



Regione Autonoma della Sardegna



Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

Atto Aziendale

dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

Direzione Generale

dicembre 2007

INDICE

PREMESSA

TITOLO I – L’AZIENDA

ART. 1 – L’AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 DI OLBIA

ART. 2 – MISSIONE E STRATEGIA

ART. 3 – SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO AZIENDALE

TITOLO II – GLI ORGANI

ART. 4 – IL DIRETTORE GENERALE

ART. 5 – IL COLLEGIO SINDACALE

TITOLO III – I PRINCIPI E I VALORI PER IL GOVERNO E IL FUNZIONAMENTO AZIENDALE

ART. 6 – I PRINCIPI E I VALORI FONDAMENTALI DELL’AZIENDA

ART. 7 – L’AZIENDA COME SISTEMA APERTO

ART. 8 – LA CENTRALITÀ DELLA PERSONA

ART. 9 – LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

ART. 10 - IL COORDINAMENTO TRA LA MISSIONE DI TUTELA E LA MISSIONE DI COMPATIBILITÀ ECONOMICO FINANZIARIA

ART. 11 – IL PATRIMONIO PROFESSIONALE

ART. 12 – INNOVAZIONE E RICERCA

ART. 13 – LA PROGRAMMAZIONE, IL CONTROLLO E LA VALUTAZIONE

TITOLO IV – L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

ART. 14 - LA DIREZIONE AZIENDALE

ART. 15 - IL DIRETTORE SANITARIO

ART. 16 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

ART. 17 - LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE, LE LORO ARTICOLAZIONI E LA TIPOLOGIA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

ART. 18 - IL MODELLO DIPARTIMENTALE

ART. 19 - PERCORSI OPERATIVI FUNZIONALI

ART. 20 - LE STRUTTURE E FUNZIONI DI *STAFF* DELLA DIREZIONE AZIENDALE

art. 21 - LE STRUTTURE E FUNZIONI AMMINISTRATIVE E TECNICHE DELLA DIREZIONE AZIENDALE

ART. 22 – LA RETE TERRITORIALE: I DISTRETTI E I DIPARTIMENTI TERRITORIALI

ART. 23 – IL DISTRETTO

ART. 24 - IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

ART. 25 – L'INDIVIDUAZIONE DEI DISTRETTI

ART. 26 - L'ORGANIZZAZIONE OPERATIVA DEI DISTRETTI

ART. 27 - IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

ART. 28 - IL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

ART. 29 – LA RETE OSPEDALIERA

ART. 30 – I DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

ART. 31 - RELAZIONI TRA DIRETTORI DI MACROSTRUTTURE E DI DIPARTIMENTI O STRUTTURE COMPLESSE CHE OPERINO NELLA STESSA AREA DI INTERVENTO, OSPEDALE E/O TERRITORIO

TITOLO V – IL SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE E INTERNE AZIENDALI

ART. 32 – LE RELAZIONI CON LE PERSONE SINGOLE ED ASSOCIATE, L'UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA (UPT), I PUNTI DI ACCESSO UNITARIO DEI SERVIZI SANITARI

ART. 33 – LE RELAZIONI CON GLI ENTI LOCALI: LA CONFERENZA PROVINCIALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA E I COMITATI DI DISTRETTO

ART. 34 – LE RELAZIONI CON LE AZIENDE OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE E CON L'UNIVERSITÀ

ART. 35 – LE RELAZIONI CON IL TERZO SETTORE E IL SISTEMA ECONOMICO LOCALE

ART. 36 – LE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI E CON I DIPENDENTI

ART. 37 – LE RELAZIONI CON LE ALTRE AZIENDE SANITARIE LOCALI E OSPEDALIERE REGIONALI, L'ARPAS, L'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO, GLI ORGANISMI E GLI ATTORI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI DEL SETTORE SOCIO - SANITARIO

ART. 38 – IL *BUDGET* DI TUTELA ED IL BILANCIO SOCIO-SANITARIO

TITOLO VI ORGANISMI CONSULTIVI E COLLEGI

ART. 39 - IL COLLEGIO DI DIREZIONE

ART. 40 - IL CONSIGLIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

ART. 41 - ALTRI ORGANISMI COLLEGIALI

TITOLO VII. NORME FINALI E RINVII

ART. 42 - NORME FINALI E DI RINVIO

PREMESSA

I - IL CONTESTO ALLA DATA DI ELABORAZIONE DELL'ATTO

I comuni che ricadono nel territorio di riferimento dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia (territorio coincidente con la neo istituita Provincia di Olbia-Tempio) sono 26, facenti parte di questa provincia secondo quanto previsto dalle LL. RR. n. 9 del 12/7/2001 e n. 10 del 13/10/2003.

Essi sono:

- n. 24 provenienti dalla Provincia di Sassari: Aggius, Aglientu, Alà dei Sardi, Arzachena, Badesi, Berchidda, Bortigiadas, Buddusò, Calangianus, Golfo Aranci, La Maddalena, Loiri Porto San Paolo, Luogosanto, Luras, Monti, Olbia, Oschiri, Padru, Palau, Sant'Antonio di Gallura, Santa Teresa Gallura, Telti, Tempio Pausania, Trinità d'Agultu e Vignola;
- n. 2 provenienti dalla Provincia di Nuoro: Budoni e San Teodoro.

Alla data di elaborazione del presente atto, nel territorio sono presenti diverse strutture pubbliche e private che erogano servizi socio-sanitari:

- 2 Distretti socio-sanitari (Olbia e Tempio Pausania)
 - 3 Presidi Ospedalieri (Olbia e La Maddalena – Tempio Pausania)
 - 2 Residenze Sanitarie Assistenziali (Padru ed Olbia)
 - 3 Case protette
 - 16 Comunità alloggio per anziani
 - 3 Comunità alloggio per minori
 - 3 Case famiglia per pazienti psichiatrici
 - 32 Strutture ambulatoriali : 14 convenzionate; 18 a gestione diretta.
- (dati sito istituzionale Regione Autonoma Sardegna)*

Nel sito istituzionale della Regione Autonoma della Sardegna "Sardegna Salute" sono inoltre censite n. 91 associazioni di volontariato: 65 di Assistenza sociale; 5 di Assistenza sanitaria; 15 di Protezione civile; 6 di Protezione animale.

La struttura della popolazione

I residenti nella ASL di Olbia, al 31/12/2006, risultano n. 147.387 . I centri con il maggior numero di abitanti sono : Olbia, sede della ASL (50.150 ab.); Tempio Pausania (14.052 ab.) Arzachena (12.087 ab.); La Maddalena (11.418 ab.); Santa Teresa di Gallura (4.824 ab.); Palau (3.930 ab.); San Teodoro (3.916 ab.); Oschiri (3.611 ab.).

La distribuzione per fasce di età (*Istat* 01/01/06) è riportata nella sottoestesa tabella

Fasce di età	Olbia-Tempio	%	Sardegna	%
0-14	19.570	13,5%	212.980	12,9%
15-44	63.859	43,9%	713.228	43,1%
45-64	38.370	26,4%	437.776	26,4%
65 e > 65	23.651	16,3%	291.693	17,6%
	145.450	100%	1.655.677	100%
Indice di Vecchiaia	Tasso/1000 ab.	120,9		137,0
Indice di Dipendenza	Tasso/1000 ab.	42,3		43,8

La dinamica demografica dell'area della Gallura negli ultimi due decenni si è caratterizzata per un andamento diversificato nel territorio: nei comuni costieri, in particolare in quelli più orientali, si è verificato un incremento demografico sostenuto; i comuni delle zone interne

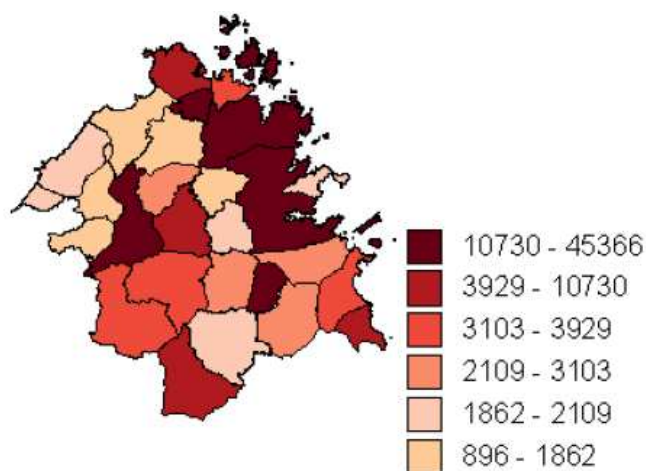
invece non sono riusciti a limitare la contrazione della popolazione, accentuata dal fenomeno dello spopolamento e della migrazione verso i grandi centri della provincia, per lo più distribuiti nella costa.

I comuni che negli ultimi 15-20 anni hanno registrato un forte incremento della popolazione sono: Arzachena, Budoni, Loiri Porto S. Paolo, Olbia, Palau, S. Teodoro, S.Teresa di Gallura, e, con percentuali più basse, anche La Maddalena e Trinità d'Agultu.

L'intera area è caratterizzata inoltre da una bassa densità di popolazione (ab./Kmq): su una superficie complessiva di 3399 Kmq si registra una densità media di 40,7 ab./Kmq; la densità media regionale è pari a 67,7 ab./Kmq. (Istat 2001).

La popolazione è maggiormente concentrata in pochi territori comunali: Olbia, La Maddalena, Palau, Budoni e, in misura minore, Tempio Pausania e Badesi, dove si raggiungono valori di densità molto vicini alla media regionale.

Distribuzione popolazione al 2001



(fonte: Regione Autonoma Sardegna – Istat)

Nella seguente tabella sono esposti i principali indicatori di dinamica demografica riferiti al territorio della provincia, in relazione alle altre province sarde ed alla media regionale:

Anno 2006 (stima Istat)	SS	OT	NU	OGL	OR	MC	CARB	CA	SAR
Tassi /1000 ab									
Natalità	8,0	9,1	7,0	8,0	8,6	7,2	6,5	8,3	8,0
Mortalità	8,8	7,9	9,9	8,5	9,1	9,1	8,8	7,3	8,4
Nuzialità	4,2	4,3	3,8	4,0	4,2	3,8	4,0	3,9	4,0
Crescita naturale	-0,8	1,2	-0,5	-0,5	-2,9	-1,9	-2,3	1,0	-0,4
Migratorio con l'estero	0,7	3,1	1,2	0,9	1,1	0,4	0,3	1,0	1,0
Migratorio interno	0,0	9,1	-3,4	-1,6	0,7	-1,6	-0,7	2,0	1,0
Crescita totale	2,9	13,0	-2,9	-1,5	-1,1	-3,1	-2,5	4,1	2,2

La provincia di Olbia–Tempio si qualifica come la più dinamica nella Regione dal punto di vista demografico con un saldo naturale della popolazione positivo, una forte capacità di attrazione per popolazione di altri territori, ed un considerevole flusso migratorio di residenti dall'estero. Sia il "tasso di natalità" che il "saldo naturale" ed il "tasso di crescita totale" della popolazione sono i più elevati nella Regione.

Il numero medio di componenti per famiglia 2,4 non si discosta in modo rilevante dalla media regionale (2,6).

II - L'AZIENDA COME SISTEMA APERTO VERSO IL CONTESTO SOCIO - ECONOMICO

L'Atto Aziendale è il documento, previsto dalle normative vigenti, con il quale l'Azienda rende esplicito al suo interno e all'esterno, al contesto socio-economico di riferimento, quale sia la sua missione, la sua organizzazione, e come si articolano i rapporti con tutti i possibili "portatori di interessi" .

Le aziende sanitarie costituiscono sistemi di elevata complessità, per cui i legittimi portatori di interessi con i quali si aprono i rapporti ed i confronti sono molteplici: anzitutto i soggetti singoli, poi le loro forme associative, gli enti pubblici e privati, in particolare gli enti locali, le associazioni di volontariato operanti nel settore, quelle di tutela di particolari categorie di persone, e così via.

