;
- Servizio assistenza integrata ;
- Servizio domiciliarità e assistenza ai disabili e ai soggetti fragili (attività assistenziale per le persone disabili e i soggetti fragili – disabili adulti, anziani, soggetti affetti da patologie HIV, pazienti in fase terminale della vita) ;

All'interno del **Distretto di Ozieri** sono definite strutture semplici distrettuali:

- servizio delle cure primarie (medicina generale e pediatria di libera scelta; continuità assistenziale; assistenza sociosanitaria alla popolazione immigrata, specialistica ambulatoriale, prestazioni di assistenza integrativa e protesica);
- servizio specialistico ambulatoriale ;
- servizio assistenza integrata ;
- servizio domiciliarità e assistenza ai disabili e ai soggetti fragili (attività assistenziale per le persone disabili e i soggetti fragili – disabili adulti, anziani, soggetti affetti da patologie HIV, pazienti in fase terminale della vita) ;

All'interno del **Distretto di Sassari** si collocano, operando in modo trasversale nei tre distretti, le seguenti strutture semplici aziendali:

1. servizio assistenza riabilitativa ad erogazione diretta;
2. servizio di coordinamento dei consultori familiari (tutela della salute dell'infanzia, della donna, della famiglia, medicina scolastica). I consultori vengono organizzati dall'Azienda in 8 sedi principali e 5 sedi distaccate, la cui attività deve essere coordinata a garanzia di omogeneità nelle risposte alle esigenze di tutela della salute della donna e dell'età evolutiva attraverso la condivisione di linee guida e programmi. Questa struttura afferisce funzionalmente al Dipartimento Materno Infantile (DMI).
3. servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (NPIA), comprende attività specialistiche e riabilitative integrate rivolte ai disturbi e alle patologie della sfera neuropsichica dell'età evolutiva e degli adolescenti. Questa struttura afferisce funzionalmente al Dipartimento Materno Infantile (DMI).
4. servizio di odontostomatologia, ortodonzia e protesi dentale (protesistica mobile, fissa e protesi sociale), prevenzione odontoiatrica generale e in età scolare;
5. centro prevenzione, diagnosi e terapia dell'ipertensione arteriosa;
6. Hospice e cure palliative, struttura collegata funzionalmente al Dipartimento Oncologico Aziendale.
7. Centro di Prevenzione oncologica (CPO), struttura afferente funzionalmente al Dipartimento Oncologico Aziendale.

Le attività relative alla Salute Mentale e Dipendenze vengono erogate dal Dipartimento di Salute Mentale che opera nel Distretto con autonomia tecnico professionale e gestionale, coordinandosi ed integrandosi con le attività distrettuali.

#### **Art. 37 Il Direttore di Distretto**



Le funzioni del Direttore del Distretto sono definite dalla L.R. 10/2006.

Il Direttore di Distretto:

1. assume la responsabilità e i poteri di indirizzo e controllo sull'azione svolta dalle strutture ad esso afferenti e di integrazione funzionale su quelle operanti nell'assistenza distrettuale, anche se afferenti ad altre macrostrutture aziendali.
2. assicura il coordinamento e il governo delle attività sanitarie che si svolgono nell'ambito territoriale di competenza.
3. definisce i servizi necessari per rispondere ai bisogni della popolazione di riferimento, anche partecipando attivamente alla formulazione del budget;
4. programma le attività integrative concordate con i Comitati di Distretto,
5. promuove la comunicazione nei confronti dei cittadini e valuta l'efficacia degli interventi attraverso la verifica dei risultati raggiunti,
6. è il garante delle relazioni tra i medici delle cure primarie, i servizi di supporto, i dipartimenti e gli altri livelli essenziali presenti nel territorio,
7. rappresenta il riferimento locale sia per i soggetti interni al sistema sanitario che quelli esterni (Istituzioni, scuola, volontariato).

Il Direttore di Distretto è responsabile, nei limiti specifici della delega ricevuta dal Direttore Generale, del mantenimento dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e di sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il Direttore del Distretto si rapporta con i Responsabili dei Dipartimenti ad articolazione anche territoriale, in collaborazione funzionale.

Il Direttore del Distretto si avvale di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD).

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), presieduto dal Direttore del Distretto, formula proposte per la realizzazione degli obiettivi di Distretto nella dimensione sanitaria e socio-sanitaria, per il miglioramento continuo delle attività distrettuali, per implementare l'integrazione interprofessionale, l'accesso alle prestazioni sanitarie, garantire la continuità assistenziale e valutare l'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari e sociali.

L'UCAD si compone di:

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno con particolari e certificate attitudini e competenze, individuati dal Direttore Generale, su una rosa di nomi proposta dal direttore del distretto;

- il coordinatore per le attività di assistenza infermieristica, il coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa e il coordinatore per l'integrazione socio-sanitaria del distretto;
- i responsabili delle strutture operanti a livello di distretto ed il responsabile delle funzioni amministrative di Distretto.

Il Direttore di Distretto si avvale inoltre di una funzione amministrativa per la gestione dei processi e dei procedimenti tecnico-amministrativi di competenza, compresa l'assistenza amministrativa ai cittadini, collegata al Dipartimento Amministrativo-Gestionale (art. 45) al fine di rendere i procedimenti stessi omogenei e coerenti; tale unità operativa garantisce supporto giuridico per la predisposizione di tutti gli atti amministrativi del distretto, la gestione dei flussi informativi distrettuali compresa l'anagrafe degli assistiti, la piena integrazione fra attività sanitaria ed amministrativa attraverso un supporto diretto e continuativo al Direttore di Distretto.

### **Art. 38 Il Comitato di Distretto Socio-sanitario**

Il Comitato di Distretto Socio-sanitario è l'organismo che assicura il pieno coinvolgimento degli Enti Locali in materia sanitaria e sociosanitaria. Esso viene istituito nei tre distretti ed è composto dai Sindaci dei Comuni o loro delegati.

Il comitato di distretto socio-sanitario elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei componenti; il presidente dura in carica tre anni, e, nei sessanta giorni precedenti alla scadenza, il Direttore Generale provvede alla convocazione del comitato per la nuova elezione; si procede ugualmente a nuova elezione nel caso in cui il presidente del comitato, sindaco di un comune del distretto, cessa da tale carica.

Il comitato svolge i compiti previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali ed in particolare:

- esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore di distretto ed approvato dal Direttore Generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con il comitato medesimo;
- verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto e formula al Direttore Generale dell'Azienda osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale;
- si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta di almeno un terzo dei suoi componenti o del Direttore Generale dell'Azienda. Per la

prima convocazione provvede il Direttore Generale dell'Azienda; per le successive, il presidente del comitato.

