



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/37 DEL 28.12.2022

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale dell'Ogliastra. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale adottata dalla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 4 dell'Ogliastra, con la deliberazione n. 272 del 2.12.2022, trasmessa in data 2.12.2022;

rileva la sostanziale conformità dell'atto aziendale in esame.

L'Assessore ritiene, tuttavia, opportuno che vengano apportate le seguenti modifiche ed integrazioni:

- specificare meglio le attività di cui all'art. 29 – Flussi informativi nella SC "Programmazione controllo di gestione e flussi", inserendo l'attività della gestione di anagrafiche (es. TS - ANAGS);
- valutare per i servizi IAPZ e IAOA, nell'articolazione del Dipartimento di prevenzione veterinario, l'eventuale attivazione di strutture semplici dipartimentali, in luogo delle strutture complesse individuate nell'allegato alla deliberazione n. 272 del 2.12.2022;
- specificare, in relazione al miglioramento della qualità assistenziale nella presa in carico del paziente, che la funzione aziendale relativa alla definizione ed al miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici è da modificare in monitoraggio dell'applicazione/attuazione PDTA;
- fornire una declinazione puntuale delle funzioni e delle attività presidiate da ciascuna struttura



prevista dall'atto aziendale nell'ambito del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria. Indicare in dettaglio quelle attribuite alle articolazioni organizzative Prevenzione e promozione della salute e Salute e ambiente, così come previste negli indirizzi regionali.

Con riferimento agli uffici tecnici, l'Assessore ritiene di dover raccomandare, tra l'altro, il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze dell'ARES indicate nel medesimo articolo.

L'Assessore raccomanda, altresì, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 dell'11 dicembre 2017.

L'Assessore ritiene, infine, che nell'atto aziendale occorre specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone, pertanto, di approvare l'atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 4 dell'Ogliastra, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, subordinando l'efficacia dell'approvazione all'invio, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, della deliberazione dell'Azienda recante le modifiche e le integrazioni sopra indicate, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare l'atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 4 dell'Ogliastra, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/37
DEL 28.12.2022

L'efficacia dell'approvazione è subordinata all'invio, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, della deliberazione dell'Azienda recante le modifiche e le integrazioni richieste, indicate in premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/38 DEL 28.12.2022

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dall'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 1 di Sassari con la deliberazione n. 617 del 2.12.2022, trasmessa con PEC in data 2.12.2022;

rileva la non conformità dell'atto aziendale in esame agli indirizzi regionali, di cui alla sopra richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, e ritiene necessario che vengano apportate le seguenti modifiche ed integrazioni:

- la funzione della tutela legale (diretta ed indiretta) dell'Azienda, nelle diverse sedi di giudizio, deve essere incardinata, ai sensi della vigente normativa, nello staff della Direzione generale;
- nell'art. 20, deve essere inserita la funzione di presidio delle anagrafiche (es. TS e ANAGS);
- con riferimento alla SSD Salute e Ambiente, si evidenzia che la Struttura e le funzioni ad essa associate devono essere obbligatoriamente collocate nell'ambito del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria. Tale collocazione è prevista dagli indirizzi regionali, di cui alla Delib.G. R. n. 30/73 del 30.9.2022, allo scopo di garantire i programmi e le attività a tutela della salute collettiva afferenti al LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", di cui al D.P.C.M.



12.1.2017, in coerenza con il PRP 2022-2024 e con la proposta di Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024, di cui alla Delib.G.R. n. 9/22 del 24.3.2022, ed è necessaria anche in relazione al fatto che il Dipartimento di prevenzione è individuato, da apposite deliberazioni della Giunta regionale, quale autorità competente per i controlli in materia di Regolamenti comunitari REACH, CLP e Biocidi, funzioni poste in capo alla Struttura salute e ambiente dagli Indirizzi di cui alla Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022;

- all'art. 36 deve essere chiarito che l'individuazione e l'attivazione delle RSA è vincolata alla programmazione regionale;
- si suggerisce di ridenominare la SC "Nefrologia territoriale" con la dicitura "Nefrologia e dialisi territoriale".

L'Assessore, inoltre, rappresenta che le seguenti strutture complesse, per dimensione organizzativa, risorse assegnate e coerenza con il documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 del 11 dicembre 2017, dovranno essere trasformate in semplici dipartimentali:

- a) "Centro Epidemiologico e Registri di patologia – CEA del Nord Sardegna";
- b) due dei tre Centri di Salute Mentale (il riferimento al D.P.R. 10 novembre 1999 è, infatti, inconferente in quanto le peculiarità demografiche e i limiti dimensionali non presuppongono necessariamente la qualificazione della struttura come complessa);
- c) "Psichiatria forense".

Con riferimento al Dipartimento di psicologia di cure primarie, tenuto conto del numero di risorse umane presenti nell'Azienda, l'Assessore chiede di costituire, in prima battuta, una o più articolazioni semplici o semplici dipartimentali e, solo successivamente alla realizzazione dei volumi di attività necessari, procedere alla costituzione di SC complesse.

Chiede, inoltre, di rivedere l'organizzazione nel Dipartimento delle professioni sanitarie e nel Dipartimento di direzione unica dei presidi, in quanto il numero delle strutture complesse è insufficiente.

L'Assessore fa presente, ancora, che alla SC "Igiene sanità pubblica" è ricondotta la gestione del rischio infettivo correlato all'assistenza (ICA) e la promozione dell'uso corretto degli antibiotici, il rischio infettivo e l'uso corretto degli antibiotici è un'attività trasversale a tutta l'Azienda ed è governato



dal CICA (Comitato per la lotta alle infezioni correlate all'assistenza), che, ai sensi della Delib.G.R. n. 34/11 del 3.7.2018, è posto sotto il governo della direzione medica di presidio ospedaliero. Occorre, pertanto, chiarire il ruolo della SC "SISP" in tale ambito.

Occorre, ancora, precisare che il CICA è incardinato nella SC "Direzione medica di presidio" e il controllo delle ICA è una sua competenza specifica.

L'Assessore, inoltre, suggerisce:

- di modificare la denominazione della SC "Igiene degli alimenti e della nutrizione" in "Igiene dell'alimentazione e della nutrizione", in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi regionali e dal D.Lgs. n. 502/1992;
- nella SC "Educazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute", di richiamare la Medicina sportiva e i programmi di promozione e prescrizione dell'esercizio fisico, esplicitamente previsti dagli indirizzi regionali.

L'Assessore, ancora:

- fa presente che occorre trasferire la funzione di Medicina dello sport nella struttura "Prevenzione e promozione della salute", come da indirizzi regionali, e che la SC "Farmaceutica territoriale" deve essere inserita in un dipartimento con competenze e attività affini, è, pertanto, necessario inserire la struttura nel dipartimento che si occupa di assistenza distrettuale;
- in considerazione dei volumi di attività prestata, suggerisce di valutare la possibilità di istituire una SSD di laboratorio di analisi all'interno del dipartimento della medicina e della farmaceutica territoriale;
- chiede di indicare per il PO A. Segni di Ozieri tutte le strutture afferenti, comprese le strutture semplici, al fine di connotarne in maniera puntuale la vocazione;
- con riferimento agli uffici tecnici, raccomanda, tra l'altro, il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze dall'ARES indicate nel medesimo articolo.



Nell'atto aziendale occorre specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore raccomanda, infine, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022 e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 dell'11 dicembre 2017.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, rilevata la non conformità dell'atto aziendale agli indirizzi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, propone, pertanto, alla Giunta:

- di richiedere all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della citata legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, le modifiche e le integrazioni allo stesso atto nei termini sopra indicati;
- di stabilire che, ai sensi del sopracitato art. 16, comma 2, della legge regionale n. 24/2020, il Direttore generale della ASL n. 1 di Sassari deve trasmettere alla Giunta, tramite l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, le modifiche e le integrazioni richieste, indicate in premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di richiedere all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari, rilevata la non conformità dell'atto aziendale agli indirizzi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 30 /73 del 30.9.2022, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della citata legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, le modifiche e le integrazioni allo stesso atto nei termini indicati in premessa;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/38
DEL 28.12.2022

- di stabilire che, ai sensi del sopracitato art. 16, comma 2, della legge regionale n. 24/2020, il direttore generale della ASL n. 1 di Sassari deve trasmettere alla Giunta regionale, tramite l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, le modifiche e le integrazioni richieste, indicate in premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/39 DEL 28.12.2022

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale del Sulcis. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dall'Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis, con la deliberazione n. 344 del 30.11.2022, trasmessa in data 1.12.2022;

rileva la non conformità dell'atto aziendale in esame agli indirizzi approvati con la sopra richiamata Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022.