Pertanto l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia si vuole collocare nel contesto istituzionale, sociale ed economico in cui opera come un "sistema aperto", caratterizzato dalla centralità della persona.

Al fine del perseguimento di una tutela consapevole del diritto alla salute nel quadro della corretta informazione e della trasparenza dei percorsi delle attività aziendali, si è previsto che l'Azienda - parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale - promuove costantemente, in tutte le forme ritenute utili, il coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti, enti locali e persone singole o in associazione, accettando e ricercando tutti i contributi per la programmazione, l'organizzazione, la gestione dei servizi e la valutazione dei propri risultati.

L'Azienda, perciò, tutela il diritto dei cittadini, in forma singola ed associata, di ricevere una completa e chiara informazione sui servizi offerti, sulla loro organizzazione e sui risultati eventualmente raggiunti, e promuove, inoltre, l'effettiva partecipazione degli stessi cittadini alla programmazione e valutazione dei servizi sanitari offerti.

Nel "sistema" del presente atto, infatti, alcuni valori come quelli della centralità della persona, del "prendersi cura", dell'integrazione e della continuità dei servizi assistenziali sono individuabili come filo conduttore dell'articolato, di cui sono progettate le linee programmatiche per attuare tali idee guida nella concreta attività e nelle quotidiane prassi di operatività ed assistenza.

Negli articoli 2 e da 6 a 9, tra i principi e valori fondamentali si definiscono, in modo chiaro, i valori di cui sopra, con particolare riguardo alla centralità della persona, alla continuità assistenziale ed all'integrazione socio sanitaria.

Nel prosieguo dell'articolato si esplicitano gli strumenti per rendere effettivi ed operativi tali principi (in particolare al titolo V); l'Azienda si impegna, inoltre, ad attuare, nella stesura dei regolamenti attuativi previsti dall'atto - ove non già in essere, e comunque in senso sempre incrementale e migliorativo - tutte le procedure di semplificazione amministrativa e di accesso ai servizi con la finalità di garantirne la sempre maggiore fruibilità.

In particolare, nell'ambito delle strutture di *staff* della direzione aziendale (art. 20) è prevista la collocazione delle funzioni dedicate alla comunicazione, alle relazioni esterne, alle relazioni con il pubblico (U.R.P.); gli uffici - aperti al confronto continuo con i portatori di interessi, in senso dinamico e "diffuso" - si relazionano con i cittadini, e con le loro istanze e rappresentanze, in modo bidirezionale, ricevendo e fornendo informazioni utili, sia in maniera diretta, tramite canali tradizionali, sia attraverso canali alternativi, innovativi e multimediali appositamente regolamentati, con particolare attenzione al sito *web* istituzionale, il quale, oltre ad essere costantemente aggiornato (con la carta dei servizi) per una corretta informazione e comunicazione improntata non all'autoreferenzialità ma alla partecipazione continua ed alla trasparenza, tenderà a diventare sempre più un portale di informazione e confronto consapevole relativi alla salute ed al benessere della persona. La collocazione di tali funzioni nell'ambito dello *staff* della direzione aziendale ne evidenzia la loro "trasversalità", centralità e strategicità, sia, ovviamente, dal punto di vista interno, sia nel quadro della collaborazione con la regione (sistema informativo regionale), con gli enti del territorio aperta ad un'auspicabile e perseguita logica di rete di una comunicazione integrata ai cittadini per il tema del benessere socio - sanitario (ad es. rete degli urp, ecc.).

Il Distretto, che è la struttura di riferimento per la popolazione nel proprio ambito territoriale, assicura l'erogazione dell'assistenza attraverso un elevato livello di integrazione tra le differenti organizzazioni che erogano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in modo da

consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione stessa, attraverso i PUA (Punti Unici di Accesso), assicurando inoltre l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri (art. 23).

L'Azienda con il Servizio di Integrazione Socio Sanitaria, partecipa alla programmazione, alla definizione, alla realizzazione ed alla verifica dello stato di attuazione del Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona (P.L.U.S), individuato dalle normative regionali come strumento concreto di integrazione, nel territorio, tra i servizi sanitari ed i servizi sociali in continua collaborazione con gli enti locali e gli altri portatori di interessi socio-sanitari (art.20).

I Direttori di Distretto ed i Direttori di Presidio Ospedaliero assicurano il funzionamento dei Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS) delle rispettive strutture (artt. 24 e 29, 32).

Le relazioni istituzionali all'uopo previste con i prescritti organismi degli enti locali territoriali sono delineate all'articolo 33.

Nel testo dell'articolo 32 si codificano i più importanti strumenti con i quali l'Azienda si relaziona con le persone singole ed associate: in particolare tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), i Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS). L'UPT, di nuova istituzione, dà voce e forza ai rapporti con gli utenti (improntandosi al modello del Mediatore dell'Unione Europea e dell'*ombudsman* di derivazione scandinava), anche per il tramite delle associazioni impegnate nel settore che indicano le persone tra le quali si opera la scelta di chi reggerà l'ufficio per cinque anni. Si prevedono poi nell'ambito coordinato dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) la commissione mista conciliativa finalizzata alla composizione dei possibili conflitti con gli utenti, la commissione mista per la valutazione da parte dell'utenza della qualità dei servizi, finalizzata al continuo perseguimento del miglioramento della qualità delle attività e delle relazioni con le persone (anche, e soprattutto, con metodologie di *customer satisfaction* fermi i dovuti adattamenti imposti dall'operare nel delicato ambito della tutela della salute), e le eventuali ulteriori altre commissioni paritetiche o organismi necessari per il confronto collaborativo ed il dialogo ininterrotto tra l'Azienda ed i destinatari delle sue prestazioni per il miglioramento continuo dei servizi resi (artt. 32 e 41; art. 19 per l'utilizzabilità dello strumento dei "percorsi operativi").

Infine si prevedono gli strumenti per rendere conto di quanto si fa nel perseguimento degli obiettivi di salute che l'ente ha e si pone nel periodo di riferimento: all'articolo 28 sono descritti il Budget di Tutela ed il Bilancio socio-sanitario, i quali sono concepiti come gli strumenti per comunicare i risultati dell'azione istituzionale dell'Azienda, anzitutto alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria, e quindi, in considerazione degli interessi generali, a tutti gli attori pubblici e privati del territorio ed ai cittadini singoli e associati.

TITOLO I – L’AZIENDA

Art. 1 – L’Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

In base all’articolo 2 della L. R. 28 luglio 2006, n. 10 è costituita l’Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia (d’ora innanzi, Azienda), che, ai sensi e per gli effetti del medesimo articolo, dell’articolo 9 comma 1 della stessa L. R. e dell’articolo 3 comma 1 *bis* del D. Lgs. n. 502/1992 e s. m. e i., ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, autonomia imprenditoriale.

L’ambito territoriale dell’Azienda coincide con quello della Provincia di Olbia – Tempio.

L’Azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 2 – Missione e strategia

L’Azienda è responsabile del soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e socio-sanitari nel territorio di competenza.

A tale scopo, l’Azienda organizza le proprie strutture ed attività assicurando l’universalità ed equità dell’accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali, perseguendo il raggiungimento dei Livelli essenziali di assistenza (con servizi e prestazioni che rispondano a requisiti di qualità e appropriatezza) come definiti dalla programmazione nazionale e regionale, e l’economicità delle scelte nel rispetto delle risorse disponibili, utilizzando a tal fine gli strumenti della programmazione e controllo previsti dalla normativa regionale.

L’Azienda promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in modo unitario ed in stretta connessione con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto socio-ambientale del proprio territorio in una logica di fiducia, di cooperazione, di integrazione socio-sanitaria.

L’Azienda persegue il proprio rinnovamento attraverso un percorso di ascolto, di trasparenza, d’interdipendenza con il contesto socio-economico di riferimento per concretizzare la qualità e l’efficacia delle prestazioni. L’Azienda promuove la formazione e la crescita professionale per mantenere elevati i livelli qualitativi dei servizi offerti.

A tali fini l’Azienda esercita le proprie funzioni in maniera sinergica con gli altri soggetti del sistema sanitario regionale, con i vincoli derivanti dall’appartenenza a detto sistema.

Art. 3 – Sede legale, logo e patrimonio aziendale

La sede legale dell’ASL n. 2 di Olbia è stabilita nel comune di Olbia, con attuale indirizzo in via Caduti del Lavoro n. 35. Il Direttore Generale modifica l’indirizzo con proprio atto motivato dalle esigenze organizzative dell’Azienda.

Il logo aziendale, in uniformità nell’ambito regionale, è il seguente:



Il patrimonio dell’ASL n. 2 di Olbia è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti a libro inventari. L’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo la normativa nazionale e regionale in materia.

TITOLO II – Gli organi

Art. 4 – Il Direttore Generale

Il direttore generale è il legale rappresentante dell’Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale, che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.

Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

Il direttore generale assicura il governo unitario dell'Azienda, nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione e dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Il direttore generale assicura, in coerenza con i principi, obiettivi, indirizzi e direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, il perseguimento della missione e della strategia aziendali, coadiuvato dall'attività degli organi ed avvalendosi degli organismi e delle strutture organizzative dell'Azienda.

Per favorire il coordinamento tra le funzioni di governo clinico e di governo economico e per le funzioni di indirizzo strategico e di controllo, la direzione generale si avvale delle strutture e delle funzioni di *staff* e di quelle di supporto amministrativo e tecnico.

Il direttore generale adotta le proprie deliberazioni previa acquisizione del parere dei direttori sanitario ed amministrativo.

Il direttore generale può delegare, in conformità alla normativa nazionale, regionale ed aziendale vigente, specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività, o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo, ai dirigenti, ed eventualmente a singoli dipendenti; i termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale e degli interessati e resi pubblici nelle forme di legge. Nell'ambito del sistema della programmazione delle attività, dell'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali, e nel quadro del perseguimento del principio della separazione tra poteri ed atti di indirizzo e controllo e poteri ed atti di gestione, lo strumento della delega ed il metodo dell'attribuzione di obiettivi e risorse con la verifica sistematica dei risultati e dei processi, sono i veicoli principali del decentramento e dell'affermazione del governo clinico ed economico. Il processo di decentramento e di partecipazione dei professionisti alla gestione del "sistema azienda" è sviluppato, quindi, assegnando formalmente obiettivi e poteri a specifiche posizioni, che ne assumono la conseguente responsabilità in piena e diretta autonomia, secondo le linee strategiche della direzione, con possibilità di verifica, anche con elementi fiduciari, del raggiungimento degli obiettivi e del corretto utilizzo dei poteri. Tale meccanismo dell'attribuzione assicura compiutamente il principio della contestabilità, quale condizione per il chiaro riconoscimento delle responsabilità e per la gestione meritocratica dei dirigenti, secondo le normative vigenti in materia. Il delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, delle determinazioni adottate in virtù dell'attribuzione della delega, le quali sono disciplinate secondo le norme previste per i corrispondenti atti del direttore delegante. Il direttore generale può, con atto motivato, avocare a sé le attribuzioni delegate, nonché intervenire direttamente in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità della determinazione adottata, fatti salvi gli eventuali ulteriori provvedimenti che ritenga di adottare in conformità alle normative di legge, regolamentari e contrattuali vigenti, secondo la gravità del caso.

L'Azienda disciplina con apposito regolamento la definizione dei contenuti e dell'articolazione delle deleghe ai soggetti su indicati, delle responsabilità e dei poteri dei dirigenti.