### **Art. 39 Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze**

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è un dipartimento strutturale preposto alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della salute mentale e delle dipendenze; costituisce un complesso organizzativo unico e coerente che garantisce sia l'integrazione che la diversificazione degli interventi. Il DSMD sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione territoriale della assistenza. E' il sistema integrato, fondato sulla centralità della persona, di strutture, presidi, operatori che nell'ambito della ASL programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione, reinserimento sociale e l'integrazione socio sanitaria.

Il DSMD promuove eventi formativi mirati ad accrescere competenza e professionalità degli operatori, mantiene un rapporto costante con le associazioni dei familiari e degli utenti e con le organizzazioni no-profit che operano per l'abilitazione e l'emancipazione di persone con disturbo mentale. Nell'ambito del DSMD si strutturano modalità di gestione partecipata e di condivisione delle decisioni costituendo:

- il **Comitato di Dipartimento**;
- la **Conferenza di Partecipazione**, con funzione consultiva, composta dal Direttore del Dipartimento, dai Responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, dai rappresentanti delle associazioni più rappresentative dell'utenza e dei familiari, dai rappresentanti di associazioni di volontariato e della cooperazione sociale, attive nel territorio.

Il DSMD, dotato di autonomia gestionale, aggrega in un'unica direzione l'organizzazione e il coordinamento delle unità operative, gestisce direttamente le risorse attribuite e assicura il raccordo e l'integrazione con le altre strutture aziendali negli ambiti della formazione, prevenzione, riabilitazione con particolare riguardo ai servizi distrettuali in tema di accoglienza e valutazione (Punto Unico di Accesso e Unità di Valutazione dei Distretti) e di articolazione degli interventi.

Le funzioni amministrative sono svolte da uno specifico ufficio di supporto.

Il DSMD è costituito dalle seguenti u.o.:

- Il Centro di Salute Mentale (CSM);
- Il Servizio per le Dipendenze (SerD);

- Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC);
- Area di Residenzialità e Inclusione Sociale (ARIS);

**Il Centro di Salute Mentale**, struttura complessa assicura il perseguimento delle attività e degli obiettivi nel rispetto degli indirizzi generali definiti dalla direzione del DSMD discussi nell'ambito del Comitato del Dipartimento; è la struttura di riferimento territoriale, responsabile delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione, reinserimento sociale e integrazione socio sanitaria e promuove la salute mentale nella comunità di riferimento.

Il Centro di Salute Mentale, ad accesso diretto:

- opera attraverso la relazione diretta con le persone e la presa in carico nei luoghi di vita;
- assicura la continuità assistenziale anche nella gestione dei ricoveri presso l'SPDC facilitando la dimissione e la presa in carico territoriale;
- garantisce la attuazione del progetto terapeutico abilitativo personalizzato con il coinvolgimento attivo dell'utente ;
- attiva percorsi abilitativi e di inclusione sociale con sostegno attivo alla persona, all'accesso e al mantenimento dei suoi diritti e supporta il sistema di protezione sociale costruendo forme di sostegno alla famiglia o favorendo un abitare indipendente.
- promuove programmi di informazione, sostegno e riduzione del carico assistenziale, rivolti ai familiari supportando forme di associazionismo.

L'Azienda prevede l'apertura di 4 (quattro) Centri di Salute Mentale (rispettivamente 1 a Ozieri, 1 ad Alghero e 2 a Sassari), distribuiti in maniera uniforme su tutto il territorio distrettuale aziendale con un bacino di utenza per ciascun centro di circa 80.000 residenti, aperti sulle 24 ore e per 7 giorni alla settimana, con possibilità al loro interno di attività diurne e con graduale dotazione di posti letto per l'accoglienza notturna.

Le strutture complesse e semplici dipartimentali verranno attivate progressivamente, sulla base della effettiva capacità organizzativa ed economica dell'Azienda.

L'Azienda si impegna a riqualificare le sedi dei CSM per garantirne la qualità e il decoro degli ambienti al fine di favorire la relazione umana e terapeutica, diminuire lo stigma, migliorare le condizioni di lavoro degli operatori e renderli idonei alla accoglienza notturna.

**Il Servizio per le Dipendenze (SerD):** la struttura complessa ad accesso diretto che assicura il perseguimento delle attività e degli obiettivi nel rispetto degli indirizzi generali definiti dalla direzione del DSMD e discussi nell'ambito del Comitato del Dipartimento. E' il fulcro della rete territoriale di intervento per le persone con problemi di dipendenza

patologica con una organizzazione fondata su principi di differenziazione funzionale, di costruzione di un sistema integrato di cura e di prevenzione rivolta prevalentemente ai giovani ed adolescenti particolarmente esposti ai comportamenti a rischio per lo sviluppo di dipendenze patologiche.

L'attività del SerD si articola in sedi distrettuali che oltre alla funzione di prima accoglienza per le persone con problemi di dipendenza e per le loro famiglie, si fa carico di situazioni/condizioni che per la frequente multi-problematicità della domanda richiedono un successivo invio/accompagnamento a strutture e/o servizi più idonei. In particolare il SerD:

- garantisce l'assistenza sul territorio distrettuale e aziendale;
- cura l'accoglienza delle persone con problemi di dipendenza, delle loro famiglie e dei loro contesti;
- elabora, attua e gestisce il programma terapeutico riabilitativo individuale;
- garantisce la continuità della presa in carico per le persone con disturbo da uso di sostanze o dipendenze di tipo comportamentale coordinando gli interventi ed integrando funzioni e risorse anche di diversa provenienza;
- garantisce l'assistenza nelle strutture penitenziarie;
- garantisce l'assistenza domiciliare;

Il SerD inoltre si raccorda con i CSM per gli specifici ambiti di intervento e di corresponsabilità.

**Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC)** è la struttura complessa che assicura il perseguimento delle attività e degli obiettivi nel rispetto degli indirizzi generali definiti dalla direzione del DSMD e discussi nell'ambito del Comitato del Dipartimento. L'Azienda prevede un servizio ospedaliero dove si effettuano trattamenti sanitari volontari e obbligatori che richiedono la degenza. Assicura le consulenze psichiatriche urgenti presso il pronto soccorso e nei reparti ospedalieri ed elabora con questi percorsi di accesso, modalità di intervento e consulenza per l'area delle patologie organiche con componenti psichiatriche (psichiatria di consultazione) compresi i disturbi correlati all'abuso di sostanze e le dipendenze comportamentali coordinandosi con il SerD. Opera in stretto raccordo con il CSM territorialmente competente onde garantire la continuità assistenziale, concordare il programma terapeutico nonché le modalità ed i tempi delle ammissioni e delle dimissioni.