L'Assessore, pertanto, ritiene necessario che, insieme a una sostanziale revisione dei servizi ospedalieri e territoriali che contempli l'esigenza di garantire una omogenea assistenza nel territorio di riferimento, vengano apportate le seguenti modifiche ed integrazioni:

1. specificare, nel macroprocesso "Gestione Flussi Informativi", le funzioni relative alle attività di gestione e presidio delle anagrafiche di competenza aziendale (es. TS - ANAGS);
2. dettagliare le funzioni attribuite alle articolazioni del Dipartimento di prevenzione veterinario ed indicare le attività inerenti il controllo del randagismo;
3. si prevede il macroprocesso "Gestione, valutazione multidimensionale e acquisto di apparecchiature biomedicali e device ad alto contenuto tecnologico", garantito da una apposita SS "Ingegneria Clinica e acquisti apparecchiature biomedicali e device ad alto



- contenuto tecnologico”, tali attività sono assegnate dalla L.R. n. 24/2020 all'ARES, pertanto, nella ASL deve essere garantita esclusivamente una funzione di raccordo;
4. si prevede una SC “Qualità, Appropriatezza, Data Management e HTA” con specifiche funzioni di “Governare della Telemedicina” e “Gestione HTA e valutazione multidimensionale dei progetti innovativi”. Si rende necessario riformulare i compiti di tale SC nel rispetto delle funzioni attribuite all' ARES, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lettere i) e J), della L.R. n. 24/2020, pertanto nella ASL deve essere garantita esclusivamente una funzione di raccordo;
 5. occorre prevedere che le attività di patrocinio legale siano inserite nello staff della Direzione, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa in materia;
 6. nel macroprocesso “Gestione delle risorse umane”, occorre declinare le competenze, in maniera tale da rendere evidente che le attività di cui all'art. 3, comma 3, lettere b, c), d) della L.R. n. 24/2020 sono da esercitare in raccordo con l'ARES;
 7. nel macroprocesso “Gestione delle risorse umane e della medicina convenzionata”, occorre eliminare le funzioni attribuite all'ARES, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lettera m), della L.R. n. 24/2020;
 8. nel macroprocesso “ICT”, i progetti di informatizzazione devono essere gestiti in raccordo con l'ARES, l'attività deve essere, pertanto, ridelineata alla luce delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lettera i), della L.R. n. 24/2020;
 9. una declinazione puntuale delle funzioni e attività presidiate da ciascuna struttura prevista dall'atto aziendale nell'ambito del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria. Curando, con particolare dettaglio, quelle attribuite alle articolazioni organizzative prevenzione e promozione della salute e salute e ambiente, così come previste negli Indirizzi regionali di cui alla Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022. Stanti le peculiarità del territorio della ASL n. 7, si segnala come particolarmente critica la totale assenza di previsione delle funzioni che gli Indirizzi regionali attribuiscono alla struttura salute e ambiente: valutazione dei rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio



- radon, dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi). È pertanto necessaria una ben precisa previsione di tali funzioni e l'individuazione della struttura che ne assicurerà il presidio;
10. la funzione "Sanzioni in materia igienico-sanitaria" deve essere inserita nel Dipartimento di prevenzione;
 11. occorre dettagliare le funzioni attribuite ai servizi del Dipartimento di prevenzione veterinario e specificare la struttura di riferimento per il controllo del randagismo;
 12. per le seguenti strutture complesse, in virtù della dimensione organizzativa, delle risorse assegnate e della coerenza con il documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 del 11 dicembre 2017, occorre:
 - 12.1 valutare la trasformazione in struttura semplice dipartimentale di una delle due SC "Ortopedia e traumatologia";
 - 12.2 attivare come struttura semplice dipartimentale o, in alternativa, come SC "Weak Surgery" per interventi di chirurgia elettiva (con posti letto dedicati) una delle due SC "Chirurgia generale";
 13. in merito alle SC del Dipartimento di continuità Ospedale-Territorio evidenzia che:
 - 13.1 per la SC "Diabetologia, endocrinologia e malattie metaboliche", l'attivazione è subordinata alla trasmissione da parte ASL n. 7 del Sulcis ed alla verifica da parte dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale dei dati caratterizzanti la significativa dimensione qualitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, l'autonomia funzionale ed organizzativa e i volumi di produzione;
 - 13.2 al fine di garantire omogeneità nell'applicazione delle linee d'indirizzo regionali da parte di tutte le Aziende sanitarie, occorre specificare che si procederà all'attivazione della SC "Psicologia ospedaliera e delle cure primarie aziendale", solo in seguito ed in ragione delle risorse umane specifiche effettivamente presenti in Azienda e dei volumi di attività necessari.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, non è possibile, allo stato attuale, l'istituzione del Dipartimento di Continuità Ospedale-Territorio per carenza del numero minimo di SC. Pertanto le altre strutture ad esso afferenti dovranno essere inserite in altro Dipartimento;



14. occorre specificare che la SC "Terapia Intensiva COVID", sarà attivata solo a seguito della formale attivazione dei 12 posti letto di terapia intensiva e degli 8 posti letto di terapia semi-intensiva, individuati dalla Delib.G.R. n. 35/38 de 9.7.2020.

Con riferimento agli uffici tecnici, l'Assessore raccomanda tra l'altro il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze dell'ARES indicate nel medesimo articolo.

Raccomanda, altresì, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 dell'11 dicembre 2017.

Nell'atto aziendale occorre, inoltre, specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

Infine, con riferimento alla progettazione e realizzazione dell'ospedale unico per il territorio del Sulcis Iglesiente, lo stesso potrà prendere avvio solo in seguito all'approvazione della deliberazione della Giunta regionale di cui all'art. 42 della L.R. n. 24/2020.

L'Assessore, pertanto, rilevata la non conformità dell'atto aziendale, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, propone alla Giunta regionale:

- di richiedere alla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 7 del Sulcis le modifiche e le integrazioni allo stesso atto nei termini sopra indicati;
- di stabilire che, ai sensi del sopra richiamato art. 16, comma 2, della legge regionale n. 24 /2020, il Direttore generale della ASL n. 7 del del Sulcis deve trasmettere, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'atto aziendale con le modifiche richieste, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.



La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di richiedere alla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 7 del Sulcis, rilevata la non conformità dell'atto aziendale, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, le modifiche e le integrazioni allo stesso atto nei termini indicati in premessa;
- di stabilire che, ai sensi del sopra richiamato art. 16, comma 2, della legge regionale n. 24 /2020, il Direttore generale della ASL n. 7 del del Sulcis deve trasmettere, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'atto aziendale con le modifiche richieste, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/40 DEL 28.12.2022

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Cagliari. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 19, comma 4, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/74 del 30 settembre 2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale adottata dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari, con la deliberazione n. 1071 del 2.12.2022, trasmessa in data 2 dicembre 2022;

rileva la non conformità dell'atto aziendale in esame agli indirizzi approvati con la deliberazione della Giunta regionale n. 30/74 del 30.9.2022, in quanto l'organizzazione dei dipartimenti e delle strutture afferenti non risulta conforme ai percorsi diagnostico terapeutici. A mero titolo esemplificativo, l'Assessore richiama la collocazione inappropriata della SC oncologia medica nel Dipartimento materno infantile.

L'Assessore ritiene che occorra, inoltre, apportare le seguenti modifiche e integrazioni:

- inserire la funzione di raccordo con l'ARES per le attività di sanità digitale e telemedicina;
- sostituire la dicitura "Data Privacy Officer (DPO)" con "Data Protection Officer (DPO)", in maniera coerente con il GDPR;
- aggiungere nella SC "Sistemi informativi e tecnologie sanitarie" la funzione di presidio e aggiornamento delle anagrafiche di riferimento (TS, NSIS,..).



Evidenzia, altresì, che:

- l'attivazione della struttura complessa ospedaliera di urologia è subordinata all'effettivo trasferimento all'AOU di Cagliari della SC di urologia della ASL n. 8 di Cagliari, attualmente operativa presso il PO SS Trinità;
- alla luce della relazione che certifica la significativa dimensione qualitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, l'autonomia funzionale ed organizzativa e i volumi di produzione è possibile l'attivazione della SC di chirurgia colon-proctologica, con utilizzo di quota parte dei PL di chirurgia generale previsti dalla rete ospedaliera vigente.