E' riservata al direttore generale, senza facoltà di delega, l'adozione con propria deliberazione dei seguenti atti:

1. nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
2. nomina dei componenti del collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
3. atto aziendale e regolamenti interni;
4. nomina, sospensione e revoca dei direttori o dei responsabili dei presidi ospedalieri, dei dipartimenti, dei distretti, delle strutture (complesse, semplici aziendali o dipartimentali, semplici), degli incaricati di funzioni di *staff*, nonché negli ulteriori incarichi di responsabilità aziendale;

5. indizione delle elezioni dei componenti del Consiglio delle professioni sanitarie;
6. atti della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale previsti dalla normativa regionale vigente, nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale e per il controllo;
7. atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio: bilancio annuale di previsione; bilancio pluriennale di previsione; programma sanitario annuale; programma sanitario triennale; piano annuale di fabbisogno del personale;
8. atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
9. individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macro-articolazioni, ed in particolare, ai presidi ospedalieri, ai distretti, ai dipartimenti, e ad eventuali strutture, indicate come "centri di responsabilità", non comprese nelle suddette articolazioni;
10. conferimento e revoca degli incarichi di collaborazione esterna;
11. provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
12. nomina dei componenti del collegio tecnico, del nucleo di valutazione, delle commissioni di concorsi e selezioni;
13. approvazione degli accordi di lavoro integrativi aziendali;
14. approvazione degli accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati di cui alla normativa regionale vigente;
15. approvazione del progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e trasmissione al Collegio sindacale ed alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria;
16. approvazione definitiva del bilancio di esercizio e trasmissione al competente Assessorato regionale dello stesso, entro i dieci giorni dalla ricezione della relazione del Collegio sindacale e del parere della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, dei quali atti è corredato.

Le deliberazioni del direttore generale e gli atti adottati su delega del medesimo sono pubblicati all'albo dell'azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; il testo degli stessi atti è inoltre successivamente pubblicato sul sito *web* aziendale.

Le deliberazioni del direttore generale e gli atti adottati su delega del medesimo, che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo preventivo della Regione, sono immediatamente esecutivi; quelli invece sottoposti al controllo preventivo della Regione sono inviati all'organo competente contestualmente alla loro pubblicazione e, nelle more del controllo regionale, ad essi non può essere data esecuzione.

Art. 5 – Il Collegio Sindacale

La nomina, la composizione e le funzioni del Collegio sindacale sono regolate dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Il Collegio Sindacale, nell'espletamento delle sue attività, osserva le seguenti modalità di funzionamento:

- nella prima seduta, procede all'elezione, tra i propri componenti, del presidente, il quale provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano per età fino all'elezione del nuovo presidente;
- i singoli componenti cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi, il direttore generale procede alla sostituzione del componente cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio;
- le riunioni sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;

- il Collegio tiene, sia in forma cartacea che digitale, un libro delle riunioni e delle deliberazioni in cui è verbalizzato 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 Regione;
- i componenti del Collegio sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo, i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti dell'azienda, il Collegio può eseguire controlli a campione. A tal fine definisce, preventivamente e periodicamente, su base oggettiva e casuale, dandone atto nel libro delle riunioni, i criteri di campionamento che intende adottare; il Collegio deve indicare le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale che trasmette alla Regione;
- tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono messi a disposizione del Collegio sindacale entro i dieci giorni dalla loro adozione ed in forma digitale;
- il Collegio, entro il termine perentorio dei quindici giorni successivi, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto; se il direttore generale ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni successivi alla ricezione dei rilievi, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al Collegio medesimo; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al Collegio;
- il Collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dalla ricezione della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, che deve essergli trasmessa entro dieci giorni dall'adozione, redige la relazione sul bilancio.

Titolo III – I principi e i valori per il governo e il funzionamento aziendale

Art. 6 – I principi e i valori fondamentali dell'Azienda

I principi-guida ai quali l'Azienda ispira l'azione gestionale sono:

- il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale;
- la centralità della persona, intesa come singolo soggetto autonomo, responsabile e capace ed il costante riferimento alla comunità locale;
- la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti.

L'Azienda soddisfa i bisogni di salute della popolazione attraverso specifici interventi socio-sanitari nell'ambito del sistema di cure e prevenzione, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni socio-sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato la domanda emergente da tali bisogni.

L'Azienda si impegna a trasferire nel modo più rapido ed efficace l'avanzamento delle conoscenze di base nell'intento di favorire un'attività socio-sanitaria sempre più qualificata a servizio della popolazione.

È compito dell'Azienda promuovere e garantire la partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, nel rispetto delle norme vigenti, ricercando il coordinamento con il sistema degli Enti Locali per accentuare l'efficacia degli interventi, particolarmente nel campo dei servizi socio-sanitari.

L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia-appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in una logica di miglioramento continuo ed in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. È vincolata al principio della trasparenza ed in tal senso rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

L'Azienda intende disegnare un sistema clinico-assistenziale di base, relativo ai bisogni di salute più diffusi e frequenti, che sia capillare, integrato ed in prossimità del cittadino, rinforzando e qualificando ulteriormente le strutture periferiche.

Art. 7 – L'Azienda come sistema aperto

La formulazione degli obiettivi di programma, le modalità seguite per il loro perseguimento, compresa l'organizzazione dei servizi con particolare riferimento a quelli territoriali, e la valutazione dei risultati realmente conseguiti, quale momento fondamentale di analisi per la formulazione dei nuovi obiettivi di programma dell'Azienda, non possono prescindere dal contesto ambientale nel quale l'Azienda stessa opera e si collegano, pertanto, in maniera integrata con esso.

L'Azienda promuove, quindi, in tutte le forme ritenute utili, oltre a quelle previste dalla normativa e dalla programmazione regionale e nazionale in materia, il coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti, enti locali e persone singole o in associazione, che, fermi restando i reciproci ruoli e responsabilità, possono fornire un utile contributo all'Azienda medesima nella programmazione, nell'organizzazione, nella gestione dei servizi e nella valutazione dei risultati.

Art. 8 – La centralità della persona

L'Azienda riconosce la centralità della persona, in quanto titolare del diritto alla salute, e ne favorisce la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta delle prestazioni, anche in applicazione della normativa regionale vigente.

La centralità delle persone e dei loro bisogni costituisce il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi organizzativi e assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà delle attività, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, perseguendo continuamente la minimizzazione dei rischi clinici individuali e collettivi.

L'Azienda adotta strumenti che garantiscano la trasparenza, al fine di favorire la valutazione dei servizi, opera rispettando gli *standard* definiti dai livelli essenziali di assistenza a livello nazionale e regionale, nonché promuovendo la partecipazione alle scelte assistenziali da parte degli utenti e delle loro rappresentanze.

L'Azienda tutela la riservatezza, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 9 – La continuità assistenziale e l'integrazione socio-sanitaria

L'Azienda assume come valore strategico e quindi come obiettivo da perseguire la continuità dei percorsi di cura, intesa come presa in carico globale dell'assistito ed integrazione di tutti i momenti del percorso.

La continuità dei percorsi di cura è da intendersi come l'insieme dei processi assistenziali che permettono, da un lato, la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e, dall'altro, l'integrazione massima dei singoli momenti, che si realizza praticamente attraverso l'uso integrato delle risorse necessarie, sia umane che strumentali che economiche.

L'Azienda garantisce e sviluppa la continuità dei percorsi di assistenza attraverso il sistema integrato dei servizi dei distretti e della rete ospedaliera regionale, inteso come sistema delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate.

L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio, ciò nell'intento di garantire percorsi di cura autonomi e completi, di favorire la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari. La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale, l'integrazione dei dipartimenti con le strutture territoriali.

L'Azienda ritiene che l'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria costituisca uno dei principi fondamentali di organizzazione e di funzionamento dell'offerta socio-sanitaria, da realizzarsi principalmente a livello distrettuale. Il distretto è,

dunque, articolazione fondamentale del governo aziendale, funzionale allo sviluppo delle nuove e più incisive forme di collaborazione fra aziende sanitarie ed enti locali, in particolare mediante i Piani Unitari dei Servizi alla Persona (PLUS).

In tal senso, la funzione di integrazione è promossa dal Direttore dell'integrazione socio-sanitaria, con il compito di rafforzare il processo di integrazione fra ambito sociale ed ambito sanitario, svolgendo funzioni di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili alla detta integrazione, che si sviluppano a livello di distretto e sono sotto la responsabilità del direttore del medesimo.

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta un fattore fondamentale di qualificazione dell'offerta dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie; essa infatti:

- genera maggiore efficacia assistenziale, in quanto consente di affrontare e dare risposta a bisogni multiformi e complessi attraverso la costruzione di processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multiprofessionalità;
- favorisce un uso più efficiente delle risorse, con particolare riferimento a quelle professionali, sostenendo il superamento dell'approccio settoriale e favorendo il dialogo, confronto e la collaborazione tra i professionisti;
- crea le condizioni favorevoli alla presa in carico globale dell'assistito.

A tali fini, l'Azienda realizza con i Comuni del proprio ambito territoriale, accordi per l'integrazione socio-sanitaria, attivando modelli organizzativi e gestionali fondati sull'integrazione professionale e su precisi rapporti finanziari, in coerenza con le normative e direttive regionali in materia.

Art. 10 - Il coordinamento tra la missione di tutela e la missione di compatibilità economico finanziaria.

La funzione di tutela (garanzia di perseguimento dei LEA) propria dell'Azienda, trae esplicito mandato dalle istanze della comunità locale.

La funzione di produzione, propria dei distretti e dei presidi sanitari a gestione diretta, consiste nella produzione di servizi e prestazioni sanitarie finali erogate direttamente agli utenti.

Il coordinamento delle due missioni dell'Azienda, di tutela e di produzione/erogazione di servizi socio-sanitari, comporta che:

- il perseguimento dei LEA rispetti le compatibilità economico-finanziarie definite per l'Azienda nell'ambito dell'intero sistema socio-sanitario regionale;
- la produzione ed erogazione dei servizi da parte dell'Azienda sia complessivamente compatibile con il sistema di remunerazione, tariffaria e non.

Il coordinamento delle due missioni è compito della direzione aziendale.

Il governo complessivo dell'Azienda comporta l'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica.

L'Azienda, in tutte le sue articolazioni, persegue l'obiettivo di integrare le due culture, sanitaria ed economica, nella quadro di una comune cultura aziendale.

Art. 11 – Il patrimonio professionale

Le persone che lavorano in Azienda rappresentano l'elemento fondamentale, caratterizzante e distintivo dell'ente.

L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori, ed al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti all'Azienda.

L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti ed operatori fortemente qualificati ed a sviluppare le capacità delle risorse umane, per mettere a disposizione delle persone un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e i bisogni di benessere delle stesse.

L'Azienda adotta metodi di reclutamento che si ispirano a criteri e strumenti di selezione meritocratici, in grado di identificare, oltre alle conoscenze teoriche, le capacità e le attitudini dei candidati al ruolo e all'area professionale di destinazione.

L'Azienda è fortemente orientata al continuo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi formativi sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale e di valorizzazione del personale.

Art. 12 – Innovazione e ricerca

L'Azienda promuove la ricerca e l'innovazione gestionale e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati e dell'adattamento di soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative, attraverso la valorizzazione del proprio patrimonio professionale, ricercando e sperimentando modalità innovative di prevenzione e promozione della salute, utilizzo di nuove strategie, di nuovi canali di comunicazione, di collaborazioni nelle attività con altri soggetti qualificati, promozione di un adeguamento ed un aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico, funzionale a migliorare la qualità dei servizi resi.

L'Azienda ricerca costantemente innovazioni nelle modalità di gestione che permettano di raggiungere obiettivi sempre più elevati in termini di tutela della salute, di miglioramento della qualità del sistema e di garanzia della sostenibilità economica.

L'elaborazione di proposte in materia di ricerca e innovazione è una delle più rilevanti funzioni assegnate al collegio di direzione.

Art. 13 - La programmazione, il controllo e la valutazione

La gestione dell'Azienda è uniformata al ciclo programmazione / controllo / valutazione, in relazione alle linee programmatiche definite a livello nazionale (Piano Sanitario Nazionale), regionale (Piano Socio-Sanitario Regionale), locale ed alla pianificazione aziendale (Programma Sanitario Annuale e Triennale - P.L.U.S.).