**Area di Residenzialità e Inclusione Sociale (ARIS):** è una struttura semplice a valenza dipartimentale che risponde alle esigenze di assicurare un coordinamento organico ed

unitario delle attività residenziali, attività formative e di inserimento lavorativo e inclusione sociale.

Si pone in relazione con il sistema delle unità dipartimentali, con le cooperative sociali e con le associazioni di volontariato.

Svolge le seguenti funzioni:

- coordina le strutture e le iniziative deputate ad attività abilitative, riabilitative e di integrazione sociale anche predisponendo modalità applicative dei budget individuali di salute;
- articola i suoi programmi in luoghi differenziati (strutture residenziali, centri diurni) e concerta i rapporti con le cooperative sociali e le associazioni ricercando la massima integrazione con i servizi e gli interventi promossi dai comuni;
- garantisce l'organizzazione delle strutture residenziali verificandone la qualità dell'offerta e il rispetto dei diritti delle persone inserite;
- promuove l'inserimento lavorativo e sociale nonché il supporto alla vita di relazione.

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
CSM attivo 24 ore – Sede Sassari 1	SC
CSM attivo 24 ore – Sede Sassari 2	SC
CSM attivo 24 ore – Sede Alghero	SC
CSM attivo 24 ore – Sede Ozieri	SC
Servizio Dipendenze –Sassari	SC
SPDC – Sassari	SC
Area Residenzialità e Inclusione Sociale (ARIS)	SSD

L'integrazione dell'attività psichiatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nelle attività assistenziali del DSMD sarà regolata da apposito protocollo di intesa che definisca le aree territoriali di intervento e la condivisione degli obiettivi di piano, nel rispetto di quanto previsto dalla Delibera di G.R. n° 27/2 del 27/04/2007.

#### ***Art. 40 La Rete Ospedaliera***

In conformità alla normativa regionale vigente, la rete ospedaliera dell'Azienda è composta da:

- Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Sassari, ospedale di rete, sede di DEA di II livello, centro di alta specializzazione per il trattamento delle patologie traumatiche complesse, cui afferiscono le due strutture ospedaliere di Ittiri e Thiesi

fino al completamento del processo di trasformazione in Case della salute-Ospedali di Comunità ;

- Presidio Ospedaliero di Alghero, ospedale di rete, sede di DEA di I livello, articolato nelle sedi dell'Ospedale Civile e Ospedale Marino;
- Presidio Ospedaliero "A.Segni" di Ozieri, ospedale di rete, sede di DEA di I livello.

L'Azienda persegue la massima integrazione dei presidi esistenti e di questi con i servizi territoriali, al fine di realizzare una reale rete di assistenza integrata.

Gli strumenti per il raggiungimento di tale fine sono :

- la riorganizzazione dei presidi ospedalieri in senso dipartimentale;
- la forte integrazione funzionale tra i Dipartimenti, le Unità Operative ospedaliere e quelle territoriali con la costituzione di Dipartimenti funzionali e Percorsi diagnostico terapeutici che assicurino la reale "presa in carico" del paziente.

#### **Art. 41 Il Direttore di Presidio**

L'Azienda prepone in ogni Presidio Ospedaliero un Direttore sanitario, che assume la denominazione di Direttore di Presidio, al quale sono attribuite le responsabilità organizzative, gestionali ed igienico-sanitarie del Presidio stesso.

Il Direttore di Presidio, oltre ai compiti previsti dalle normative vigenti, deve:

- coordinare le attività sanitarie svolte dai singoli dipartimenti e/o strutture complesse non aggregate in dipartimento;
- coordinare i servizi di supporto diretto all'attività sanitaria;
- assumere la responsabilità igienico-sanitaria della struttura ospedaliera;
- promuovere l'appropriatezza e il governo clinico;
- contribuire alla definizione degli obiettivi di sistema e di quelli particolari del Presidio attraverso la partecipazione attiva nella formulazione dei budget, nella negoziazione e nella verifica e revisione delle attività;
- creare un clima organizzativo capace di valorizzare le professionalità a vario titolo coinvolte nei processi organizzativi, che sia orientato alla trasparenza, all'equità nell'accesso alle risorse, all'integrazione delle attività assistenziali ed al miglioramento della comunicazione tra le diverse figure professionali e le organizzazioni sindacali.
- garantire la funzione di «accoglienza» da svolgersi mediante personale infermieristico qualificato che operi all'interno della Direzione Sanitaria.

Il Direttore di Presidio opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Il Direttore di Presidio è responsabile, nei limiti specifici della delega ricevuta dal Direttore Generale, del mantenimento dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento delle strutture ospedaliere e di sicurezza negli ambienti di lavoro.

In questo contesto il Direttore Sanitario Aziendale coordina i Direttori di Presidio in modo tale che le esperienze e le attività sviluppate dalle Direzioni di Presidio siano integrate, creando sinergie e modalità organizzative comuni e condivise, pur mantenendo a ciascuna Direzione le funzioni attribuite dalla normativa e salvaguardando le specificità legate alla funzione propria del presidio.

Il Direttore Sanitario Aziendale si avvale dei Direttori di Presidio per facilitare il processo di dipartimentalizzazione aziendale sia nelle fasi di avvio che nelle fasi di mantenimento e funzionamento dei Dipartimenti stessi.

Il Direttore di Presidio si avvale della propria struttura complessa e di una struttura semplice amministrativa per la gestione dei processi e dei procedimenti tecnico-amministrativi di competenza, collegata al Dipartimento Amministrativo-Gestionale (art.45) al fine di rendere i procedimenti stessi omogenei e coerenti; tale unità operativa garantisce supporto giuridico per la predisposizione di tutti gli atti amministrativi del Presidio ospedaliero, la rilevazione del fabbisogno di beni e servizi, la piena integrazione fra attività sanitaria ed amministrativa attraverso un supporto diretto e continuativo al Direttore di Presidio.

#### ***Art. 42 I Dipartimenti.***

L'Azienda ritiene che la contiguità fisica delle unità operative ospedaliere che costituiranno i Dipartimenti possa maggiormente favorire la cultura della partecipazione, che costituisce la natura più intima dell'idea dipartimentale. Allo stesso tempo ritiene utile e praticabile porre in essere dipartimenti costituiti da strutture appartenenti a diversi presidi per quelle attività la cui adeguata gestione consente di prevedere il conseguimento immediato degli obiettivi di efficienza definiti.

L'eventuale futura creazione di modelli dipartimentali interospedalieri, a connotazione più specialistica, potrà avvenire solo quando sarà in atto la trasformazione culturale di cui sopra, e sarà radicata l'idea in tutta la realtà aziendale.



La connessione e l'integrazione dell'attività ospedaliera con quella erogata dalle strutture territoriali viene realizzata attraverso precisi percorsi di cura.