L'Assessore fa presente, ancora, che nell'atto aziendale occorre specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici, è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

Le strutture complesse non previste nel documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 del 11 dicembre 2017, potranno essere attivate solo dopo la revisione del documento stesso.

Con riferimento agli uffici tecnici, l'Assessore ritiene di dover raccomandare, tra l'altro, il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020, e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze dell'ARES, indicate nel medesimo articolo.

Ritiene, infine, di dovere raccomandare il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 dell'11 dicembre 2017.

L'Assessore, pertanto, rilevata la non conformità dell'atto aziendale, propone di:

- richiedere alla Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Cagliari la riformulazione dell'atto aziendale, sulla base delle indicazioni fornite in premessa, ai sensi dell'art. 19, comma 4, della



L.R. n. 24/2020;

- stabilire che, ai sensi dell'art. 19, comma 4, della L.R. n. 24/2020, il Direttore generale della AOU di Cagliari deve trasmettere le integrazioni richieste indicate in premessa, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di richiedere alla Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Cagliari, rilevata la non conformità dell'atto aziendale, la riformulazione dell'atto aziendale sulla base delle indicazioni fornite in premessa, ai sensi dell'art. 19, comma 4, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24;
- di stabilire che, ai sensi dell'art. 19, comma 4, della legge regionale n. 24/2020, il Direttore generale della AOU di Cagliari deve trasmettere le integrazioni richieste indicate in premessa, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/41 DEL 28.12.2022

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale del Medio Campidano. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale adottata dall'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 6 del Medio Campidano, con la deliberazione n. 453 del 25.11.2022, trasmessa in data 28 novembre 2022;

rileva la sostanziale conformità dell'atto aziendale in esame.

L'Assessore ritiene, tuttavia, opportuno che vengano apportate le seguenti integrazioni:

- specificare le funzioni attribuite ai servizi del Dipartimento di prevenzione veterinario ed indicare le attività inerenti il controllo del randagismo;
- specificare, in relazione al miglioramento della qualità assistenziale nella presa in carico del paziente, che la funzione aziendale relativa alla definizione ed al miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici è da modificare in monitoraggio dell'applicazione/attuazione PDTA;
- fornire una declinazione puntuale delle funzioni e delle attività presidiate da ciascuna struttura prevista dall'atto aziendale nell'ambito del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria, in



particolare occorre indicare, in dettaglio, quelle attribuite alle articolazioni organizzative prevenzione e promozione della salute e salute e ambiente, così come previste negli indirizzi regionali.

Con riferimento agli uffici tecnici, l'Assessore raccomanda, tra l'altro, il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze dell'ARES, indicate nel medesimo articolo.

L'Assessore raccomanda, altresì, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 dell'11 dicembre 2017.

L'Assessore, infine, raccomanda che, nell'atto aziendale, venga specificato che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate, senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone, pertanto, di approvare l'atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, subordinando l'efficacia dell'approvazione all'invio, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, della deliberazione dell'Azienda recante le modifiche e le integrazioni sopra indicate, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare l'atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/41
DEL 28.12.2022

L'efficacia dell'approvazione è subordinata all'invio, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, della deliberazione dell'Azienda recante le modifiche e le integrazioni richieste, indicate in premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 40/42 DEL 28.12.2022

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda regionale della salute (ARES). Verifica di conformità ai sensi della L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, recante "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/71 del 30 settembre 2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda regionale della salute (ARES). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dall'Azienda regionale della salute (ARES) con la deliberazione n. 266 del 29.11.2022, trasmessa con pec in data 1.12.2022;

rileva la sostanziale conformità dell'atto aziendale in esame agli indirizzi regionali di cui alla sopra richiamata deliberazione della Giunta regionale n. 30/71 del 30.9.2022.

L'Assessore rappresenta che, essendo presenti due strutture complesse amministrative in più rispetto al numero indicato nelle linee guida, ritiene accoglibile tale soluzione organizzativa, purchè sia garantita la copertura finanziaria nel bilancio economico previsionale e nel bilancio d'esercizio dell'ARES, in quanto l'ARES si fa carico delle attività di supporto amministrativo della gestione regionale sanitaria liquidatoria, ai sensi dell'art. 3, comma 6, della L.R. n. 24/2020.

L'Assessore dà, inoltre, mandato all'ARES di apportare le seguenti modifiche e integrazioni:

- riorganizzare il capitolo relativo agli organi e organismi aziendali, descrivendo prima gli organi individuati e poi la direzione aziendale;
- nel succitato capitolo, eliminare i riferimenti alla società in house SardegnaIT s.r.l., in quanto il coordinamento e le iniziative per gli interventi tecnologici sono, comunque, sotto la



- governance regionale;
- dare maggiore enfasi alla competenza di cui all'art. 3, comma 3, lettera i), della L.R. n. 24 /2020, anche in termini organizzativi, al fine di assicurare la funzione di HTA quale servizio in raccordo con la Regione e con le aziende sanitarie, in tale ottica si rende necessaria l'attivazione di un'unica struttura complessa che garantisca al suo interno, in raccordo con ulteriori articolazioni, il presidio della valutazione delle differenti tecnologie, preferibilmente all'interno del Dipartimento del farmaco che potrebbe essere ridenominato "Dipartimento del farmaco e HTA". Dovranno essere esplicitate le strutture con cui si opera il raccordo;
 - esplicitare meglio il contenuto dell'attività di cui all'art. 3, comma 3, lettera n), della L.R. n. 24 /2020, al fine di assicurare il controllo sull'appropriatezza delle strutture sia pubbliche che private accreditate;
 - esplicitare meglio il ruolo esercitato in virtù delle funzioni attribuite dall'art. 3, comma 3, lettera m), della L.R. n. 24/2020, anche al fine di enfatizzarne la rilevanza nella logica dell'integrazione socio-sanitaria implementata in attuazione del D.M. n. 77/2022 e degli interventi a valere sul PNRR, e quale supporto all'attuazione del piano regionale dei servizi sanitari e della gestione del paziente cronico;
 - integrare le funzioni della struttura complessa della "medicina convenzionata" con il monitoraggio dei fondi contrattuali;
 - integrare le funzioni della struttura complessa della "committenza socio sanitaria", precisando che la programmazione dei fabbisogni è svolta anche sulla base delle direttive regionali;
 - nelle norme finali, specificare meglio che le modifiche dell'atto aziendale non sono soggette al controllo regionale quando i contenuti non sono stati disciplinati dagli indirizzi nazionali e regionali in materia.

L'Assessore ritiene che l'ARES debba, inoltre, avviare un percorso per il potenziamento della funzione di pianificazione strategica dei nuovi ospedali per consentire l'attivazione di una struttura che contempli anche le attività di cui all'art. 3, comma 3, lettera f), della L.R. n. 24/2020.

Raccomanda, inoltre, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna",



approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 dell'11 dicembre 2017.

L'Assessore fa presente, infine, che nell'atto aziendale occorre specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate, senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone, pertanto, alla Giunta di approvare l'atto aziendale dell'Azienda regionale della salute (ARES), subordinando l'efficacia dell'approvazione all'invio, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, della deliberazione dell'Azienda recante le modifiche e le integrazioni sopra indicate, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare, ai sensi della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, l'atto aziendale dell'Azienda regionale della salute (ARES).