Alla funzione di programmazione spetta il compito di valutare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, culturali, normativi, e, sulla base di essi, di indicare interventi e risposte assistenziali adeguate.

L'Azienda promuove l'attività di programmazione nell'intento di superare le logiche settoriali e di valorizzare la partecipazione delle comunità locali alla condivisione degli obiettivi aziendali.

L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione, programmazione e controllo, che coinvolge tutti i livelli di responsabilità.

La valutazione dei risultati aziendali si basa su un insieme articolato di informazioni, che riguardano più ambiti di valutazione, tra loro interdipendenti:

- aspetti economici e di efficienza gestionale, desunti dal confronto tra il valore delle prestazioni rese e le risorse economiche disponibili all'Azienda;
- l'efficacia clinica ed epidemiologica dell'azione aziendale rispetto alla propria missione istituzionale;
- la capacità di soddisfare le aspettative della popolazione e degli utenti dei servizi, con riguardo sia alla qualità percepita, sia alla comunicazione, all'organizzazione, all'accessibilità e al *comfort* dei servizi;
- la capacità di utilizzare, valorizzare e motivare le risorse umane disponibili, sviluppandone la qualità complessiva e le competenze individuali;
- lo sviluppo e l'innovazione di tipo organizzativo, in modo da aggiornare le competenze Aziendali, le modalità di risposta ai bisogni della popolazione e

l'interpretazione stessa della propria missione, in coerenza con gli sviluppi demografici, tecnologici, sociali e normativi del contesto di riferimento.

Il processo di pianificazione è basato sul ciclo programmazione, azione-produzione e controllo, ovvero, sulla valutazione tra la compatibilità degli obiettivi, delle azioni e delle risorse delle strutture interdipendenti, che devono operare in sintonia, per massimizzare i livelli di qualità e di efficienza produttiva.

Tutti i livelli di responsabilità coinvolti, operano e gestiscono risorse umane, materiali ed eventualmente finanziarie (*budget*) loro affidate nel quadro di controllo permanente fondato sul binomio: competenze autonome - responsabilità sui risultati, da parte dei professionisti.

Il processo di pianificazione circolare, in quanto strumento forte di coinvolgimento e di responsabilizzazione delle figure sanitarie e socio-sanitarie sugli obiettivi e sui processi sia tecnici, sia economico-gestionali, rappresenta uno dei percorsi più efficaci per l'affermazione del principio del governo clinico dell'Azienda.

L'esplicitazione chiara e concreta a tutti i livelli di responsabilità dei risultati attesi e delle azioni e risorse necessarie a produrli, mette a disposizione dei diretti responsabili e della struttura cui fanno riferimento, significativi e validi indicatori di efficacia e di efficienza gestionale.

Il sistema di controlli e verifiche delle attività dell'Azienda si articola in quattro funzioni, ed in particolare:

- il controllo strategico: fa capo alla Regione ed è finalizzato alla valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti;
- il controllo di gestione: verifica l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione aziendale, al fine di ottimizzare il rapporto fra costi e risultati, utilizzando, in particolare, i seguenti strumenti: contabilità analitica, *budget*, *reporting*, analisi degli scostamenti. Tali strumenti di analisi dei costi e dei risultati, con la rilevazione dei modi di utilizzo delle risorse nei processi produttivi dell'Azienda, consentono il controllo dei costi di funzionamento dei singoli centri operativi e confrontano i valori attuali con i valori storici e con gli obiettivi di *budget* negoziati, verificando l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di economicità;
- il controllo di regolarità amministrativa e contabile: viene assolto dal Collegio Sindacale secondo quanto previsto nel precedente articolo 5.
- la valutazione del personale: il relativo procedimento è definito nell'apposito regolamento della gestione delle risorse professionali. In conformità alle vigenti normative in materia, la valutazione del personale si basa sui seguenti principi:
 - definizione di criteri di valutazione omogenei per tutta l'Azienda;
 - valutazione da parte di chi ha diretta conoscenza dell'attività del valutato;
 - partecipazione del valutato al processo di valutazione (colloquio);
 - doppio grado di valutazione;
 - monitoraggio della valutazione effettuata dai dirigenti sui propri collaboratori;
 - valutazione dei componenti del collegio di direzione da parte del nucleo di valutazione.

TITOLO IV – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 14 - La Direzione Aziendale

La direzione aziendale è composta dal direttore generale, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.

La direzione aziendale, nell'espletamento dell'attività, si avvale delle strutture e funzioni di *staff* e delle strutture e funzioni amministrative e tecniche.

Art. 15 - Il Direttore Sanitario

Il rapporto di lavoro del direttore sanitario è regolato dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Il direttore sanitario partecipa alla direzione dell'Azienda secondo le seguenti modalità:

- contribuisce al processo di programmazione e controllo, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte per il governo complessivo dell'Azienda;
- formula le proposte dei programmi e dei progetti nel campo socio-sanitario ed esprime il proprio parere sulle deliberazioni del direttore generale;
- sovrintende, secondo le linee strategiche della direzione aziendale, al perseguimento dei Lea mediante la promozione dell'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi, alla continuità dell'assistenza, all'integrazione dei percorsi assistenziali fra i presidi e con i servizi territoriali, in collaborazione con le direzioni di distretto, all'appropriatezza e qualità delle prestazioni acquisite da terzi soggetti erogatori;
- coordina i direttori sanitari di presidio, i direttori dei distretti e dei dipartimenti e l'integrazione interdistrettuale, con riferimento all'organizzazione della produzione di servizi e prestazioni, al monitoraggio ed alla verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda;
- presiede il Consiglio delle professioni sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- individua all'interno dell'Azienda le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali per la collaborazione con le competenti strutture amministrative al fine dell'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza.

Art. 16 - Il Direttore Amministrativo

Il rapporto di lavoro del direttore amministrativo è regolato dalla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Il direttore amministrativo partecipa alla direzione dell'Azienda secondo le seguenti modalità:

- contribuisce al processo di programmazione e controllo, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte per il governo complessivo dell'Azienda;
- formula le proposte dei programmi e dei progetti nel campo amministrativo, tecnico, economico ed esprime il proprio parere sulle deliberazioni del direttore generale;
- sovrintende, secondo le linee strategiche della direzione aziendale, alle funzioni di supporto amministrativo e tecnico;
- cura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, le strategie di gestione del patrimonio, l'integrazione organizzativa;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.

Art. 17 - Le strutture organizzative, le loro articolazioni e la tipologia degli incarichi dirigenziali

La configurazione organizzativa dell'Azienda prevede le seguenti strutture:

A) strutture di *staff* e di supporto alla direzione aziendale:

- 1) strutture e funzioni di *staff* della direzione aziendale (art. 20); 2) strutture e funzioni amministrative e tecniche della direzione aziendale (art. 21), organizzate in un Dipartimento funzionale

B) strutture della linea intermedia:

- 1) direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri di Olbia e Tempio Pausania;
- 2) direzioni dei distretti di Olbia e Tempio Pausania;
- 3) struttura complessa aziendale di farmaco-economia e farmaco-vigilanza (collegata alla direzione sanitaria aziendale con attività integrata di supporto per tutte le strutture socio-sanitarie dell'Azienda).

C) strutture della linea operativa:

- 1) presidi e dipartimenti ospedalieri;
- 2) dipartimenti territoriali;
- 3) distretti.

Le possibili articolazioni all'interno delle suddette strutture sono le seguenti:

- strutture complesse o unità operative (organizzazione complessa che svolge una funzione o un complesso di funzioni omogenee e/o affini; è dotata di autonomia organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive emanati dal direttore dell'area dipartimentale e dalla direzione aziendale e viene diretta da un dirigente nominato in conformità alle normative vigenti);
- strutture semplici aziendali, dipartimentali (articolazioni in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni aventi carattere di particolare intensità delle seguenti variabili: valenza strategica, complessità organizzativa, valore economico, specializzazione, economicità); le strutture semplici "interdistrettuali" sono comprese nella dizione strutture semplici aziendali;
- strutture semplici (organizzazione semplice che ha un'autonomia funzionale all'interno della struttura complessa nella quale è inserita); in questo ambito rientrano le strutture semplici distrettuali, articolazioni della struttura complessa distretto.

L'Azienda definisce nei regolamenti attuativi dell'atto le strutture semplici articolazioni delle strutture complesse.

Riguardo ai presidi ospedalieri ed ai distretti è evidenziata una distinta ed autonoma contabilità.

Le strutture dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica sono: i distretti, i presidi ospedalieri ed i dipartimenti strutturali ospedalieri e territoriali.

Le strutture con cui, nel sistema della contabilità analitica aziendale, è negoziato uno specifico *budget* sono: i distretti ed i dipartimenti strutturali ospedalieri e territoriali.

Ai dirigenti possono essere attribuite, sulla base dei contratti collettivi nazionali vigenti e in conformità a quanto ivi previsto, le seguenti tipologie di incarico, che configurano diversi livelli di responsabilità:

- incarichi con responsabilità di struttura complessa che, comprende varie tipologie organizzative di riferimento:
 - direzione di distretto;
 - direzione sanitaria di ospedale di rete;
 - direzione di struttura complessa;

(un direttore di struttura complessa può assumere incarico integrativo di direttore di dipartimento o di coordinatore, e, pur restando titolare della propria struttura, può mantenere o meno le funzioni assistenziali);

- incarichi con responsabilità di struttura semplice a valenza aziendale, dipartimentale o distrettuale;

- 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.

Per l'assegnazione degli incarichi di funzioni dirigenziali si procederà, nel rispetto delle norme di legge e contrattuali vigenti, 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 unità operativa 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 o del Direttore Amministrativo in relazione alle aree di competenza, del Direttore di Dipartimento o della Unità Operativa di riferimento, 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 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 relative alle funzioni da dirigere ed un adeguato *curriculum* formativo e professionale.

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio a funzioni dirigenziali diverse, di norma verrà esaminato il programma di attività proposto dai candidati ed il relativo *curriculum*, tenendo altresì 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 precedentemente 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 fino al tempo strettamente necessario per la conclusione delle procedure previste per le nuove nomine nel presente atto e nella normativa regionale vigente; gli incarichi esistenti di direttore di struttura complessa e di responsabile di struttura semplice a valenza autonoma o dipartimentale sono prorogati fino alla scadenza di ciascun contratto individuale di lavoro, e sono regolamentati secondo la normativa di legge e contrattuale al riguardo; gli incarichi esistenti 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, secondo la normativa vigente, l'esercizio della libera professione *intra-moenia*, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda stessa è il primo responsabile e garante, e 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. Tale attività è disciplinata da apposito regolamento.

La dotazione organica dell'Azienda è determinata con separati successivi atti in attuazione degli appositi indirizzi regionali.

Art. 18 - Il modello dipartimentale

Il dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o, eventualmente, interaziendale. L'adozione del modello dipartimentale comporta profonde innovazioni nell'organizzazione e gestione dell'Azienda, e, pertanto, l'attivazione dei dipartimenti strutturali e funzionali previsti nel presente atto avviene con la gradualità statuita nell'apposito regolamento delle attività dipartimentali, in conformità alle previsioni della normativa vigente in materia.

I dipartimenti possono essere strutturali e funzionali.

I dipartimenti strutturali sono costituiti dall'aggregazione di strutture complesse (eventualmente articolabili in strutture semplici) e di strutture semplici a valenza dipartimentale, come indicate negli articoli seguenti; sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, nonché di apposito *budget*, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento; sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali, e l'efficacia dei servizi e delle prestazioni.

I dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse e *budget* dipartimentale, si configurano come un modello organizzativo che tende ad integrare le competenze e le conoscenze in una specifica area fra strutture omologhe o complementari, attraverso l'adozione, l'attivazione e la gestione di percorsi clinico-assistenziali, protocolli comuni e linee guida condivise, atti a garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.