Nell'azienda sono individuati i dipartimenti strutturali intrapresidio, i dipartimenti strutturali aziendali e i dipartimenti funzionali così definiti:

- Per dipartimento strutturale intrapresidio si intende l'aggregazione in una sovrastruttura di più strutture operative, operanti all'interno dello stesso Presidio Ospedaliero, omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche, finalizzato alla razionalizzazione, sia in termini di efficienza che di economicità, delle risorse (umane, tecniche e strutturali) rispettivamente assegnate;
- Per dipartimento strutturale aziendale si intende l'aggregazione di strutture operative operanti in diversi Presidi Ospedalieri e nel territorio, omogenee sotto il profilo dell'attività e/o delle risorse umane e tecnologiche impiegate nei processi assistenziali e che necessitano di coordinamento a livello organizzativo-gestionale. Hanno risorse dedicate e specifici obiettivi da raggiungere con autorità sovraordinata rispetto alle unità che li compongono, sono responsabili dei risultati raggiunti.
- Per dipartimento funzionale si intende l'aggregazione di più strutture per il raggiungimento di finalità comuni e per ottimizzare le politiche assistenziali in modo da massimizzare l'efficacia e la qualità assistenziale. Hanno compiti di coordinamento, di produzione di linee guida e protocolli, di supervisione di eventuali progetti speciali, di verifica e standardizzazione della qualità dei servizi e prestazioni erogati dalle diverse unità operative.

#### **Dipartimenti Strutturali Intrapresidio**

Le strutture che sono destinate a far parte dei Dipartimenti vengono individuate e aggregate sulla base dei seguenti principi :

- un'adeguata "presa in carico " del paziente e la garanzia di un efficace percorso di cura;
- le strette relazioni operative e funzionali tra le strutture stesse;
- le specificità cliniche;
- la coerenza con la mission aziendale;
- le dimensioni delle strutture e quindi l'efficienza nell'uso delle risorse.

## Presidio Ospedaliero SS. Annunziata di Sassari

All'interno del P.O. SS. Annunziata sono istituiti i seguenti quattro Dipartimenti:

### 1. Dipartimento Emergenza e Accettazione (D.E.A.)

STRUTTURE	TIPOLOGIA
U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	SC
U.O. Anestesia e Rianimazione	SC
U.O. Chirurgia d'Urgenza	SC
U.O. Centrale Operativa 118	SC
U.O. Chirurgia dei trapianti	SSD
U.O. Traumatologia d'urgenza	SSD
U.O. Radiologia d'urgenza	SSD
U.O. Centro Ustioni	SSD

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è il Dipartimento "core" dell'Ospedale SS. Annunziata (D.E.A. di II° livello), centro di alta specializzazione per il trattamento della patologie traumatiche complesse, strettamente correlato al Dipartimento Chirurgico e al Dipartimento Cuore.

Il potenziale bacino di utenza è esteso alla popolazione dell'intera Provincia che si incrementa notevolmente nel periodo estivo e durante i "ponti turistici", in un territorio caratterizzato da una viabilità critica.

La presenza di diverse figure professionali (sia chirurgiche, sia diagnostiche, sia di rianimazione e terapia intensiva che già operano in una logica di multidisciplinarietà), ha dato luogo ad una tradizione d'affluenza di fatto di pazienti da ospedali del territorio dell'ASL 2 e di altre ASL verso l'Ospedale SS. Annunziata.

L'esperienza del P.O. SS. Annunziata nel trattamento del paziente affetto da patologie traumatiche complesse è un dato consolidato, che permette di ipotizzare un chiaro aumento nel numero di pazienti con trauma grave che accederanno al Dipartimento, una volta individuati, in ambito regionale e con il servizio 118, adeguati criteri di centralizzazione dei pazienti con trauma maggiore.

Per garantire la presenza delle figure professionali specialistiche, non presenti all'interno dell'Ospedale SS. Annunziata, ma necessarie nel trattamento dell'Emergenza-

urgenza, verranno stipulati appositi accordi con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari.

## 2. Cuore

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
U.O. Cardiologia – UTIC	SC
U.O. Cardiochirurgia	SC
U.O. Riabilitazione cardiologica	SSD
U.O. Emodinamica interventistica	SSD
U.O. Anestesia e Terapia intensiva Cardiochirurgia	SSD

Il Dipartimento Cuore è costituito dalle unità operative che, operando in strettissima collaborazione garantiscono, secondo la logica dell'efficacia e dell'efficienza, un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo al paziente cardio-vascolare sia in emergenza-urgenza che in elezione.

Considerato che l'Azienda è sede di uno dei due Hub maggiori della Rete interaziendale per le emergenze cardiologiche, con bacino d'utenza di circa 600.000 abitanti, viene prevista un'U.O. di Emodinamica interventistica operativa sulle 24 ore in grado di trattare i pazienti più critici.

## 3. Chirurgico

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
U.O. Chirurgia Generale	SC
U.O. Neurochirurgia	SC
U.O. Ortopedia e traumatologia	SC
U.O. Anestesia multidisciplinare	SSD

#### 4. Internistico

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
U.O. Medicina interna	SC
U.O. Lungodegenza	SC
U.O. Oncologia medica	SC
U.O. Gastroenterologia	SC
U.O. Geriatria	SSD
U.O. Stroke Unit	SSD
U.O. Recupero e riabilitazione funzionale	SC
U.O. Nefrologia, Dialisi e Trapianto	SC
U.O. Patologia respiratoria	SSD
U.O. Neuroriabilitazione	SSD
U.O. Dermatologia	SC
U.O. Terapia antalgica	SSD

Al Dipartimento internistico afferiscono i posti letto di lungodegenza ubicati presso le strutture di Ittiri e Thiesi fino al consolidamento del processo di trasformazione nelle due Case della salute-Ospedali di Comunità. La struttura Patologia respiratoria opera come servizio ambulatoriale non dotato di posti letto.

L'U.O. di terapia antalgica prenderà in carico i pazienti che necessitano di terapia del dolore; in ambito ospedaliero la struttura si farà carico del trattamento del dolore sia dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico, sia di quelli affetti da malattie croniche invalidanti. Svolgerà la sua attività anche per i pazienti non ricoverati, affetti da malattie croniche o neoplastiche, in collaborazione con gli specialisti, in particolare con il dipartimento di oncologia, e con i Medici di Medicina Generale nell'ottica di una presa in carico globale del malato.