L'efficacia dell'approvazione è subordinata all'invio, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, della deliberazione dell'Azienda recante le modifiche e le integrazioni richieste, indicate in premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 30/73 DEL 30.09.2022

Oggetto: **Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, concernente "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione Sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 12/15 del 7.4.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione preliminare";
- vista la nota del presidente della Regione, n. 6707 del 13.4.2022, con la quale la sopraccitata deliberazione n. 12/15 del 7.4.2022 è stata trasmessa al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, ai sensi dell'articolo 16, comma 1, della legge regionale n. 24/2020;
- tenuto conto del parere espresso a maggioranza dalla Sesta Commissione consiliare nella seduta del 17 maggio 2022, trasmesso dal Presidente del Consiglio regionale con la nota n. 4055 del 19.5.2022;
- dato atto del fatto che il numero di SC di farmacia ospedaliera deve essere quantificato in misura non superiore a quelle indicate nella Tabella 4.1. "Strutture massime per discipline senza posti letto" del Documento del 25 ottobre 2017 approvato dal Consiglio regionale e tuttora vigente;

propone alla Giunta regionale l'approvazione, in via definitiva, del provvedimento di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 12/15 del 7.4.2022.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 30/73
DEL 30.09.2022

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare, in via definitiva, il provvedimento di cui alla deliberazione n. 12/15 del 7.4.2022 e il relativo allegato, modificato secondo le indicazioni espresse dalla Sesta Commissione consiliare nel parere trasmesso con la nota del Presidente del Consiglio regionale n. 4055 del 19.5.2022, ed allegato alla presente deliberazione, per costituirne parte integrante e sostanziale.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Alessandra Zedda



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022

Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL)

Indice

1. L'Azienda socio-sanitaria locale (ASL)
2. Gli organi dell'azienda
 - Il direttore generale
 - Il collegio sindacale
 - Il collegio di direzione
3. La direzione aziendale
 - Il direttore sanitario
 - Il direttore amministrativo
 - Il direttore dei servizi socio-sanitari
4. Gli organismi collegiali
 - Il consiglio delle professioni sanitarie
 - Il comitato di dipartimento
5. L'organismo indipendente di valutazione
6. L'organizzazione tecnico – amministrativa
7. L'organizzazione dei servizi sanitari
8. L'organizzazione sanitaria dei presidi ospedalieri
 - Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici sanitarie
9. I distretti
10. I dipartimenti territoriali
 - 10.1 Il dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria e il dipartimento veterinario e di sicurezza degli alimenti di origine animale
 - 10.2 Il dipartimento strutturale territoriale di salute mentale
 - 10.3 Il dipartimento di psicologia di cure primarie
11. Assistenza farmaceutica
12. Altre funzioni
13. Attribuzione delle responsabilità



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Premessa

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

Gli indirizzi regionali intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

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



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie;
- sostenere la formazione degli operatori e la valorizzazione delle competenze professionali.

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

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

L'atto aziendale deve tra l'altro prevedere:

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

1. L'Azienda socio-sanitaria locale (ASL)

Ai sensi della citata legge regionale n. 24/2020 la ASL svolge le funzioni di:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- omogeneizzazione e armonizzazione dei processi assistenziali nel territorio regionale in coordinamento con le attività delle altre Aziende;
- garanzia del perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi/prestazioni prodotti direttamente e servizi/prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità.

La ASL svolge la funzione assistenziale attraverso un'analisi sistematica dei bisogni locali, la promozione e la valorizzazione delle reti di prossimità, il controllo dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta assistenziale. L'atto aziendale deve indicare le soluzioni organizzative per garantire che le attività di gestione siano strettamente correlate con le attività di programmazione e controllo, al fine di assicurare la piena operatività delle azioni programmate. Per assicurare l'armonizzazione delle funzioni di committenza (la cui gestione relativamente all'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati, sulla base dei piani elaborati dalla ASL, è assegnata ad ARES), e le funzioni di produzione, l'atto aziendale deve declinare il ruolo e i compiti delle macroarticolazioni organizzative nei differenti livelli di gestione e le modalità di raccordo gestionale tra la tecnostruttura amministrativa, i distretti, i presidi ospedalieri e i dipartimenti. Inoltre, l'atto aziendale deve definire le modalità organizzative con le quali l'ASL intende condurre il ciclo della programmazione attuativa locale e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché le modalità di coinvolgimento delle rappresentanze dei cittadini e degli enti locali.

In riferimento alla funzione di committenza, l'atto aziendale, ferma restando la competenza di ARES relativamente all'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati, deve esplicitare con apposito funzionigramma le modalità di stima del fabbisogno e i ruoli dei diversi livelli delle macroarticolazioni territoriali (distretti e dipartimenti territoriali), secondo una specifica matrice di correlazione funzionale, per assicurare la governance unitaria dei percorsi di assistenza e cura.

Nell'esercizio della funzione di programmazione strategica, la direzione aziendale si avvale delle competenti strutture organizzative aziendali, attraverso la definizione di apposite procedure ed idonei strumenti di verifica. Tali strumenti dovranno prevedere, in particolare:

- la verifica, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo della direzione aziendale, dell'effettiva attuazione da parte dei dirigenti delle scelte strategiche contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo programmatico;
- l'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le "mission" affidate e realizzate, gli obiettivi operativi assegnati e raggiunti, le scelte operative effettuate ed il corretto impiego delle risorse umane, finanziarie e materiali;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- la programmazione operativa affidata alle strutture organizzative che conducono le rispettive attività in modo da garantire la migliore qualità dei servizi prodotti, l'immediatezza delle risposte al cittadino e l'accesso alle prestazioni, tenuto conto degli obiettivi, risorse ed azioni fissate nel budget assegnato;
- le attività di monitoraggio e controllo finalizzate:
 - 1) a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza della gestione;
 - 2) a fornire un adeguato supporto in termini di valutazione delle performance e delle prestazioni, di verifica dell'adeguatezza e dell'appropriatezza delle azioni intraprese, di analisi della rispondenza dei risultati ottenuti agli obiettivi definiti, di verifica del rispetto della sostenibilità economica e finanziaria della gestione;
 - 3) ad adottare le eventuali azioni correttive.

Le competenze in materia di controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia sono assegnate ad ARES dall'art. 3 della L.R. n. 24/2020.

2. Gli organi dell'azienda

Il direttore generale

Sono demandati al direttore generale il governo complessivo dell'Azienda e l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi socio-sanitari;
- nomina dei componenti del collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- adozione dell'atto aziendale e regolamenti interni;
- nomina dei direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- indizione delle elezioni dei componenti il consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e dell'O.I.V.;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- pianificazione strategica e controllo di gestione dell'azienda;
- atti di assunzione del personale.

L'atto aziendale deve prevedere:

- le modalità di adozione degli atti da parte del direttore generale. Le delibere del direttore generale devono essere assunte con il preventivo parere del direttore sanitario e di quello amministrativo;
- le modalità di delega: il direttore generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo, al direttore dei servizi socio-sanitari ed ai direttori di struttura complessa; i termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione e dei soggetti delegati;
- la pubblicazione degli atti nell'albo dell'azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi e le modalità di pubblicazione sul sito web aziendale.

Il collegio sindacale

Il collegio sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce, almeno trimestralmente alla Regione e comunque ogni qualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL al Sindaco del comune capoluogo della provincia (e/o della città metropolitana) dove è situata l'Azienda stessa.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

Il collegio di direzione

Il collegio di direzione deve essere composto in modo tale da garantire la partecipazione delle figure professionali presenti nella Azienda; nell'atto aziendale devono essere disciplinate le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche di valenza aziendale.

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

Il collegio di direzione:

- è presieduto dal direttore generale, salvo delega al direttore sanitario o amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza; si riunisce di norma una volta al trimestre;
- è composto dai seguenti dirigenti:
 - a) i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
 - b) il direttore dei servizi socio-sanitari;
 - c) i direttori dei presidi ospedalieri;
 - d) i direttori dei distretti;
 - e) i direttori dei dipartimenti territoriali;
 - f) il/i direttore/i del/i servizio/i delle professioni sanitarie o del dipartimento, se istituito.

Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, su richiesta dello stesso:

- i dirigenti facenti parte dello staff della direzione generale;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- i direttori delle strutture complesse, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione.

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

3. La direzione aziendale

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

Il direttore generale, coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, dirige, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale (staff della direzione generale).

Nell'ambito dell'atto aziendale è opportuno:

- prevedere che il direttore generale sia responsabile del governo complessivo aziendale;
- rafforzare la partecipazione dei direttori sanitario e amministrativo alla direzione strategica aziendale;
- prevedere che i direttori sanitario e amministrativo, nell'ambito del governo complessivo aziendale, siano specificamente preposti al governo clinico e a quello economico;
- prevedere che al direttore sanitario e amministrativo possano essere attribuite specifiche responsabilità di gestione;
- sviluppare la funzione di valutazione e controllo strategico ai sensi della normativa vigente mediante lo staff della direzione aziendale.