Le procedure, i protocolli, le linee guida ed i percorsi clinico assistenziali definiti dal dipartimento funzionale e validati dalla direzione aziendale, nelle forme e nei modi previsti dagli appositi regolamenti attuativi, sono vincolanti per le strutture aziendali ricadenti dal punto di vista gestionale in dipartimenti strutturali o nell'area distrettuale.

Il direttore del dipartimento, nominato dal direttore generale secondo quanto previsto al precedente articolo 17, 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.

I direttori dei dipartimenti, 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 avvalgono del comitato di dipartimento composto:

- dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che lo compongono;
- dal responsabile dipartimentale del Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico-Sanitarie, ove previsto;
- 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:

- concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili;
- concorre al monitoraggio ed alla verifica delle attività;
- 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. 4 numeri 6, 7, 9.

Qualora il dipartimento sia di tipo funzionale il comitato di dipartimento svolge i medesimi compiti in senso funzionale e non gestionale, se non formulando proposte per l'eventuale allocazione di risorse attribuite ai dipartimenti o ai distretti o alle unità operative che afferiscano al dipartimento stesso. In tale tipo di dipartimento, il comitato è integrato da un medico convenzionato, scelto dal direttore generale tra i nominativi proposti di concerto dai direttori dei distretti, per ciascuna delle seguenti convenzioni: medicina generale e continuità assistenziale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale.

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 amministrazione 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 dette 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 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 all'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. 19 - Percorsi operativi (piani, programmi, progetti)

Al fine di assicurare la flessibilità, l'integrazione e l'economicità dell'organizzazione, l'Azienda promuove specifiche soluzioni organizzative orientate al perseguimento di obiettivi mediante l'avvio di percorsi, piani, programmi e progetti aziendali.

Il "percorso operativo" è un complesso di attività che assicura 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 a strutture diverse, anche a livello interdipartimentale, o con riferimento a particolari ambiti di popolazione con prioritario riferimento allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio.

Il percorso operativo è trasversale e crea sinergie e relazioni funzionali tra strutture organizzative in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata/o con integrazione e condivisione operativa per l'ottimizzazione delle risorse.

I percorsi operativi, istituiti dal direttore generale, possono assumere valenza temporanea o permanente in ragione delle finalità che ne hanno determinato la costituzione.

Con il provvedimento di istituzione dei percorsi operativi, è identificata la collocazione organizzativa dello stesso e l'eventuale posizione organizzativa corrispondente nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti, in merito, dai contratti collettivi.

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

Il responsabile del percorso operativo a valenza interdipartimentale e/o interdistrettuale, dipende, a seconda delle situazioni specifiche, dalla direzione aziendale più coerente rispetto al mandato del percorso. Il direttore generale, con riferimento a programmi ad elevato grado di strategicità aziendale, può identificare percorsi di direzione aziendale, indicandone il responsabile.

L'incarico di responsabile di percorso operativo, quando affidato a un dirigente, non può comunque configurarsi come incarico di struttura; un dirigente può assumere la responsabilità di più percorsi.

L'incarico di responsabile di percorso operativo, quando affidato a personale del comparto, può determinare il riconoscimento della posizione organizzativa trasversale specifica ovvero di una specifica retribuzione legata al progetto - obiettivo o al piano di lavoro permanente.

Art. 20 – Le strutture e funzioni di *staff* della direzione aziendale

Le funzioni di *staff* sono governate dal direttore generale, il quale, nel regolamento sul funzionamento dello *staff*, può stabilire eventuali afferenze di specifiche funzioni al direttore sanitario e/o amministrativo.

Le funzioni dello *staff* sono svolte in modo tale da garantire l'unitarietà delle stesse e la massima integrazione dell'azione e dell'informazione. L'unitarietà e l'integrazione sono garantite dalla direzione aziendale ed organizzativamente da un coordinatore delle attività di *staff*, individuato tra i dirigenti responsabili di una delle unità operative dello *staff* stesso, cui funzionalmente faranno riferimento le strutture e le funzioni, secondo le indicazioni strategiche direzionali.

Lo *staff* svolge funzioni di programmazione, indirizzo e controllo finalizzate a favorire l'integrazione del governo clinico e di quello economico nell'ambito del governo complessivo dell'Azienda, secondo le linee strategiche della direzione aziendale. In particolare, svolge e cura:

- le funzioni ed attività necessarie per sviluppare il governo complessivo dell'Azienda, ovvero la funzione di indirizzo e controllo nei confronti delle articolazioni operative aziendali;
- le attività di supporto, professionale e tecnico, alle funzioni aziendali, sanitarie ed amministrative;
- le 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);
- i rapporti con i portatori di interesse e con gli utenti (relazioni esterne).

Nell'ambito dello *staff* assume particolare rilevanza la funzione di programmazione e controllo, che comprende:

- l'analisi dei bisogni socio-sanitari, anche dal punto di vista epidemiologico (in stretto collegamento con il dipartimento di prevenzione),
- l'analisi degli obiettivi assistenziali;
- l'analisi del sistema di risposta necessario per garantire il perseguimento degli obiettivi assistenziali;
- le attività prettamente programmatiche, sia aziendali sia a supporto dell'attività dei distretti;
- le attività di controllo strategico e di controllo di gestione.

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

- unità operative (strutture complesse):
 - Area affari generali, affari legali, comunicazione (funzioni aggregate articolabili: affari generali e segreteria; affari legali; comunicazione e relazioni esterne, interne, URP) (S.C.);
 - Area programmazione, controllo, committenza (funzioni aggregate articolabili: programmazione; controllo di gestione; committenza interna ed esterna) (S.C.);
 - Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico-Sanitarie (S.C.);
- strutture semplici a valenza aziendale:
 - Integrazione Socio - Sanitaria (S.S. az.);
 - Qualità, *risk management* (qualità; appropriatezza; valutazione evidenze e linee guida; gestione del rischio; coordinamento funzionale programmi di *screening* e di promozione della salute) (S.S. az.);
 - S.I.S.A. (Servizio Informativo Sanitario e Amministrativo) (gestione reti telematiche - informatiche; flussi informativi sanitari e amministrativi; gestione *hardware*, *software* e sicurezza informatica; *I.T.*; informatizzazione e digitalizzazione) (S.S. az.);
 - S.P.P.A. (Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale) (adempimenti D.Lgs. 626/94 e s.m. e i.) (S.S. az.);
 - Formazione (S.S. az.).

Nell'ambito dello *staff*, il responsabile dell'integrazione Socio-Sanitaria, nominato dal direttore generale secondo le norme vigenti in materia, svolge i seguenti compiti, secondo le linee strategiche della direzione aziendale:

- a) supporta la direzione generale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari;
- b) è preposto al coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie ad all'integrazione socio-sanitaria dell'Azienda, rapportandosi 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.

Nell'ambito dello *staff*, il responsabile del servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico - Sanitarie, nominato dal direttore generale secondo le norme vigenti in materia, svolge i seguenti compiti, secondo le linee strategiche della direzione aziendale:

- funzioni di tipo strategico, programmatico, con attività di coordinamento ed indirizzo del servizio, espletate a livello centrale nell'ambito dello *staff*;
- funzioni di tipo organizzativo, gestionale ed operativo, che prevedono a livello decentrato responsabili di presidio ospedaliero, di distretto, di dipartimento, secondo quanto previsto nell'apposito regolamento attuativo.

I detti responsabili operano in posizione di linea rispetto al direttore del servizio e, funzionalmente, in termini di collaborazione 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.

Collaborano alla definizione e all'attuazione delle strategie del servizio e organizzano e gestiscono le risorse e i processi assistenziali e tecnici di riferimento.

Alla direzione del servizio, in quanto struttura preposta al perseguimento unitario dei fini del governo clinico-assistenziale, rispondono il livello di coordinamento ed i livelli professionali e di supporto che operano nell'ambito delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Il funzionamento delle strutture e funzioni di *staff* è stabilito in apposito regolamento.

Art. 21 – Le strutture e funzioni Amministrative e Tecniche della Direzione Aziendale

Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono espletate in maniera da garantire l'unitarietà delle stesse e la massima integrazione dell'azione e dell'informazione. L'unitarietà e l'integrazione delle funzioni amministrative e tecniche, sono garantite dalla direzione aziendale ed organizzativamente e funzionalmente dal direttore del dipartimento amministrativo.

Le funzioni amministrative per la gestione dei processi e dei procedimenti tecnico - amministrativi di competenza dei presidi ospedalieri, dei distretti e dei dipartimenti sanitari sono parimenti collegate funzionalmente al dipartimento amministrativo, al fine di rendere gli stessi processi e procedimenti omogenei e coerenti: a tal fine è istituito apposito percorso operativo funzionale di cui al precedente articolo 19, sotto la responsabilità del direttore di dipartimento funzionale delle strutture e funzioni Amministrative e Tecniche, con la partecipazione dei responsabili degli uffici amministrativi dei presidi ospedalieri, dei distretti e dei dipartimenti sanitari, e con la partecipazione, a seconda dei procedimenti, dei responsabili delle singole strutture Amministrative e Tecniche interessate.

Le diverse strutture e funzioni sono organizzate nelle seguenti strutture complesse:

- servizio provveditorato e amministrazione patrimoniale (funzioni: provveditorato; logistica; servizi alberghieri, ove non esternalizzati, e/o monitoraggio servizi di supporto esternalizzati; servizi generali: trasporti interni, portineria e vigilanza, ecc.; ingegneria clinica);
- servizio contabilità e bilancio (funzioni: contabilità, bilancio, adempimenti economico-finanziari, adempimenti fiscali; ecc.);
- servizio amministrazione del personale (funzioni: amministrazione personale dipendente, convenzionato, autonomo in rapporto di collaborazione, tirocinante, specializzando, ecc.; ufficio relazioni sindacali, ufficio procedimenti disciplinari);
- servizio tecnico (funzioni: edilizia sanitaria, manutenzione immobili e impianti).

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori sono disciplinati dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia. Riguardo a tali contratti, l'Azienda si ispira ai seguenti principi e regole:

- la programmazione delle forniture di beni, servizi e lavori deve essere organizzata secondo azioni e strategie tali da conseguire risultati coerenti con efficaci e apprezzabili livelli di attività istituzionale e con una significativa economia di gestione;
- il ricorso a convenzioni statali (Consip) o regionali, al mercato elettronico e l'utilizzo di moderni strumenti tecnologici di *e-commerce*, laddove obiettive ragioni di convenienza prevalgano effettivamente su specifiche esigenze dell'Azienda;
- il ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre Aziende sanitarie tramite unioni d'acquisto o altre forme di aggregazione della domanda, l'adesione obbligatoria alle convenzioni stipulate dal CAT e 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 e di carattere generale;
- il sistema degli acquisti è improntato ai generali principi di trasparenza e massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità, di efficacia ed efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici;

- i contratti di fornitura di beni, servizi e lavori che possono essere acquisiti in economia, secondo la normativa vigente, sono disciplinati da apposito regolamento aziendale.

Il funzionamento del dipartimento funzionale delle strutture amministrative e tecniche della direzione aziendale è stabilito in apposito regolamento.

Art. 22 – La Rete Territoriale: i Distretti e i Dipartimenti Territoriali

L'assistenza distrettuale è l'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semi-residenziale o residenziale.

Le attività sono erogate nel territorio, anche attraverso la collaborazione di più strutture aziendali, e comprendono:

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

Le attività che costituiscono l'assistenza sanitaria distrettuale sono erogate da strutture proprie del distretto oppure da altre strutture organizzative, quali i dipartimenti che abbiano servizi che espletino attività territoriali rientranti nell'assistenza sanitaria distrettuale.