## Presidio Ospedaliero di Alghero

All'interno del Presidio Ospedaliero di Alghero sono costituiti i seguenti Dipartimenti:

### 1. Chirurgico

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
U.O. Pronto Soccorso e Osservazione breve	SC
U.O. Chirurgia Generale	SC
U.O. Ortopedia e Traumatologia	SC
U.O. Recupero e Riabilitazione funzionale	SC
U.O. Otorinolaringoiatria	SC
U.O. Oculistica	SSD
U.O. Urologia	SC
U.O. Ostetricia e Ginecologia	SC
U.O. Anestesia e terapia subintensiva	SC

### 2. Internistico

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
U.O. Medicina Interna	SC
U.O. Lungodegenza	SSD
U.O. Oncologia medica – Day Hospital	SSD
U.O. Cardiologia e ter. intensiva cardiologica	SC
U.O. Pediatria	SC
U.O. Nefrologia e Dialisi	SC

Si prevede la possibilità di attivare posti letto di terapia semintensiva cardiologica.

## Presidio Ospedaliero di Ozieri

Il modello organizzativo del Presidio Ospedaliero di Ozieri prevede l'istituzione dei seguenti Dipartimenti:

## 1. Chirurgico

STRUTTURE	TIPOLOGIA
U.O. Pronto Soccorso e Osservazione breve	SC
U.O. Chirurgia Generale	SC
U.O. Anestesia	SC
U.O. Oculistica	SC
U.O. Ortopedia e Traumatologia	SC
U.O. Ostetricia e Ginecologia	SC

## 2. Internistico

STRUTTURE	TIPOLOGIA
U.O. Medicina Interna	SC
U.O. Lungodegenza	SSD
U.O. Oncologia medica – Day Hospital	SSD
U.O. Recupero e Riabilitazione funzionale	SSD
U.O. Pediatria	SC
U.O. Neurologia	SC
U.O. Nefrologia e Dialisi	SC

### Dipartimenti Strutturali aziendali

#### 1. Diagnostica per Immagini

STRUTTURE	TIPOLOGIA
U.O. Servizio Radiologia del P.O. di Sassari	SC
U.O. Servizio Radiologia del P.O. di Alghero	SC
U.O. Servizio Radiologia del P.O. di Ozieri	SC
U.O. Radiologia Territoriale (comprende, oltre alla struttura del Poliambulatorio Conti di Sassari le due Radiologie delle Case della Salute di Ittiri e Thiesi)	SC

Il dipartimento strutturale "Diagnostica per Immagini", dislocato fisicamente nei Presidi Ospedalieri e Territoriali, costituisce un'unica infrastruttura logica che prevede l'uso di standard che assicurino il massimo livello di integrazione fra le Unità Operative . Il

Dipartimento "Diagnostica per Immagini" si basa sull'implementazione di un Sistema Informativo Radiologico (RIS), che consente, sia di implementare la teleradiologia e il teleconsulto che di condividere in modo univoco le informazioni relative agli utenti e alle immagini ad essi associate, e su un sistema PACS, che consente di creare un unico database delle immagini radiologiche .

La Radiologia Territoriale, coordina le attività presenti nei poliambulatori e negli ospedali di comunità – case della salute di Ittiri e Thiesi, in un bacino territoriale molto ampio intedistrettuale.

## 2. Dipartimento di Patologia Clinica e Immunotrasfusionale

STRUTTURE	TIPOLOGIA
U.O.Laboratorio Analisi Ch.Cliniche P.O. Sassari	SC
U.O. Analisi Cliniche Lab. P.O. Alghero	SSD
U.O. Analisi Cliniche Lab. P.O. Ozieri	SSD
U.O. Laboratorio Generale di Base (*)	SSD
U.O. Genetica Medica c/o P.O. Ozieri	SSD
U.O. Servizio Immunotrasfusionale P.O. Sassari	SC
U.O. Servizio Immunotrasfusionale P.O. Alghero	SSD
U.O. Servizio Immunotrasfusionale P.O. Ozieri	SSD
U.O. Malattie della Coagulazione	SSD

Con la creazione del Dipartimento Patologia Clinica e Immunotrasfusionale l'Azienda si pone l'obiettivo di ottimizzare le risorse umane e tecnologiche a disposizione, i costi di gestione delle singole Unità Operative che vi confluiscono – nel rispetto del percorso di riorganizzazione dettato dalla Delibera G.R. n°48/21 del 29/11/2007 - e di aumentare il grado di appropriatezza nell'erogazione di prestazioni, evitando la ripetizione ed introducendo strumenti di controllo delle prestazioni effettuate non solo dalla singola Struttura, ma a livello Aziendale.

(\*) - Il Laboratorio Generale di base viene previsto in via transitoria essendo soggetto al "percorso di riorganizzazione" della rete dei laboratori dell'Azienda di cui alla Delibera .G.R. n°48/21 del 29/11/2007.

### 3. Il Dipartimento del Farmaco

STRUTTURE	TIPOLOGIA
U.O. Farmacia Ospedaliera P.O. Sassari	SC
U.O. Farmacia - P.O. Alghero	SSD
U.O. Farmacia - P.O. Ozieri	SSD
U.O. Servizio Farmaceutico Territoriale	SC

Il Dipartimento del Farmaco è di tipo strutturale e opera con autonomia tecnico-professionale e gestionale; coordina le attività delle Farmacie Ospedaliere e del Servizio Farmaceutico Territoriale. Le funzioni del Dipartimento, ispirate a criteri di sicurezza, efficacia ed efficienza sono le seguenti:

- Adeguare la politica del farmaco alle disposizioni governative e agli indirizzi regionali
- Uniformare la gestione del farmaco all'interno dell'Azienda, nei Presidi e Distretti, intermini di utilizzo, gestione, monitoraggio sia qualitativo che quantitativo dei prodotti erogati.
- Perseguire ed implementare una corretta ed evidente continuità farmaceutica ospedale-territorio incrementando la distribuzione diretta dei farmaci in dimissione o dopo visita ambulatoriale e farmaci di continuità terapeutica (PHT) con particolare attenzione alla fase di informazione/istruzione del paziente;
- Attivare, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, proposte e progetti sull'aderenza alla EBM e sull'appropriatezza prescrittiva, sia in ambito ospedaliero che territoriale, finalizzati a ottimizzare, nel rispetto della normativa vigente, il governo della spesa farmaceutica
- Coordinamento per la redazione e l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Provinciale;
- Farmacovigilanza e Dispositivo-vigilanza

Il dipartimento garantisce inoltre i compiti istituzionali della:

- **Farmacia Ospedaliera:** cura l'approvvigionamento, la conservazione e la distribuzione di farmaci, stupefacenti, farmaci esteri, farmaci in sperimentazione, dispositivi medici di largo consumo e specialistici da utilizzare presso gli ospedali ed i servizi pubblici della Azienda Sanitaria e dell'AOU di Sassari.