Il direttore sanitario

Ai sensi dell'art. 16, comma 3, della L.R. n. 24/2020, l'atto aziendale deve specificare le modalità di partecipazione del direttore sanitario alla direzione dell'Azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

- governo complessivo dell'Azienda: partecipazione al processo di programmazione e
- controllo dell'Azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- coordinamento con le aziende sanitarie: monitoraggio del livello dei servizi e delle prestazioni erogate rispetto a quelle previste a livello regionale e da parte dell'ASL interessate, dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, della continuità dell'assistenza, dell'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'azienda e i servizi sanitari delle ASL interessate;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- sovrintendenza rispetto alla funzione di produzione ed erogazione e della promozione della sicurezza di cittadini e operatori, in collaborazione con la direzione medica di presidio: coordinamento dei direttori dei dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione e appropriatezza della produzione di servizi e prestazioni, monitoraggio e verifica del volume e della qualità e risultati dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda.

Il direttore sanitario aziendale, inoltre:

- presiede il consiglio delle professioni sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- collabora con il Direttore generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture.

Il direttore amministrativo

Ai sensi dell'art. 16, comma 3, della L.R. n. 24/2020, l'atto aziendale specifica le modalità di partecipazione del direttore amministrativo alla direzione dell'Azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

- governo complessivo dell'Azienda: partecipazione al processo di programmazione e
- controllo dell'Azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- sovrintendenza rispetto alle funzioni amministrative e di supporto: coordinamento dei servizi amministrativi e di supporto nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda.

Il direttore amministrativo aziendale, inoltre:

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

Il direttore dei servizi socio-sanitari

Il direttore dei servizi socio-sanitari, è nominato dal direttore generale, viene scelto sulla base dei requisiti previsti dall'art. 34 della L.R. n. 24/2020.

Il direttore dei servizi socio-sanitari supporta la direzione aziendale, partecipa al processo di pianificazione strategica anche attraverso la formulazione di proposte di programmazione e di



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

governo dei processi di integrazione socio-sanitaria ed esprime il parere sulle delibere nelle materie di propria competenza; svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

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

L'atto aziendale deve specificare le modalità di retribuzione del direttore dei servizi socio-sanitari.

4. Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

- il consiglio delle professioni sanitarie;
- il comitato di dipartimento.

Il consiglio delle professioni sanitarie

Il consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo elettivo della ASL esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo prevede.

In particolare esprime il proprio parere, secondo quanto previsto dall'art. 23 della L.R. n. 24/2020, sulle seguenti materie:

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

L'atto aziendale determina, in base ai criteri definiti dal citato art. 23:



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- la composizione del consiglio delle professioni sanitarie;
- le modalità di elezione e sostituzione dei componenti;
- le materie per le quali il consiglio esprime pareri e formula proposte.

Il comitato di dipartimento

Il comitato di dipartimento, nello svolgimento delle responsabilità professionali e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al dipartimento stesso (ai sensi del comma 2, art. 17- bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.):

- concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili;
- concorre al monitoraggio e alla verifica delle attività;
- partecipa alla individuazione del direttore, proponendo una terna di nominativi.

I direttori dei dipartimenti, nominati dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, per lo sviluppo delle competenze definite dall'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020, si avvalgono di un comitato composto:

- dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che lo compongono;
- dal responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto.

L'atto aziendale definisce le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte del comitato di dipartimento; le componenti minime elettive sono composte da:

- due rappresentanti del personale medico;
- due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- due rappresentanti delle professioni sanitarie.

Le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento sono individuate in un apposito regolamento aziendale che deve prevedere la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti dell'Azienda, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

L'atto aziendale deve assicurare forme di partecipazione allargate del personale.

Stabilisce, infine, le modalità di elezione e le figure che compongono il comitato del dipartimento amministrativo qualora istituito.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

5. L'organismo indipendente di valutazione (OIV)

L'organismo indipendente di valutazione è costituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i., svolge funzioni di controllo ed è composto da tre membri esterni e ha i seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- validare la relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione; garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal succitato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.Lgs. n. 150/2009 citato;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

6. L'organizzazione tecnico-amministrativa

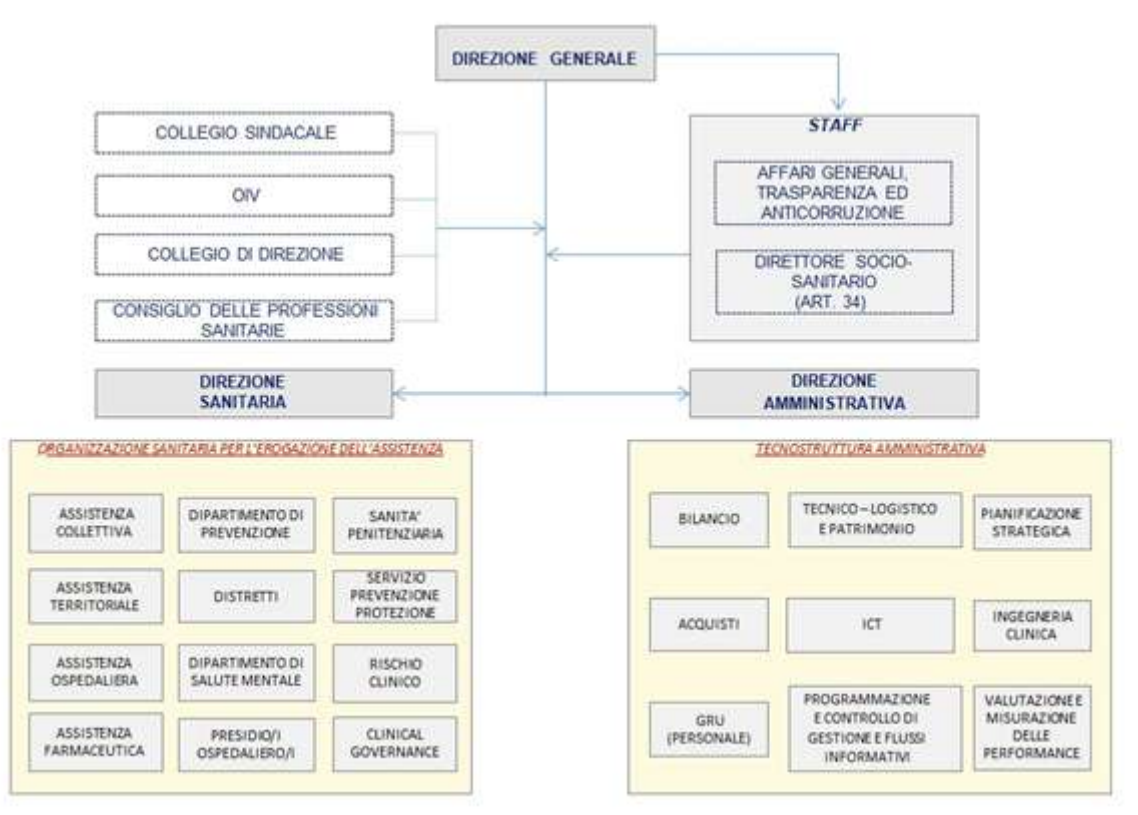
L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione della ASL secondo il modello dipartimentale.

Con riferimento al ruolo delle articolazioni organizzative è possibile distinguere le seguenti componenti:

- la direzione strategica, costituita dalla direzione generale;
- lo staff della direzione strategica che garantisce il supporto nelle attività e nei processi istituzionali e il direttore dei servizi socio sanitari;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Modello indicativo di organizzazione delle ASL. Figura 5 – Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 36/47 del 31.8.2021

Nell'Area di staff della direzione generale della ASL sono allocate, di norma, le seguenti funzioni:

- segreteria di direzione strategica, affari generali e servizio giuridico-amministrativo, trasparenza, anticorruzione, relazioni istituzionali e comunicazione pubblica;
- coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria.

L'area della tecnostruttura amministrativa dell'Azienda sanitaria è articolata per assicurare le seguenti funzioni:

- programmazione e controllo di gestione e flussi informativi;
- pianificazione strategica;
- bilancio;
- tecnico-logistico e patrimonio;
- acquisti;
- valutazione e misurazione delle performance;
- gestione risorse umane;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- ingegneria clinica.

La strutturazione organizzativa della tecnostruttura amministrativa e delle attività di supporto deve tenere conto:

- della dimensione aziendale;
- dell'articolazione dello staff della direzione generale.

Deve, inoltre, tenere conto delle funzioni accentrate assegnate ad ARES dall'art. 3 della L.R. n. 24/2020.