I distretti, intesi come macro-strutture organizzative, si relazionano con i dipartimenti territoriali secondo logiche orizzontali, funzionali e di integrazione, diverse per i dipartimenti strutturali e funzionali:

- dipartimenti strutturali: operano a livello distrettuale con autonomia tecnico-professionale e gestionale, ferma restando l'esigenza del coordinamento delle attività del dipartimento con quelle proprie distrettuali. La direzione generale, assistita dai direttori dei distretti, concorda con i direttori dei dipartimenti il piano di attività e il *budget* dei dipartimenti stessi, con l'articolazione a livello distrettuale.
- dipartimenti funzionali: il personale assegnato al distretto risponde al direttore del distretto dal punto di vista organizzativo e al direttore del dipartimento dal punto di vista professionale. L'attività distrettuale del dipartimento è compresa nel piano di attività e nel *budget* del distretto.

Art. 23 – Il distretto

Il distretto, secondo le vigenti normative regionali, è un'articolazione organizzativa territoriale dell'Azienda dotata di autonomia tecnico-gestionale, 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.

Il distretto svolge funzioni di tutela nei confronti della propria popolazione e di produzione/erogazione di servizi/prestazioni territoriali.

Nel distretto trova espressione la funzione di integrazione tra assistenza sanitaria e sociale che consiste nella gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi.

Il distretto, pertanto, è il principale interlocutore degli Enti Locali e costituisce la struttura di riferimento per la popolazione per quanto attiene al proprio territorio.

Il distretto deve, dunque, farsi carico della visione complessiva dei problemi di salute del territorio e della relativa popolazione, del ruolo di porta di accesso privilegiata per tutti i servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri, della funzione di integrazione socio-sanitaria, del monitoraggio del livello di domanda complessiva che emerge a livello territoriale.

Mediante il distretto, e nel proprio ambito territoriale, l'Azienda assicura l'erogazione dell'assistenza attraverso un elevato livello di integrazione tra le differenti organizzazioni che erogano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

Ciò avviene anche collaborando alla predisposizione e realizzazione ed alla verifica dello stato di attuazione dei "PLUS" e di fruizione, dei servizi sanitari e sociosanitari, attraverso i PUA (punti unici di accesso), assicurando inoltre l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri.

Art. 24 – Il direttore del distretto

Le funzioni del direttore del distretto sono definite dalla vigente normativa regionale e nazionale.

Il direttore di distretto assume responsabilità e 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, nei termini indicati precedentemente. Nel distretto sono attivate strutture finalizzate alle cure primarie, all'assistenza alle persone con disabilità e ai soggetti fragili ed all'assistenza integrata. Queste strutture dipendono direttamente dal direttore del distretto, cui rispondono dei risultati raggiunti, delle risorse assegnate e dei processi operativi realizzati. Il direttore del distretto assicura il funzionamento del Punto di accesso unitario dei Servizi Sanitari (PASS) del distretto secondo quanto previsto nel successivo articolo 32.

Il direttore del distretto si avvale di una funzione amministrativa, affidata ad un referente, per la gestione dei processi e dei procedimenti tecnico – amministrativi di competenza, funzionalmente collegata al dipartimento delle strutture amministrative e tecniche, al fine di rendere gli stessi omogenei e coerenti.

Il direttore del distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, che contribuisce, attraverso la formulazione di proposte, alla realizzazione degli obiettivi del distretto, nella dimensione sanitaria e socio-sanitaria, ed in particolare al miglioramento continuo delle attività distrettuali, mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione. L'ufficio di coordinamento favorisce in particolare il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione interprofessionale, dell'accesso alle prestazioni sanitarie, della continuità assistenziale e della valutazione dell'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari; nell'ambito del processo di integrazione del governo clinico con quello economico, esprime al direttore del distretto, prima della relativa riunione di collegio di direzione, il proprio parere consultivo sugli atti del direttore generale di cui all'art. 4 numeri 6, 7, 9.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è presieduto dal direttore del distretto e composto dalle seguenti figure professionali:

- 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;
- il responsabile delle funzioni amministrative distrettuali.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è integrato, per quanto previsto dai contratti collettivi nazionali della medicina generale e pediatria di libera scelta, dai componenti elettivi individuati nell'ambito delle rispettive categorie professionali, con elezioni indette dal direttore generale dell'Azienda.

Le funzioni inerenti alla direzione del distretto sono disciplinate specificamente nel regolamento attuativo inerente all'organizzazione dei distretti.

Art. 25 – L'individuazione dei distretti

I Distretti dell'Azienda sono:

il Distretto di Olbia, comprendente i seguenti comuni:

Alà dei Sardi, Arzachena, Berchidda, Buddusò, Budoni, Golfo Aranci, La Maddalena, Loiri Porto San Paolo, Monti, Olbia, Oschiri, Padru, Palau, Sant'Antonio di Gallura, Santa Teresa di Gallura, San Teodoro, Telti;

il Distretto di Tempio Pausania, comprendente i seguenti comuni:

Aggus, Aglientu, Badesi, Bortigiadas, Calangianus, Luogosanto, Luras, Tempio Pausania, Trinità d'Agultu e Vignola.

Le eventuali modifiche dei distretti sono apportate con le modalità previste dalla normativa regionale vigente in materia.

Art. 26 – L'organizzazione operativa dei Distretti

In considerazione delle caratteristiche geomorfologiche, socio-sanitarie e socio-economiche e della densità della popolazione relative al territorio dei due distretti, gli stessi sono organizzati nel seguente modo.

All'interno del distretto di Olbia sono definite cinque strutture semplici distrettuali:

- servizio delle cure primarie (medicina generale e pediatria di libera scelta; guardia medica e guardia turistica; assistenza socio-sanitaria alla popolazione immigrata);
- servizio specialistica ambulatoriale ;
- servizio assistenza a disabili e soggetti fragili (offerta assistenziale, in termini di attività e servizi, per le persone disabili e per i "soggetti fragili" [disabili adulti, anziani, soggetti affetti da patologia da HIV, pazienti in fase terminale della vita] in collegamento con l'ADI e con l'Assistenza Riabilitativa);
- servizio dell'assistenza integrata (P.U.A [Punto Unico di Accesso], U.V.T. [Unità di Valutazione Territoriale], A.D.I. [Assistenza Domiciliare Integrata]);
- servizio dell'assistenza riabilitativa e prestazioni integrative e protesiche.

All'interno del distretto di Tempio Pausania sono definite tre strutture semplici distrettuali al cui interno sono comprese diverse tipologie di assistenza:

- servizio cure primarie: vi si comprende l'assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta), la continuità assistenziale (guardia medica e guardia turistica), l'erogazione delle prestazioni integrative e protesiche, le attività di specialistica ambulatoriale, l'assistenza socio-sanitaria alla popolazione immigrata;
- servizio disabili e soggetti fragili: vi si comprende l'offerta assistenziale, in termini di attività e servizi, per le persone disabili e per i "soggetti fragili" (disabili adulti, anziani,

soggetti affetti da patologia da HIV, pazienti in fase terminale della vita) in collegamento con l'ADI e con l'Assistenza Riabilitativa;

- servizio assistenza integrata: vi si comprende P.U.A (Punto Unico di Accesso), U.V.T. (Unità di Valutazione Territoriale), A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata); Assistenza Riabilitativa.

L'integrazione tra le diverse strutture è garantita dagli uffici di coordinamento delle attività distrettuali, i quali possono riunirsi, per specifiche esigenze di coordinamento anche in maniera congiunta, mentre l'integrazione ospedale - territorio è garantita dai continui coordinamento e collaborazione dei servizi dei distretti tra loro e con le strutture e funzioni dello *staff*, nonché con i dipartimenti funzionali aziendali materno- infantile e di emergenza-urgenza, nonché, inoltre, con gli eventuali percorsi operativi funzionali dell'area internistica-riabilitativa.

Per tali ambiti di integrazione vengono predisposti linee guida e protocolli e/o percorsi assistenziali, basati sulle evidenze cliniche, si definiscono altresì i livelli qualitativi delle prestazioni, i percorsi di verifica e standardizzazione della qualità dei servizi e delle prestazioni rese dalle singole strutture distrettuali.

All'interno del distretto di Olbia si collocano, operando in modo trasversale in entrambe i distretti, le seguenti strutture semplici aziendali :

- Servizio assistenza farmaceutica territoriale
- Servizio consultoriale (tutela della salute dell'infanzia, della donna, della famiglia; medicina scolastica)
- Servizio di emergenza ed urgenza territoriale
- Servizio territoriale di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

Le forme organizzative specifiche relative all'integrazione interdistrettuale, sono disciplinate nel regolamento attuativo inerente all'organizzazione dei distretti.

Art. 27 - Il Dipartimento di Prevenzione

L'area dell'assistenza collettiva è costituita dal dipartimento di prevenzione, articolato nelle seguenti sei funzioni, costituite in strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale:

funzioni mediche:

- 1) igiene e sanità pubblica (struttura complessa);
- 2) igiene degli alimenti e della nutrizione (struttura semplice a valenza dipartimentale);
- 3) prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (struttura complessa).

funzioni veterinarie:

- 4) sanità animale (struttura complessa);
- 5) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (struttura complessa);
- 6) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (struttura semplice a valenza dipartimentale).

L'area dell'assistenza collettiva, comprende inoltre le seguenti funzioni aggregate alla unità operativa di Igiene e Sanità pubblica e svolte in maniera integrata nell'ambito dipartimentale e aziendale :

- medicina legale;
- integrazione salute e ambiente;
- funzione epidemiologica aziendale (in stretto collegamento con le strutture e funzioni dello *staff*, in particolare con l'area della programmazione, controllo, committenza);

- progettazione, organizzazione ed esecuzione delle iniziative di educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, sviluppate con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale e ospedaliera;
- tutela della salute delle attività sportive.

Il direttore del dipartimento si avvale di una funzione amministrativa per la gestione dei processi e dei procedimenti tecnico – amministrativi di competenza, funzionalmente collegata al dipartimento delle strutture amministrative e tecniche, al fine di rendere gli stessi omogenei e coerenti.

Le forme organizzative del dipartimento sono disciplinate in apposito regolamento attuativo.

Art. 28 - Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) è la struttura operativa dell'Azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze ed all'organizzazione degli interventi per la tutela e la promozione della salute mentale dei cittadini.

Il DSMD, secondo le linee strategiche della direzione aziendale, ha il compito di:

- indirizzare, coordinare e verificare i programmi di prevenzione e gli interventi clinico-diagnostici e terapeutico-riabilitativi, garantendo la continuità assistenziale e la qualità dell'assistenza;
- partecipare alla definizione del Programma sanitario annuale e triennale e del Piano locale unitario dei servizi (Plus);
- realizzare attività di informazione, comunicazione sociale ed educazione sanitaria;
- realizzare attività di ricerca, innovazione e promozione di buone pratiche, eticamente rispettose dei diritti delle persone;
- garantire l'aggiornamento e la formazione del personale perseguendo l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi; sostenere momenti formativi e di scambio, in collaborazione con il servizio aziendale della formazione;
- garantire la funzionalità del sistema informativo dipartimentale, in stretto collegamento con strutture e funzioni dello *staff* della direzione aziendale, coordinando la raccolta e l'eventuale elaborazione dei dati di rilievo epidemiologico, amministrativo e contabile a fini istituzionali;
- controllare la corrispondenza tra l'attività prestata e quella prevista dai contratti per i servizi esternalizzati, in stretto collegamento con strutture e funzioni dello *staff* della direzione aziendale;
- coordinare le attività dipartimentali secondo le rispettive indicazioni regionali di settore, garantendo la piena integrazione tra gli interventi e le strutture per la salute mentale e per le dipendenze;
- assicurare il coordinamento interno tra le strutture afferenti al DSMD, il loro raccordo ed 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 Territoriale dei distretti) e di articolazione degli interventi (consultori, neuropsichiatria infantile, medicina generale, riabilitazione, medicina scolastica, assistenza domiciliare).

Il DSMD si articola nelle seguenti strutture complesse:

- Servizio salute mentale;
- Servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura (SPDC).
- Servizio Dipendenze (SER.D.);

Nell'ambito del DSMD opera in modo funzionale tra tutte le strutture l'area integrata (tra le dette strutture) della residenzialità ed inclusione sociale (ARIS).