Allestisce Galenici magistrali e Farmaci off-label, Farmaci orfani; Sacche per nutrizione parenterale, Chemioterapici antineoplastici.



Effettua le verifiche sulla corretta gestione dei prodotti farmaceutici nei reparti; analizza e valuta i consumi di prodotti farmaceutici in rapporto al budget assegnato alle Unità Operative.

**Servizio Farmaceutico Territoriale:** svolge funzioni di controllo sulla Convenzione Farmaceutica e l'Assistenza Integrativa con le farmacie aperte al pubblico; invia flussi informativi ai Medici di Medicina Generale e Pediatri sull'andamento della spesa farmaceutica convenzionata; predispone orari e turni delle farmacie ; esercita funzioni di vigilanza sulle farmacie aperte al pubblico e sui depositi di medicinali; da indicazioni sulle modalità di prescrizione di farmaci e presidi all'utenza; cura l'informazione ai medici sulle modalità di prescrizione dei farmaci; esercita la funzione di Farmaco-vigilanza.

## Dipartimenti Funzionali Aziendali

### 1. Oncologico

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
U.O. Oncologia medica del P.O. di Sassari	SC
U.O. Oncologia medica – Day Hospital del P.O. di Alghero	SSD
U.O. Oncologia medica Day Hospital del P.O. di Ozieri	SSD
Centro di Prevenzione oncologica	SSD
Hospice e cure palliative	SSD

Il Dipartimento Oncologico aggrega le strutture di Oncologia Medica e del Centro di Prevenzione Oncologica. La scelta di creare un dipartimento funzionale è motivata dalla necessità di avere una stretta connessione tra l'attività di prevenzione, sia primaria che secondaria (in particolare le campagne di screening), diagnosi, cura, follow-up dei pazienti, presa in carico degli stessi nei casi incurabili terminali.

Inoltre il Dipartimento costituisce la naturale interfaccia del Dipartimento Regionale di Radioterapia e la base per l'interazione con le strutture di Radio terapia e Medicina Nucleare presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria. I Day Hospital attivati permettono ai pazienti di evitare ricoveri inutili (solo per fare il trattamento chemioterapico) e di poter essere curati più vicini al proprio domicilio.

L'Azienda attiva, nel complesso dell'ex Villaggio "San Camillo" un'area dedicata alla prevenzione delle patologie specifiche della donna e dei tumori maschili, articolata in unità operative che appartengono al Distretto (Centro di Prevenzione Oncologica) e al Dipartimento immagini (Senologia radiologica), integrate funzionalmente nel dipartimento oncologico, nell'ottica della tempestività della diagnosi, dell'appropriatezza degli esami diagnostici e secondo il principio fondante del "prendersi cura".

La suddetta "area" dedicata garantisce percorsi ben definiti per le neoplasie della mammella e della sfera ginecologica, per tutta l'attività di prevenzione e per il follow-up delle donne operate al seno, fondamentale nell'ambito di un programma complessivo di prevenzione e diagnosi precoce; in quest'ambito è prevista anche l'attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori maschili.

L' Hospice sarà una struttura a valenza ospedaliero-territoriale, dedicata ai pazienti nella fase terminale della vita che necessitano di cure palliative e di un vero approccio olistico al paziente e ai suoi familiari.

## 2. Lungodegenza e Riabilitazione

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
U.O. Recupero e riabilitazione funzionale – P.O. Alghero	SC
U.O. Recupero e riabilitazione funzionale – P.O. Ozieri	SSD
U.O. Recupero e riabilitazione funzionale – P.O. Sassari	SC
U.O. Neuroriabilitazione del P.O. di Sassari	SSD
U.O. Riabilitazione ad erogazione diretta c/o Distretto Sassari	SSD
U.O. Lungodegenza P.O. di Sassari	SC
U.O. Lungodegenza P.O. di Alghero	SSD
U.O. Lungodegenza P.O. di Ozieri	SSD

L'azienda intende sviluppare l'attività di recupero e riabilitazione funzionale attraverso un progetto complessivo che garantisca qualità e appropriatezza di trattamento in tutte le strutture aziendali, che avranno mission diverse a seconda della sede in cui sono inserite: in particolare la struttura di recupero e riabilitazione ubicata all'Ospedale Marino di Alghero avrà un indirizzo prevalentemente rivolto ai pazienti affetti da patologie dell'apparato locomotore, e quindi sia a pazienti operati per patologie o traumi osteoarticolari, sia a pazienti non operati ma che prevalentemente necessitano di riabilitazione locomotoria. In questo modo l'Azienda valorizza l'attività finora svolta presso l'Ospedale Marino, confermandone il ruolo di riferimento extraterritoriale per le patologie dell'apparato locomotore. La struttura dell'Ospedale di Sassari avrà invece un orientamento polifunzionale; l'attività di recupero e riabilitazione sarà rivolta in parte ai pazienti affetti da patologie di tipo ortopedico e in parte ai pazienti provenienti dagli altri reparti per acuti. E' prevista un'attività di riabilitazione intensiva con letti dedicati anche presso l'ospedale di Ozieri, di tipo polifunzionale. Le stesse strutture erogheranno prestazioni di tipo riabilitativo anche in regime ambulatoriale sia per i pazienti dimessi sia per pazienti esterni; l'attività di riabilitazione estensiva per pazienti ambulatoriali sarà svolta anche dalla struttura di Riabilitazione Territoriale e dalle sue articolazioni distrettuali. L'istituzione del dipartimento funzionale è finalizzata a:

- garantire il funzionamento in rete delle strutture aziendali, così che il cittadino venga preso in carico e senza interruzioni possa completare il suo piano riabilitativo anche in sedi diverse;
- favorire la condivisione di linee guida e programmi, la verifica della loro corretta applicazione, la verifica e controllo della qualità e appropriatezza delle prestazioni comprese quelle eventualmente erogate dai privati convenzionati.

Presso il P.O. di Sassari è necessaria la presenza di un'attività neuroriabilitativa di III livello, adeguata alla mission ed all'operatività tipica di questo Ospedale.

La neuroriabilitazione sarà dedicata ai pazienti traumatizzati cranio-encefalici, in coma post-anossico, con gravi cerebropatie, che richiedono una riabilitazione intensiva con particolare qualificazione degli operatori coinvolti, di mezzi, di attrezzature e personale specificatamente formato. Il trattamento di questi casi richiede l'integrazione con altre branche altamente specialistiche.

La neuroriabilitazione sarà contigua alla terapia intensiva e rianimazione da cui deve ricevere il necessario supporto.

La relazione tra le diverse strutture è fondamentale per creare sinergie professionali e organizzative tra gli operatori che garantiscano il percorso del paziente senza interruzioni.