Per tali funzioni si precisa che:

- per le funzioni di cui alla lett. a): resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente all'acquisizione di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016;
- per le funzioni di cui alla lett. d). sono esercitate sulla base delle indicazioni delle singole aziende;
- per le funzioni di cui alla lett. g): sono esercitate sulla base dei piani di formazione elaborati dalle aziende;
- per le funzioni di cui alla lett. i) e in particolare per quanto concerne la fisica sanitaria: è riconosciuto autonomia per l'attività della fisica sanitaria, oltre che alle Aziende ARNAS Brotzu e AOU di Sassari, alla ASL di Nuoro; presso le altre Aziende è implementata la funzione;
- per le funzioni di cui alla lett. l): sono esercitate sulla base delle indicazioni delle singole aziende.

Il numero di SC attivabili per l'area tecnico-amministrativa e per l'area di staff è indicativamente pari a:

- otto, di cui massimo due SC per l'area di staff nelle Aziende di grandi dimensioni (ASL n. 1 di Sassari e n. 8 di Cagliari);
- sei, di cui almeno una SC nell'area di staff nelle ASL di medie dimensioni (ASL n. 2 della Gallura, n. 3 di Nuoro, n. 5 di Oristano e n. 7 del Sulcis);
- quattro, di cui almeno una SC nell'area di staff nelle ASL di piccole dimensioni (ASL n. 4 dell'Ogliastra e n. 6 del Medio Campidano).

Le funzioni dell'area di staff sono sviluppate secondo un modello dipartimentale, indipendentemente dal numero di SC attivate.

Le strutture semplici dipartimentali e semplici possono essere, complessivamente, massimo 1,31 ogni struttura complessa ospedaliera e 0,5 per le altre strutture complesse, ove compatibile con la normativa vigente e con i limiti imposti dal piano triennale del fabbisogno del personale.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

7. L'organizzazione dei servizi sanitari

L'atto aziendale deve prevedere l'organizzazione dei servizi sanitari afferenti ai tre livelli assistenziali, rispettivamente dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza collettiva e degli ambienti di vita e di lavoro. L'articolazione organizzativa è così strutturata.

Macro-articolazioni organizzative:

- presidio ospedaliero;
- distretti socio-sanitari;
- dipartimenti strutturali (ospedalieri e territoriali).

Strutture organizzative:

- strutture complesse e semplici dipartimentali;
- articolazioni organizzative delle strutture complesse: strutture semplici.

L'atto aziendale deve indicare le relazioni funzionali e le modalità di raccordo organizzativo tra le macro-articolazioni organizzative e tra queste e la direzione aziendale.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (strutturali, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di supporto amministrativo/tecnico alle attività di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

La valenza strategica di una struttura è definita: dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersettorialità; dal contributo al raggiungimento degli risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (DM 21 giugno 2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA).

La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione, dal ruolo attribuito al fine di assicurare la funzionalità di rete e la conduzione dei processi trasversali.

In sintesi le strutture organizzative specializzate funzionalmente devono rispondere ai seguenti requisiti:

- strutture complesse: significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa;
- strutture semplici dipartimentali: adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa. Possono essere attivate per le specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa. È comunque necessaria una autonoma organizzazione;

- strutture semplici: articolazione organizzativa delle strutture complesse, autonomia organizzativa in termini di attività, sulla base delle risorse assegnate dalla struttura complessa di riferimento; strumentazione e risorse professionali utilizzate.

Al direttore di dette strutture compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

La L.R. n. 24/2020 individua il dipartimento come modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale. Il ruolo attribuito ai dipartimenti strutturali nel favorire il raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera è definito dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

I dipartimenti strutturali, costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

I dipartimenti sono quindi articolati in:

- strutture complesse (almeno tre), articolabili in strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali (ove previste).

I dipartimenti strutturali sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali; a tale fine nei dipartimenti strutturali occorre prevedere la dotazione di risorse e il budget dipartimentale, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento.

L'individuazione delle strutture complesse e semplici, dipartimentali e semplici dipartimentali, che si aggregano in dipartimento, deve essere giustificata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare; in assenza di tale dimensione, in base all'art. 16, comma 3, lett. i), della L.R. n. 24/2020, si giustifica l'accorpamento in capo ad un'unica figura di più funzioni.

L'atto aziendale individua i dipartimenti strutturali.

Le previsioni dell'art. 16, comma 3, della L.R. n. 24/2020 si riferiscono ai soli dipartimenti strutturali.

Nel caso in cui l'Azienda preveda la costituzione di dipartimenti funzionali, questi dovranno essere equiparati a gruppi di progetto permanenti.

L'atto aziendale deve prevedere un'organizzazione tesa a valorizzare sia il governo clinico che il governo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, ponendo quest'ultimo in capo alla direzione dei servizi delle professioni sanitarie. La direzione dei servizi delle professioni sanitarie può essere organizzata secondo un modello dipartimentale strutturale con il compito di assicurare la gestione complessiva di tutte le professioni sanitarie, composto da almeno due



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

strutture complesse, specializzate in ragione del profilo professionale (di norma, una infermieristica/ostetrica ed una tecnica-sanitaria), eventualmente articolate in strutture semplici in rapporto alle complessità gestionali.

L'atto aziendale deve disciplinare la composizione e le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte il comitato di dipartimento delle direzioni infermieristiche e tecniche, qualora costituito; le modalità di funzionamento dello stesso possono essere individuate in uno specifico regolamento.

La direzione dei servizi delle professioni sanitarie, nell'ambito delle funzioni assegnate, ricerca e promuove sulla base di specifici protocolli e accordi, l'integrazione multiprofessionale e il valore dell'equipe, fatta salva la responsabilità della direzione delle strutture specialistiche prevista dalle norme vigenti. Sviluppa e concorre allo sviluppo dei processi assistenziali in accordo con le strategie aziendali e con gli standard richiesti dai direttori dei dipartimenti ospedalieri, in coerenza con gli obiettivi assegnati a questi ultimi dai programmi di budget e di valutazione delle performance.

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

Ferma restando l'applicazione delle specifiche disposizioni normative e contrattuali in materia, alle quali si rinvia, l'affidamento dell'incarico di direzione delle strutture semplici per le dirigenza medica/veterinaria e sanitaria, delle strutture semplici e complesse della dirigenza tecnico amministrativa e delle professioni sanitarie, viene effettuato previa definizione di criteri e procedure atte a garantire la massima trasparenza nella valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti prescritti.

L'atto aziendale disciplina inoltre l'attivazione, di norma in staff alla direzione sanitaria, del "Bed Management", che si occupa della corretta ed efficace gestione dei Posti Letto Aziendali e prevede, in attuazione dell'art. 25, comma 2, lettera c), della L.R. n. 24/2020, l'attivazione e le funzioni dei punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto.

8. L'organizzazione sanitaria dei presidi ospedalieri

La legge regionale n. 24/2020 ha superato l'articolazione della rete ospedaliera caratterizzata dalla presenza di presidi ospedalieri unici di area omogenea, eventualmente ripartiti in più stabilimenti, prevista dall'art. 9, comma 3, della L.R. 17 novembre 2014, n. 23.

Nelle more della riorganizzazione della rete ospedaliera trovano comunque applicazione le disposizioni del Documento del 25 ottobre 2017 con la quale il Consiglio regionale ha approvato la



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

rete attualmente vigente. Pertanto si prevede un'unica direzione di presidio per ASL e l'individuazione di un responsabile sanitario medico per ogni nosocomio.

Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici sanitarie

In merito all'individuazione ed all'istituzione delle strutture complesse nella predisposizione degli atti aziendali, le ASL dovranno attenersi ai criteri definiti nel citato Documento del 25 ottobre 2017, al paragrafo 4 - Parte Seconda - Definizione numero massimo di strutture complesse per singola disciplina.

Per quanto riguarda le strutture complesse dei reparti di degenza il numero massimo dei PL per disciplina assegnati a ciascuna Azienda (ex ASSL) è indicato nell'allegato alla Delib.G.R. n. 59/1 del 4.12.2018, e successive modifiche e integrazioni.

Le ASL dovranno propedeuticamente qualificare i PL assegnati in PL di degenza ordinaria, PL Day Surgery e PL di Day Hospital (DS e DH nella misura a tendere del 10%).