Il direttore del dipartimento si avvale di una funzione amministrativa per la gestione dei processi e dei procedimenti tecnico – amministrativi di competenza, funzionalmente collegata al dipartimento delle strutture amministrative e tecniche, al fine di rendere gli stessi omogenei e coerenti.

Le forme organizzative del dipartimento sono disciplinate in apposito regolamento attuativo.

Art. 29 – La Rete Ospedaliera

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

- presidio ospedaliero di Olbia, ospedale di rete, con sede distaccata a La Maddalena;
- presidio ospedaliero di Tempio Pausania, ospedale di rete.

L’Azienda persegue la massima integrazione dei presidi esistenti, al fine di realizzare una reale rete ospedaliera, nella quale alle sedi attualmente presenti si aggiungono i nodi diffusi dell’ospedalizzazione domiciliare, come, in particolare, di quella oncologica.

Gli strumenti per il raggiungimento di tale fine sono :

- riorganizzazione logistico-strutturale dei presidi ospedalieri in senso dipartimentale;
- forte integrazione dei servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica con dipartimento strutturale aziendale;
- forte integrazione funzionale tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali (dipartimenti funzionali e percorsi operativi).

La sede di La Maddalena, per le sue specifiche peculiarità di dimensione, di struttura e di allocazione, è organizzata in un unico dipartimento ospedaliero con posti letto multidisciplinari, integrato con tutte le altre strutture a funzione ospedaliera dell’Azienda.

All’interno del presidio ospedaliero di Olbia si colloca, operando in modo trasversale tra i presidi ed i dipartimenti ospedalieri, la seguente struttura semplice, che assume dunque valenza aziendale: Servizio assistenza farmaceutica ospedaliera.

La responsabilità della direzione del presidio ospedaliero è affidata al Direttore di Presidio.

Il direttore di presidio ospedaliero, oltre ai compiti previsti dalle normative vigenti, ha i seguenti compiti:

- coordinamento delle attività sanitarie svolte dai singoli dipartimenti e/o strutture complesse non aggregate in dipartimento;
- coordinamento dei servizi di supporto diretto all’attività sanitaria;
- responsabilità igienico-sanitaria della struttura ospedaliera;
- assicurare il funzionamento del PASS del presidio secondo quanto previsto nel successivo articolo 32.

Per ogni presidio ospedaliero aziendale è prevista una struttura complessa di direzione medica di presidio ospedaliero;

La direzione medica di presidio, per la gestione dei processi e dei procedimenti tecnico – amministrativi di competenza, ed al fine di rendere gli stessi omogenei e coerenti , si avvale di una funzione amministrativa, affidata ad un referente, funzionalmente collegata al dipartimento delle strutture amministrative e tecniche,.

Art. 30 – I Dipartimenti Ospedalieri

L’Azienda prevede la creazione dei seguenti Dipartimenti Ospedalieri Strutturali:

Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia**PRESIDIO DI OLBIA**

Chirurgia	S.C.
Ortopedia e Traumatologia	S.C.
Ostetricia e Ginecologia	S.C.
Anestesia e Rianimazione	S.C.

Dipartimento Ospedaliero di Medicina**PRESIDIO DI OLBIA**

Medicina Interna	S.C.
Cardiologia e Unità Coronarica	S.C.
Pronto Soccorso	S.C.
Pediatria e Neonatologia	S.C.
Diabetologia aziendale	S.C.
Oncologia ed ODO	S.S. Dip.
Dialisi	S.S. Dip.
Neurologia	S.S. Dip.

Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare di La Maddalena

PRESIDIO DI OLBIA
(sede distaccata di La Maddalena come da P.S.R. 2006-2008 / [art. 29])

Anestesia Rianimazione e Terapia Iperbarica	S.C.
Medicina Interna	S.C.
Pronto Soccorso	S.S. Dip.
Pediatria e assistenza neonatale	S.S. Dip.
Ostetricia	S.S. Dip.

Dipartimento Ospedaliero di Chirurgia**PRESIDIO DI TEMPIO PAUSANIA**

Chirurgia	S.C.
Ortopedia e Traumatologia	S.C.
Ostetricia e Ginecologia	S.C.
Anestesia Rianimazione	S.C.
Otorinolaringoiatria	S.C.

Dipartimento Ospedaliero di Medicina**PRESIDIO DI TEMPIO PAUSANIA**

Medicina Interna	S.C.
Pediatria e assistenza neonatale	S.C.
Lungodegenza <i>post</i> acuzie, Recupero e Rieducazione Funzionale	S.C.
Cardiologia	S.S. Dip.
Dialisi	S.S. Dip.
Pronto Soccorso	S.S. Dip.

Dipartimento Ospedaliero Aziendale dei Servizi Diagnostici

Radiologia Olbia- La Maddalena	S.C.
Radiologia Tempio P.	S.C.
Laboratorio Analisi Aziendale	S.C.
Centro Trasfusionale Aziendale	S.C.
Anatomia Patologica Aziendale	S.S.Dip.

Sono inoltre individuati i seguenti dipartimenti funzionali, la cui attività è particolarmente orientata all'integrazione delle strutture ospedaliere con quelle territoriali ed all'integrazione socio-sanitaria, nonché alla deospedalizzazione.

**Dipartimenti Funzionali Ospedale / Territorio
a Valenza Aziendale**

<p>Dipartimento Funzionale dell'area Materno Infantile di deospedalizzazione ed integrazione socio-sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi di neonatologia Olbia ed ass. neonatale Tempio e La Maddalena • Dipartimento di Prevenzione : unità vaccinazioni • Pediatrie ospedaliere Olbia - La Maddalena e Tempio P. • Servizi territoriali ed ospedalieri di NPI • Pediatria di base Distretti Olbia e di Tempio P. • Servizi consultoriali aziendali • Ostetricie e ginecologie Olbia - La Maddalena e Tempio P.
<p>Dipartimento Funzionale di Emergenza Urgenza ed Area critica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia e Traumatologia Olbia e Tempio P. • Diagnostica per immagini Olbia - La Maddalena e Tempio P. • Centrale operativa 118 • Sist. territoriale di soccorso (118) • UTIC Olbia Cardiologia Tempio P. • Serv. Anestesia e Rianimazione Olbia - La Maddalena e Tempio P. • Pediatrie osp. Olbia - La Maddalena e Tempio P. • Pronto soccorso OB ed OBI ospedaliero Olbia - La Maddalena e Tempio P. • Chirurgia di Olbia e Tempio P. Medicina di urgenza e stabilizzazione internistica Olbia

Art. 31 - Relazioni tra direttori di macrostrutture e di dipartimenti o strutture complesse che operino nella stessa area di intervento, ospedale e/o territorio.

Il direttore di distretto assume responsabilità e poteri di indirizzo e controllo sull'azione svolta dalle unità operative ad esso afferenti e di integrazione funzionale su quelle operanti nell'assistenza distrettuale, anche se afferenti ad altre macrostrutture aziendali, nei termini indicati precedentemente.

Per le attività sviluppate direttamente dal distretto, il coordinamento funzionale è finalizzato alla sola definizione di protocolli operativi comuni per tutti i distretti, con la collaborazione delle strutture e funzioni di *staff* ed amministrative e tecniche.

Le attività sviluppate a livello territoriale dai dipartimenti strutturali, in considerazione dell'autonomia tecnico-professionale e gestionale del dipartimento, sono considerate distrettuali pur non essendo poste sotto la responsabilità del direttore di distretto, che in tale caso cura l'armonizzazione funzionale e logistica per l'espletamento di tali attività nell'ambito del distretto.

I rapporti tra direttore medico di presidio ospedaliero ed i direttori di dipartimenti strutturali o strutture complesse ospedaliere, sono improntati a spirito di collaborazione, nel rispetto dei compiti del direttore di presidio specificati nell'art. 29.

Nel rispetto dell'autonomia gestionale dei direttori di dipartimento o di struttura complessa non ricadente all'interno di un dipartimento strutturale, il ruolo di coordinamento del direttore medico di presidio è quello di garantire una visione unitaria della gestione funzionale del presidio, con particolare riguardo alla gestione della documentazione clinica ed alla attuazione dei percorsi diagnostico - terapeutici coinvolgenti più dipartimenti e/o strutture all'interno del presidio ospedaliero.

Il ruolo del direttore del dipartimento di emergenza urgenza (DEU) è quello proprio dei dipartimenti funzionali ed è orientato in particolare alla definizione di percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici ed alla definizione di un sistema aziendale di emergenza urgenza funzionalmente unitario.

Titolo V – Il sistema delle relazioni esterne aziendali e interne

Art. 32 – Le relazioni con le persone singoli ed associati, l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), i Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS)

L'Azienda per le politiche per la salute e per tutte le proprie attività si ispira ai principi della centralità della persona, della trasparenza dei percorsi e dei procedimenti, dell'accessibilità degli atti e della collaborazione con gli altri settori ed ambiti della società, in maniera da favorire la partecipazione attiva del cittadino, sia come singolo sia nelle diverse formazioni sociali, alla definizione delle scelte che riguardano la salute e dei relativi procedimenti, nel rispetto delle norme vigenti in materia.

L'Azienda sviluppa costantemente la funzione di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione nei confronti dei propri assistiti e delle relative organizzazioni.

L'Azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione e comportamenti volti all'ascolto, all'informazione, all'accesso, all'educazione, alla partecipazione consapevole, alla valorizzazione dei contributi interni ed esterni per l'umanizzazione dei percorsi le per a qualificazione dei servizi. Tali strategie e comportamenti sono finalizzati alla conoscenza delle attività e delle prestazioni dell'Azienda e dei modi per usufruirne in maniera responsabile, alla piena comprensione dei procedimenti e dei trattamenti socio-sanitari, all'attiva e cosciente adesione a stili di vita utili per prevenire o curare patologie, nel pieno rispetto dei principi di riservatezza e di salvaguardia dei dati personali.

La partecipazione è esercitata dal singolo utente, dagli enti, dalle associazioni o organizzazioni di tutela dei diritti o di volontariato. Gli strumenti organizzativi con cui sono assicurate l'informazione corretta e tempestiva, la comunicazione e la partecipazione sono rappresentati dalle attività poste in essere nell'ambito dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), della commissione mista conciliativa in collegamento con l'URP e l'UPT, della commissione mista per la valutazione da parte dell'utenza della qualità dei servizi in collegamento con l'URP e l'UPT, e delle altre commissioni paritetiche o organismi previsti negli articoli seguenti ed in specifici regolamenti aziendali, con lo scopo del confronto collaborativo e del dialogo ininterrotto tra l'Azienda ed i destinatari delle sue prestazioni per il miglioramento continuo dei servizi resi.

L'Azienda garantisce la comunicazione trasparente degli obiettivi e dei servizi aziendali anche mediante la pubblicazione nel sito *web* istituzionale delle opportune informazioni riguardo ai propri servizi, della Carta dei Servizi Socio-Sanitari con suo costante aggiornamento, dei propri atti rilevanti.

Ai fini di cui sopra, sono istituiti:

- l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), retto da persona qualificata, non dipendente del servizio sanitario regionale, che rende servizio puramente onorario, scelta dal direttore

generale ogni cinque anni, a seguito di pubblico avviso, tra quelle indicate dalle organizzazioni ed associazioni di cittadini operanti nell'ambito territoriale nel settore della tutela della salute;

- Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero ed in ogni distretto, il cui funzionamento viene disciplinato con apposito atto del direttore di distretto e di presidio, previa l'adozione di un protocollo comune per garantire l'uniformità in ambito aziendale.

Art. 33 – Le relazioni con gli enti locali : la Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio Sanitaria ed i Comitati di distretto

La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal presidente della provincia o dall'assessore provinciale competente delegato e dai sindaci dei comuni ricadenti nella provincia e si riunisce almeno due volte l'anno.