Nelle due strutture di Ittiri e Thiesi è prevista un'attività di lungodegenza fino al consolidamento del processo di trasformazione nelle due Case della salute-Ospedali di Comunità.

### 3. Il Dipartimento di Emergenza e Urgenza

STRUTTURE	TIPOLOGIA
D.E.A. P.O. Sassari	
U.O. Centrale Operativa 118	SC
U.O. Pronto Soccorso e Oss.breve – P.O. Alghero	SC
U.O. Pronto Soccorso e Oss.breve – P.O. Ozieri	SC

Il Dipartimento Funzionale di Emergenza e Urgenza (DEU) ha la funzione istituzionale di garantire a livello Aziendale un'univoca risposta ai bisogni espressi dalla popolazione connessi con l'emergenza.

L'attività del DEU si svilupperà attraverso forme di integrazione con l'AOU, che riguarderanno in particolare le discipline proprie della stessa; a questo scopo verranno definiti specifici protocolli tra le due Aziende.

Sono inseriti a pieno titolo nell'ambito del suddetto dipartimento il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) del P.O. Santissima Annunziata, il Pronto Soccorso dei PP.OO. "Segni" di Ozieri e Civile di Alghero e i Punti di primo intervento delle due Case della Salute di Ittiri e Thiesi .

Il sistema di allarme sanitario dotato di un numero di accesso telefonico breve, il 118, collegato alla Centrale Operativa di Sassari (che ha competenza su tutto il territorio delle province di Sassari, Olbia-Tempio, Nuoro, Lanusei), garantisce la risposta all'emergenza territoriale avvalendosi sia di mezzi propri che dei mezzi di soccorso delle Associazioni di Volontariato in convenzione con l'Azienda.

#### 4. Dipartimento Materno Infantile

STRUTTURE	TIPOLOGIA
U.O. Ostetricia e Ginecologia – P.O. Alghero	SC
U.O. Ostetricia e Ginecologia – P.O. Ozieri	SC
U.O. Pediatria - P.O. Alghero	SC
U.O. Pediatria – P.O. Ozieri	SC
U.O. Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza	SSD
U.O. Coordinamento Consultori familiari c/o Distretto Sassari	SSD

Il Dipartimento Materno Infantile (DMI) opera per la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita e per la tutela dei soggetti in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza, inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva.

Il Dipartimento Materno Infantile si configura come dipartimento funzionale, articolato in unità operative ospedaliere di ostetricia-ginecologia e pediatria e unità operative territoriali; garantisce l'integrazione dell'offerta dei servizi tra territorio e ospedale, l'interazione tra le strutture al fine di ridurre la frammentazione e la dispersione delle risorse, attraverso la definizione di percorsi assistenziali, linee guida condivise, protocolli comuni tali da realizzare lo sviluppo integrato delle risorse professionali e l'effettiva continuità assistenziale.

In linea con il Piano Socio Sanitario 2006-2008 è prevista la riorganizzazione della rete dei consultori e l'integrazione nell'ambito dei Distretti finalizzata a garantire su tutto il territorio la tutela della salute della donna e del nascituro.

Il Dipartimento collabora con il Dipartimento di Prevenzione nel garantire le attività vaccinali.

Le attività correlate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie femminili, in particolare neoplasie della mammella e della sfera ginecologica, sono integrate all'interno dell' "Area donna" da realizzare presso il complesso dell'ex Villaggio San Camillo.

#### ***Art. 43 Ospedali di Comunità***

Le due strutture ospedaliere di Ittiri e Thiesi vengono riconvertite in Ospedali di Comunità-Case della Salute, attraverso un progetto di sperimentazione, secondo le indicazioni del Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008.

Al fine di rendere realizzabile, coerente con i bisogni della popolazione servita, solido e durevole nel tempo questo nuovo modello assistenziale, la riconversione viene attuata in modo graduale.

## TITOLO VIII

### Organizzazione Amministrativa dell'Azienda

#### *Art. 44 Funzioni di Direzione Amministrativa*

In linea con i principi di organizzazione già enunciati, l'Azienda realizza incisive azioni di miglioramento dell'azione amministrativo-gestionale, mediante:

- L'attuazione di forme di coordinamento dei servizi centrali per aree omogenee di funzioni;
- La razionalizzazione dei ruoli amministrativi delle funzioni ospedaliere e territoriali;
- L'integrazione delle modalità operative per l'esercizio dell'attività tecnico-amministrative.

La Direzione Amministrativa, pertanto svolge le funzioni affidate avvalendosi delle strutture comprese nei Dipartimenti amministrativi.

#### *Art. 45 I Dipartimenti Amministrativi*

La configurazione organizzativa della funzione amministrativa prevede l'istituzione di due dipartimenti strutturali:

- **Il Dipartimento Amministrativo-Gestionale:** si propone di favorire la massima integrazione e cooperazione tra le strutture interne che lo compongono e le altre strutture aziendali, promuovendo l'efficace introduzione di nuovi sistemi di gestione e l'innovazione costante dei processi di lavoro gestiti a garanzia del funzionamento complessivo dell'azienda. La predetta attività di innovazione e miglioramento si realizza anche mediante il coordinamento delle funzioni amministrative di distretto e di presidio garantendo un migliore raccordo tra direzione amministrativa aziendale e strutture amministrative dei distretti e dei presidi. In tal modo si promuove il superamento di modelli amministrativi prevalentemente burocratici a favore di modelli di integrazione gestionale, attualmente deboli ma che si valuta debbano essere potenziati;
- **Il Dipartimento Risorse Tecniche e Strumentali:** ha come obiettivo principale promuovere un miglioramento complessivo, a livello macro, della capacità contrattuale aziendale, una più adeguata programmazione degli acquisti di beni e servizi nonché degli interventi di manutenzione del proprio patrimonio. La concentrazione organizzativa dei servizi contratti, appalti, acquisti, dei servizi tecnici

e della logistica consentirà, oltre al raggiungimento di migliori livelli di efficacia, anche il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione della spesa.

In particolare i Servizi Amministrativi sono organizzati secondo il modello dipartimentale così come dettagliatamente delineato nel precedente art. 31 e sono definiti in aree omogenee di attività.