Nei casi in cui l'individuazione e l'attivazione della SC è subordinata alla presenza di particolari condizioni previste dallo stesso Documento 16, queste dovranno essere esplicitate nell'atto aziendale (ad esempio, oculistica: numero minimo 5 posti letto - la struttura complessa può essere attivata solo nei casi di adeguata casistica operatoria; immunoematologia e medicina trasfusionale sono confermate le SC che rispettano i requisiti di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015, etc).

Le strutture semplici dipartimentali e semplici possono essere, complessivamente, massimo 1,31 ogni struttura complessa.

Nella definizione degli atti aziendali dovrà essere considerato quanto disposto dal Documento del Consiglio regionale del 25 ottobre 2017 in tema di reti ospedaliere integrate. Pertanto, nell'organizzazione sanitaria ciascuna Azienda dovrà tener conto del livello e del ruolo riconosciuto ai propri presidi all'interno delle singole reti disciplinate dal citato Documento.

Sono escluse le strutture dell'area tecnica ed amministrativa di livello aziendale di cui al precedente paragrafo.

In riferimento alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, la ASL disciplina le modalità organizzative per assicurare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, attraverso:

- la lotta alle infezioni correlate alla assistenza e la promozione dell'utilizzo appropriato degli antibiotici;
- l'attivazione dei percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- la rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- la predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale;
- l'assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture autoassicurative.

L'atto aziendale deve inoltre prevedere le modalità organizzative:

- di raccordo funzionale e operativo tra i dipartimenti sanitari, la direzione medica di presidio e la direzione infermieristica e tecnica;
- di svolgimento dell'attività di libera professione intramuraria, al fine di assicurare le condizioni di compatibilità e di coerenza con le esigenze e le finalità assistenziali delle aziende ospedaliere;
- per assicurare il monitoraggio ed il controllo dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci e degli accertamenti diagnostici da parte dei medici ospedalieri;
- per assicurare la continuità assistenziale con i servizi territoriali, monitorare i ricoveri ripetuti e attivare percorsi specialistici integrati extraospedalieri; al tal fine le Aziende possono istituire i servizi di continuità assistenziale extraospedaliera come articolazioni organizzative della Direzione medica di presidio, con il compito di identificare precocemente gli assistiti che potrebbero presentare difficoltà alla dimissione e per i quali sia opportuno concordare con i servizi territoriali (e, a seguito delle loro costituzione, con le Centrali Operative Territoriali) percorsi specifici di dimissione protetta.

9. I distretti

I distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale della ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico gestionale, nell'ambito delle funzioni individuate dall'atto aziendale, nell'ambito delle risorse assegnate, e di contabilità analitica all'interno del bilancio aziendale.

Il distretto promuove il coordinamento delle scelte di programmazione e partecipa alla gestione unitaria degli interventi di programmazione socio-sanitaria integrata definiti in ambito di PLUS; in tal senso la ASL individua specifiche risorse dedicate alla realizzazione di progetti integrati. Il distretto si coordina con l'Ufficio unico di piano al quale è affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi sociali per l'intero Ambito territoriale del PLUS.

Il direttore generale della ASL, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali sulla base dei criteri indicati



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

negli indirizzi regionali, i quali tengono conto delle caratteristiche orografiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni. Il direttore del distretto articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio ed assicura:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria nonché di informazione agli utenti;
- la fruizione, attraverso i punti unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- l'attuazione dei protocolli diagnostico terapeutici e riabilitativi adottati dall'Azienda.

Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. E' chiamato ad elaborare, sulla base degli indirizzi della programmazione attuativa locale, il programma delle attività distrettuali e a proporlo al direttore generale che cura il coordinamento della programmazione dei distretti che insistono nel territorio aziendale.

Il direttore di distretto partecipa attivamente ai lavori del comitato di distretto, istituito ai sensi dell'articolo 37, comma 8, della L.R. n. 24/2020 e dell'articolo 3-quater del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., composto dai Sindaci dei comuni o loro delegati, o dai Presidenti di Circoscrizione, che esprime un parere obbligatorio sul Programma delle attività distrettuali e assume compiti di verifica dei risultati di salute definiti dallo stesso programma.

Nella definizione dell'assetto organizzativo aziendale, è necessario prevedere uno stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, nonché l'indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria. Le articolazioni organizzative della ASL devono essere funzionali al perseguimento degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale proposto con il Piano regionale sanitario territoriale con particolare riferimento all'esigenza di:

- spostare i setting di cura e i paradigmi dell'assistenza dal "paziente acuto" a quello della "cronicità";



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- cambiare l'approccio alla cronicità (inteso come presa in carico del malato con pluripatologie);
- migliorare l'organizzazione dei servizi di cura prevedendo interventi strutturali di rafforzamento del cosiddetto "empowerment" degli individui e delle comunità;
- riportare nei percorsi delle Cure Primarie buona parte di prestazioni e dei percorsi di cura da troppo tempo erogate in setting ospedalieri;
- spostare i luoghi di cura, dall'ospedale alle comunità locali e all'ambiente di vita degli assistiti, possibilmente al proprio domicilio o in luoghi di prossimità;
- garantire una governance unitaria dei LEA distrettuali.

L'atto aziendale può prevedere, nei distretti di maggiori dimensioni, l'attivazione di una SC per la gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari, con particolare riferimento, in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza:

- all'area delle cure primarie, anche al fine di sviluppare il sistema delle Centrali operative territoriali, delle Case della comunità, degli Ospedali di comunità e dell'assistenza domiciliare;
- all'area della cronicità e della presa in carico unitaria dei bisogni della persona attraverso l'implementazione dei servizi di telemedicina.

L'atto aziendale deve inoltre, sulla base della valutazione dei bisogni dei cittadini, specificare le modalità organizzative per garantire la funzionalità della rete di riabilitazione pubblica.

Nell'ambito della macrostruttura del distretto l'atto aziendale individua, inoltre, il Coordinatore della rete penitenziaria, come stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 22.1.2015, per la gestione di problematiche di interesse sanitario insorgenti negli Istituti penitenziari del territorio e dell'area penale esterna, per le azioni volte al miglioramento dell'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati ed ai minorenni sottoposti a procedimento penale e con il compito di valutare il trasferimento di detenuti – bisognosi di cure in altra regione.

I direttori delle SC di assistenza distrettuale svolgono funzioni di gestione e, eventualmente, di coordinamento funzionali nell'ambito della ASL.

L'atto aziendale prevede inoltre, in attuazione dell'art. 25, comma 2, lettera c), della L.R. n. 24/2020, l'attivazione dei punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto.

10. I dipartimenti territoriali

L'atto aziendale della ASL disciplina le articolazioni organizzative dei dipartimenti territoriali e le modalità operative anche attraverso appositi regolamenti.

Ai sensi dell'articolo 37 della L.R. n. 24/2020, in ciascuna ASL è prevista la costituzione del dipartimento strutturale territoriale di salute mentale preposto alla prevenzione, diagnosi, cura e



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze ed all'organizzazione degli interventi per la tutela e la promozione della salute mentale delle persone in coerenza con la programmazione strategica regionale sulla salute mentale.

È inoltre prevista l'attivazione, in via sperimentale, di due dipartimenti denominati rispettivamente "dipartimento di prevenzione medico" (dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria) e "dipartimento di prevenzione veterinario" (dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale) articolati ai sensi dell'articolo 7-quater, comma 2, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni e, sempre in via sperimentale, del "dipartimento di psicologia di cure primarie".

10.1 Il dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria e il dipartimento veterinario e di sicurezza degli alimenti di origine animale

Il dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria è attivato in ciascuna ASL ed al suo interno sono comprese le funzioni inerenti la veterinaria e la sicurezza degli alimenti di origine animale. Nelle ASL n. 1 di Sassari e nella ASL n. 2 della Gallura tali funzioni sono svolte dal dipartimento di prevenzione veterinario che viene attivato in via sperimentale per tre anni.

Il dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria è articolato, ai sensi dell'art. 7-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, in strutture organizzative - che sono possibilmente individuate quali strutture complesse, sulla base delle caratteristiche e delle dimensioni del bacino di utenza - specificamente dedicate a:

- a) igiene e sanità pubblica;
- b) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) sanità animale;
- e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Per garantire i programmi e le attività a tutela della salute collettiva afferenti al Livello Essenziale di Assistenza (LEA) "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" di cui al DPCM 12 gennaio 2017, in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e con la proposta di Piano regionale dei servizi sanitari per il triennio 2022-2024 di cui alla Delib.G.R. n. 9/22 del 24.3.2022, sono previste le seguenti ulteriori articolazioni organizzative:

- Prevenzione e Promozione della salute, con funzioni di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening, di promozione della salute e



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

del benessere delle persone in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, mediante attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche e la diffusione di sani stili di vita; di tutela della salute delle popolazioni migranti. Nell'ambito della struttura deve essere assicurata la funzione di Medicina dello sport per la tutela sanitaria delle attività sportive, e la promozione e prescrizione dell'esercizio fisico nei soggetti a rischio;

- Salute e Ambiente, con funzioni di valutazione dei rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi).