La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria:

- a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività dell'Azienda, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione;
- b) esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale dell'Azienda, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio,
- c) valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
- d) esprime i pareri e formula le richieste previsti dalla vigente normativa regionale.

La presidenza della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal presidente della provincia o dall'assessore competente delegato, dai presidenti dei Comitati di distretto e dai sindaci dei capoluoghi della provincia; essa ha funzioni di:

- rappresentanza;
- formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni;
- organizzazione dei lavori della Conferenza e verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.

La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dalla ricezione degli atti, trascorsi inutilmente i quali essi si intendono acquisiti come positivi.

Il Comitato di distretto socio-sanitario è composto dai sindaci dei comuni facenti parte del distretto, o da 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, cessi 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. 34 – Le relazioni con le Aziende Ospedaliero - Universitarie e con l'Università

L'Azienda promuove l'interazione e la collaborazione con le Aziende Ospedaliero-Universitarie e con l'Università, per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili, nella didattica, nelle attività assistenziali e/o tecniche, economiche, amministrative, sia al fine di fornire un supporto alle attività rivolte alla tutela della salute degli utenti, sia al fine di promuovere la crescita della cultura professionale specialistica, anche mediante la partecipazione dei propri operatori a gruppi di lavoro interaziendali.

L'Azienda collabora con le Aziende Ospedaliero - Universitarie e con l'Università per favorire l'attività di ricerca e formazione.

Art. 35 – Le relazioni con il Terzo Settore e il sistema economico locale

L'Azienda persegue la propria specifica missione istituzionale nel contesto della società e dell'ambiente, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali.

In tal senso, s'impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare il benessere sociale del proprio territorio.

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

L'Azienda favorisce e sviluppa le relazioni con le formazioni che afferiscono al terzo settore (Attori del sistema sanitario-assistenziale, Attori del sistema sociale, Attori del sistema educativo, Organismi di volontariato e cooperazione, Associazioni di promozione sociale, Autorità civili, militari e religiose). I momenti di confronto tra Azienda e terzo settore, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ciascun soggetto, trovano varie modalità di esplicazione, da regolarsi con specifici protocolli, rispetto ai differenti contenuti, alle diverse forme di relazione, ai diversi livelli territoriali. Il sistema economico locale rappresenta per l'Azienda una ricchezza ed una risorsa progettuale a supporto dei processi di organizzazione ed assistenza; l'Azienda è, pertanto, orientata a sviluppare rapporti di collaborazione con il sistema economico, al fine di un reciproco scambio di esperienze e dello sviluppo di rapporti collaborativi.

Art. 36 – Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali e con i dipendenti

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali e delle relazioni con i dipendenti aziendali è uno degli strumenti indispensabili per garantire sia la qualità delle prestazioni sia l'efficienza della gestione dell'Azienda.

L'Azienda persegue un continuo corretto rapporto con le organizzazioni sindacali e con i propri dipendenti, orientato all'obiettivo di armonizzare l'esigenza di mantenimento e di incremento di un'elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, alla continua crescita professionale del personale dipendente e di quello convenzionato, alla valorizzazione delle risorse professionali ed alla gestione meritocratica dei rapporti di lavoro, nel pieno rispetto di quanto statuito nei contratti collettivi di lavoro.

A tal fine l'Azienda stimola la continuità delle relazioni sindacali e ne persegue la correttezza nel quadro delle normative vigenti in materia, e promuove la verifica e la valutazione da parte dei dipendenti della qualità dell'ambiente di lavoro, anche mediante sistemi di rilevazione in forma anonima attivati dall'URP e istituzione di commissioni paritetiche (Azienda - OO.SS. - dipendenti) su specifiche problematiche individuate dai contratti collettivi o indicate dai soggetti di cui sopra.

Art. 37 – Le relazioni con le altre Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere regionali, l'ARPAS, l'Istituto Zooprofilattico e con gli organismi nazionali ed attori nazionali ed internazionali del settore socio - sanitario.

L'Azienda, nei processi di pianificazione, programmazione ed espletamento di specifiche attività, persegue e favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere regionali; in particolare opera per la gestione di attività, in sinergia con le

Aziende Sanitarie Locali n. 3, n. 1 e n. 4 in ragione della continuità territoriale e dell'economicità di gestione integrata di programmi e progetti di cooperazione.

L'Azienda favorisce la collaborazione, inoltre, con i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini (Agenzie Sanitarie, Ministero della salute, OMS, Istituto Superiore di Sanità, INAIL, ISPESL, Soggetti privati erogatori di servizi socio-sanitari, Organizzazioni non Governative, Ordini e Collegi professionali, ecc.).

L'Azienda promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà per costruire programmi e progetti in collaborazione.

L'Azienda, nell'ambito del perseguimento degli scopi di salute pubblica, della verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale, della sanità animale e della prevenzione delle zoonosi, persegue un'interazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPAS) e con l'Istituto Zooprofilattico, mediante un raccordo continuo, in particolare con il dipartimento di prevenzione, basato sullo scambio delle informazioni e sulla loro condivisione, nonché tramite la realizzazione di progetti comuni.

L'Azienda cura e potenzia le interazioni con tutti gli attori del "sistema sanità" anche al fine dello sviluppo delle reti di sorveglianza epidemiologica funzionalmente integrate.

Art. 38 – Il *Budget* di Tutela ed il Bilancio socio - sanitario

Il *budget* di tutela, coordinato con il bilancio di esercizio, raffronta il fabbisogno per macro-funzioni assistenziali come determinato dalla Regione in sede di riparto del fondo sanitario regionale, con il costo di acquisto o di produzione delle prestazioni e dei servizi necessari per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati; l'Azienda con esso, eventualmente integrato da un sintetico bilancio socio-sanitario, rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati e perseguiti nel periodo di riferimento.

Il *budget* di tutela così integrato è uno strumento per comunicare i risultati dell'azione istituzionale dell'Azienda, anzitutto alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-sanitaria, e quindi, in considerazione degli interessi generali, a tutti gli attori pubblici e privati del territorio ed ai cittadini singoli e associati.

Titolo VI ORGANISMI CONSULTIVI E COLLEGI

Art. 39 - Il Collegio di Direzione

Il collegio di direzione è l'organismo deputato a supportare la direzione aziendale nel perseguimento della missione aziendale e nel governo complessivo dell'azienda.

Le funzioni del collegio di direzione sono quelle previste dalla vigente normativa regionale e nazionale, nonché, in particolare, il collegio:

- partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale,
- contribuisce ad estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- contribuisce a prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- contribuisce a favorire la gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;
- contribuisce a garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- contribuisce a promuovere una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale ed allo sviluppo della rete dei servizi;
- esercita funzioni propositive e consultive che attengono al governo complessivo dell'azienda, nella dimensione clinica ed economica;
- favorisce l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera;
- nell'ambito del processo di integrazione del governo clinico con quello economico, esprime il proprio parere sugli atti del direttore generale di cui all'art. 4 del presente atto ai punti 3, 6, 7, 9.

Il collegio di direzione è presieduto dal direttore generale, salvo delega ad uno dei direttori aziendali per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza, ed è composto da:

- direttori sanitario e amministrativo aziendali;
- direttori dei distretti;
- direttori dei presidi ospedalieri;
- direttori dei dipartimenti;
- direttore del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- direttore del servizio socio-sanitario;
- un medico convenzionato, scelto dal direttore generale tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali, per ciascuna delle seguenti convenzioni: medicina generale e continuità assistenziale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale.

Possono, inoltre, essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, in relazione a specifiche tematiche:

- dirigenti facenti parte dello *staff* della direzione aziendale;
- direttori delle strutture complesse.

Fermo restando che il collegio di direzione esprime pareri e proposte in seduta collegiale, l'esame istruttorio degli argomenti può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro.

Il collegio si riunisce di norma una volta al trimestre, e, comunque, ogniqualvolta sia convocato dal direttore generale, di sua iniziativa o su richiesta di un quarto dei suoi componenti. Le sedute sono validamente costituite con la presenza di almeno un terzo dei componenti regolarmente convocati, e le votazioni sono validamente assunte con la maggioranza dei voti dei componenti presenti; qualora vi sia parità di voti ed il collegio abbia ritenuto di deliberare a scrutinio palese, prevale il voto del presidente, mentre, in caso di scrutinio segreto, si procederà ad una nuova votazione o, successivamente, a nuova convocazione del collegio.

Art. 40 - Il Consiglio delle professioni sanitarie

Il consiglio delle professioni sanitarie è l'organismo di rappresentanza elettiva delle componenti sanitarie aziendali, deputato ad esprimere pareri e formulare proposte sulle seguenti materie:

- programmi sanitari triennale ed annuale, e relativi programmi degli investimenti;
- relazione sanitaria aziendale;
- programmi di assistenza socio-sanitaria riferiti alle macro-articolazioni dei LEA (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- programmi pluriennale e annuale di formazione aziendale.

I pareri sono espressi entro il termine di quindici giorni dalla ricezione, da parte della presidenza, della richiesta con i relativi atti; trascorso il termine, il parere si intende reso come positivo; i successivi atti assunti in difformità al parere reso devono essere motivati al riguardo.

Il consiglio è formato da ventidue componenti:

- a) il direttore sanitario dell'Azienda, che lo presiede, ne dispone la convocazione e la verbalizzazione delle sedute, conservando i relativi atti;
- b) otto componenti dirigenti medici operanti nei presidi ospedalieri;
- c) sei componenti extra ospedalieri di cui: due dirigenti medici operanti nel territorio, due dirigenti veterinari, due medici convenzionati (medicina generale e continuità assistenziale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale);

- d) sei componenti di cui: due dirigenti del ruolo sanitario, due del personale infermieristico, due del personale tecnico sanitario;
- e) il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia o suo delegato, senza diritto di voto.

Il consiglio dura in carica tre anni; il direttore generale indice le elezioni per i componenti di cui alle lettere b), c), d) del comma precedente nei sessanta giorni antecedenti la data di cessazione del precedente consiglio ed il servizio amministrazione 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 indicate nelle predette lettere b), c), d), indica nella propria scheda un numero di nominativi pari alla metà dei rappresentanti appartenenti alla propria categoria. Riguardo al personale dipendente, hanno diritto di voto e sono eleggibili esclusivamente dipendenti assunti a tempo indeterminato. In caso di dimissioni o cessazione di un componente elettivo si provvede alla sua sostituzione secondo l'ordine che è risultato dall'ultima votazione.

Art. 41 - Altri organismi collegiali

L'Azienda, oltre agli organismi collegiali già individuati, istituisce:

- il comitato etico;
- la commissione terapeutica provinciale;
- il comitato per il buon uso del sangue;
- il comitato per il controllo delle infezioni;
- il comitato per l'ospedale senza dolore;
- la commissione per l'uso appropriato del farmaco;
- la commissione scientifica e la commissione mista paritetica per la formazione aziendale;
- la commissione mista conciliativa in collegamento con l'URP e l'UPT;
- la commissione mista per la valutazione da parte dell'utenza della qualità dei servizi in collegamento con l'URP e l'UPT.

La composizione ed il funzionamento di detti organismi, istituiti formalmente con deliberazione del direttore generale, sono definiti, nel rispetto della normativa nazionale e regionale nelle rispettive materie, dagli eventuali appositi regolamenti aziendali.

L'Azienda può istituire nuovi organismi collegiali, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

TITOLO VIII. NORME FINALI E RINVII

Art. 42 - Norme finali e di rinvio.

L'Azienda, nell'esercizio del proprio potere regolamentare in conformità alla normativa vigente, disciplina le particolari materie afferenti alla gestione organizzativa ed alla definizione degli indirizzi e delle attività necessarie per la piena operatività del presente atto mediante appositi regolamenti attuativi.

I regolamenti attuativi espressamente previsti nell'atto sono adottati entro centottanta giorni dall'entrata in vigore del medesimo.

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente atto si rinvia alle fonti normative nazionali, regionali e contrattuali relative alle singole materie.