Il Dipartimento Amministrativo-Gestionale è costituito dalle seguenti unità operative:

- ✓ **Servizio Gestione risorse economico finanziarie** con funzioni di: contabilità, bilancio, adempimenti economico-finanziari, adempimenti fiscali, gestione delle entrate, flussi informativi economici, supporto all'attività di programmazione economico-finanziaria;
- ✓ **Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane** le cui principali aree di attività sono: amministrazione del personale dipendente e convenzionato, relazioni sindacali, sviluppo professionale, selezioni, assunzioni, mobilità interna ed esterna, monitoraggio e controllo della spesa del personale, gestione dei sistemi di incentivazione;
- ✓ **Servizio Amministrativo dei Presidi Ospedalieri** la cui attività core consiste nel coordinamento e integrazione delle attività svolte nell'ambito di ciascun Presidio Ospedaliero, raccordo con i servizi centrali della Direzione per garantire l'applicazione e l'uniformità delle procedure amministrative e dei programmi, comportamenti amministrativi coerenti tra le diverse strutture operative, la rilevazione, l'elaborazione e verifica costante dei dati gestionali.
- ✓ **Servizio Amministrativo Territoriale** la cui attività core consiste nel coordinamento e integrazione delle attività svolte nell'ambito di ciascun Distretto, nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e nel Dipartimento di Prevenzione per garantire l'applicazione e l'uniformità delle procedure amministrative e dei programmi, comportamenti amministrativi coerenti tra le diverse strutture operative, la rilevazione, l'elaborazione e verifica costante dei dati gestionali.

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
Servizio Gestione Risorse Econ. Finanziarie	<b>SC</b>
Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	<b>SC</b>
Servizio Amministrativo Territoriale	<b>SC</b>
Servizio Amministrativo Presidi Ospedalieri	<b>SC</b>



Il Dipartimento Risorse Tecniche e Strumentali è costituito dalle seguenti unità operative:

- ✓ **Servizio Contratti appalti, acquisti** con le seguenti funzioni: programmazione e coordinamento del sistema degli acquisti improntata ai principi generali di trasparenza e concorrenzialità finalizzata alla costante verifica del miglior rapporto costi/benefici e ; gestione integrale del ciclo degli approvvigionamenti (compresi capitolati e gestione delle procedure di gara); attività contrattuale dell'Azienda, compresa l'attività di ufficiale rogante. Gestione del precontenzioso contrattuale.
- ✓ **Servizi tecnici e logistica** al quale sono attribuite le seguenti funzioni: interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili ed impianti. Progettazione integrata degli interventi di nuova edilizia sanitaria, direzione lavori, controlli e collaudi connessi alla realizzazione di nuove opere.  
Gestione degli interventi di razionalizzazione degli spazi in funzione delle esigenze.
- ✓ **Settore Patrimonio** la cui attività è finalizzata alla gestione del patrimonio aziendale (permuta, acquisizione, cessione ecc.). Gestione dei beni mobili registrati e dei beni immobili e tenuta dell'inventario. Gestione dei rapporti patrimoniali con gli altri enti pubblici. Gestione pratiche di donazione e comodati d'uso.
- ✓ **Settore Ingegneria Clinica**, l'Azienda istituisce questa unità organizzativa al fine di assicurare un uso appropriato, sicuro ed economico delle tecnologie sanitarie all'interno dell'Azienda. La struttura supporterà la Direzione Aziendale nella fase della pianificazione, programmazione e acquisizione delle tecnologie e gestirà l'acquisto, l'amministrazione e la valutazione delle stesse. E' attribuita a tale struttura la funzione di formazione e aggiornamento degli operatori sanitari per un utilizzo appropriato e sicuro delle tecnologie a disposizione.

<b>STRUTTURE</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
Servizio Contratti, Appalti, Acquisti	<b>SC</b>
Servizi tecnici e Logistica	<b>SC</b>
Settore Ingegneria Clinica	<b>SSD</b>
Settore Patrimonio	<b>SSD</b>

#### **Art. 46 La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi**

L'Azienda definisce una programmazione triennale del fabbisogno per la fornitura di beni, servizi e lavori; le forniture non previste nella programmazione annuale e triennale dovranno essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale.

Sono escluse dalla programmazione annuale e triennale e dalla preventiva autorizzazione del Direttore Generale le forniture di beni, servizi e lavori classificate "spese da eseguirsi in economia" o a carattere di urgenza che sono oggetto di contrattazione diretta sulla base di quanto previsto dal Regolamento Aziendale sugli acquisti in economia.

L'attività contrattuale per la fornitura di beni, servizi e lavori dovrà esprimersi, nel rispetto degli obiettivi stabiliti nella programmazione annuale e triennale, in coerenza con il sistema budgetario; sarà incentivato il ricorso, di concerto con le altre Aziende Sanitarie, a sistemi integrati di acquisizione attraverso forme di aggregazione dei fabbisogni.

L'Azienda, al fine di conseguire più elevati gradi di efficienza e di efficacia delle attività contrattuali e riqualificare la spesa per l'acquisto di beni, servizi e lavori, prevede:

- ✓ il ricorso, di concerto con altre Aziende Sanitarie, ad unioni d'acquisto o ad altre forme di aggregazione della domanda;
- ✓ l'adesione alle convenzioni Consip e al Mercato Elettronico per obiettive ragioni di convenienza e specifiche esigenze;
- ✓ l'adesione obbligatoria alle convenzioni stipulate dal "Centro di Acquisto Territoriale" (CAT);
- ✓ l'espletamento di gare aggregate con il supporto del CAT per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione, da poter soddisfare esigenze comuni di carattere generale;
- ✓ l'utilizzo di moderni strumenti tecnologici di e-commerce;

Tutto il sistema degli acquisti è improntato al rispetto dei principi generali di trasparenza e concorrenza, con la costante valutazione dei criteri di economicità e garantendo sempre il positivo rapporto costi/benefici in linea con i principi stabiliti dalla L.R. n°10/2006, dal D.lgs 163/2006 e s.m.i., dalla L.R. n° 5/2007, nonché dal Piano dei Servizi Sanitari 2006-2008. Gli acquisti di beni, servizi e lavori il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria, ai sensi dell'art. 3, comma 1, ter del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, sono oggetto di contrattazione diretta secondo le norme di diritto privato del Codice Civile in materia di obbligazioni e contratti ed in applicazione del

Titolo II, parte II, articoli 121 e seguenti del D. Lgs n. 163/2006, nonché secondo quanto previsto dalla citata L.R. n° 5/2007 e dal relativo regolamento attuativo di prossima adozione e dal Regolamento Aziendale sugli acquisti in economia.

#### **Art. 47 Modalità di attuazione**

L'articolazione dei servizi, sopra descritta, disegna prospetticamente, a partire dalla situazione attuale, il futuro assetto organizzativo dell'Azienda, tenendo conto delle risorse disponibili e dei vincoli posti dalla normativa nazionale relativamente alla evoluzione del costo del personale e, conseguentemente, delle dotazioni organiche; pertanto le nuove strutture complesse e semplici dipartimentali verranno attivate in maniera graduale, previa autorizzazione regionale e verifica della compatibilità con le risorse disponibili.