In ragione delle dimensioni demografiche, territoriali ed economiche delle Aziende le predette articolazioni organizzative possono configurarsi quali strutture complesse, semplici dipartimentali o semplici, ovvero le funzioni possono essere garantite attraverso l'assegnazione di incarichi di alta specializzazione.

Analogamente per le funzioni di medicina legale.

Per le altre attività aggregate, è prevista di norma solo l'assegnazione di incarichi di alta specializzazione.

Le ASL devono inoltre garantire le funzioni inerenti alle sanzioni in materia igienico-sanitaria.

Presso i Dipartimenti di prevenzione delle ASL di Sassari, Nuoro e Cagliari deve essere assicurata la tenuta dei Registro Tumori Locale (RTL) e centro epidemiologico, in raccordo con il Coordinamento Regionale del Registro Tumori (CRRT), in attuazione di quanto previsto dal Regolamento recante "Norme per il funzionamento del Registro tumori della Regione Sardegna, istituito con legge regionale 7 novembre 2012, n. 21", approvato dal Consiglio Regionale della Sardegna in data 8 novembre 2016.

Il CRRT è incardinato presso l'ASL di Cagliari che, tramite i sistemi informativi, provvede alla raccolta dei dati di cui all'art. 2 del Regolamento e li ripartisce tra i tre RTL secondo il criterio della residenza anagrafica.

10.2 Il dipartimento strutturale territoriale di salute mentale

Relativamente ai dipartimenti strutturali territoriali di salute mentale (DSM), anche al fine di rispettare i principi e i modelli operativi individuati dai progetti obiettivo della salute mentale definiti a livello nazionale, con particolare riferimento al D.P.R. 1 novembre 1999, specificatamente al dimensionamento e alla valorizzazione delle articolazioni organizzative in riferimento ai bacini di popolazione assistita, si prevede l'attivazione di un dipartimento presso ogni ASL e l'istituzione di



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

un dipartimento funzionale interaziendale con ruolo di coordinamento delle attività delle ASL e delle AOU per le materie afferenti la salute mentale e le dipendenze. Tale soluzione è in linea con la L.R. n. 24/2020, la quale, prevede l'istituzione dei DSM in ciascuna azienda sanitaria (art. 37) e, al contempo, indica che i dipartimenti possono essere istituiti "a livello aziendale o interaziendale" (art. 16), sulla base degli indirizzi regionali.

Al fine di garantire, nell'area di rispettiva competenza, il coordinamento interdipartimentale, l'uniformità dei processi gestionali e organizzativi nonché delle corrette prassi amministrative, l'unitarietà dei percorsi clinico – organizzativi e la gestione dei progetti a valenza interaziendale, nell'ambito del dipartimento interaziendale possono attivati gruppi di progetto inerenti i "Servizi psichiatrici di diagnosi e cura ospedalieri", i "Servizi di cura territoriali - CSM", la "Riabilitazione psichiatrica", i "Servizi di neuropsichiatria infantile", le "Dipendenze patologiche", le "Attività psicologiche ospedaliere e territoriali", che operano, pertanto, in una logica di rete regionale.

Nell'ambito dell'articolazione delle strutture facenti capo al Dipartimento della ASL n. 8 di Cagliari, in continuità con l'attuale organizzazione, è ricompresa anche la struttura complessa della REMS regionale, già attiva presso la RSA di Capoterra. Saranno definiti i rapporti funzionali tra questa e i dipartimenti di salute mentale delle altre Aziende al fine di garantire la continuità della cura degli assistiti.

10.3 Il dipartimento di psicologia di cure primarie

In relazione all'attivazione del "Dipartimento di psicologia di cure primarie" verranno fornite indicazioni a seguito dei provvedimenti e degli atti di attuazione della disposizione di cui all'art. 8, comma 1, lettera b-quinquies) del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e del Piano dei servizi sanitari territoriali.

L'atto aziendale, infine, deve definire le modalità organizzative e operative per garantire la piena integrazione trasversale dei processi di cura, con particolare riferimento all'integrazione delle attività condotte nei tre livelli organizzativi, relativi ai:

- servizi del dipartimento di prevenzione;
- servizi del dipartimento di salute mentale;
- servizi afferenti all'Area dei LEA distrettuali.

11. Assistenza farmaceutica

Al fine di garantire la funzione di omogeneizzazione dell'assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell'utilizzo dei dispositivi medici, ai sensi dell'art. 8, comma 3 della L.R. n. 24/2020, è prevista l'istituzione di un dipartimento del farmaco presso l'ARES. Il Dipartimento, che ha natura funzionale, assicura l'integrazione delle competenze e dei processi trasversali condotti dalle



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

strutture di farmacia ospedaliera e dalle strutture farmaceutiche territoriali delle ASL, che risultano così articolate:

- farmaceutica territoriale (n. 8 SC, una per ciascuna ASL);
- farmaceutica ospedaliera (SC in numero non superiore a quelle indicate nella Tabella 4.1. “Strutture massime per discipline senza posti letto” del Documento del 25 ottobre 2017 approvato dal Consiglio regionale).

12. Altre funzioni

Nell'atto aziendale sono, inoltre, indicate le modalità organizzative per assicurare le seguenti ulteriori funzioni.

Servizio Prevenzione e Protezione (SPP): adempimenti inerenti alla normativa in materia di prevenzione, protezione e sicurezza dei lavoratori; verifica dell'attuazione degli obblighi normativi in materia di prevenzione e protezione in Azienda e definizione degli standard per la valutazione del rischio, predisposizione dei DVR e dei DUVRI in collaborazione con le strutture coinvolte, elaborazione delle misure di prevenzione protezione, collaborazione con le altre strutture coinvolte per la redazione dei Piani di Emergenza.

DPO - Data Privacy Officer: pianificazione delle attività aziendali per la protezione dei dati personali; valutazione e regolamentazione del trattamento dei dati personali; implementazione della regolamentazione aziendale per la tutela della riservatezza dei dati personali; definizione regole specifiche per particolari trattamenti da parte di singole strutture; definizione dei necessari processi informatici ovvero della necessaria modulistica aziendale; supporto consulenziale; controlli presso le strutture per la regolarità degli adempimenti in materia; monitoraggio per la verifica della corretta attività di trattamento di dati personali e sensibili; verifica del rispetto delle normative europee e nazionali in materia di privacy.

Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza (RPCT): definizione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e programma triennale per la trasparenza e l'integrità e attività conseguenti; proposta piani di formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità; monitoraggio attuazione e idoneità del PTPC, analisi e reportistica; gestione delle segnalazioni in materia secondo la normativa vigente; supporto generale, per quanto di competenza, in collaborazione con ICT e altre strutture competenti per la pubblicazione di dati ed informazioni obbligatorie sul sito istituzionale; attività previste dalla legge n. 190/2012 e s.m.i., dal D.Lgs. n. 97/2016, dai Piani nazionali anticorruzione, dalle determinazioni ANAC e dalla normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Sorveglianza sanitaria: attività del medico competente di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., ed attuazione delle relative prescrizioni in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

All'interno della ASL 8 di Cagliari sono mantenute le funzioni afferenti al Centro donna e al Centro sclerosi multipla. Inoltre il Presidio Ospedaliero Microcitemico costituisce il centro di riferimento regionale per lo studio e la cura delle malattie genetiche e delle malattie rare e delle talassemie.

13. Attribuzione delle responsabilità

L'atto aziendale, in base all'articolazione organizzativa adottata, deve individuare i rapporti tra le varie tipologie di struttura complessa:

- rapporti tra direttore di distretto e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse che operano a livello territoriale;
- rapporti tra direttore sanitario di ospedale di rete e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse ospedaliere.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 30/74 DEL 30.09.2022

Oggetto: **Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Approvazione definitiva.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la legge regionale 7 gennaio 1977, n. 1, concernente "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione Sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 12/14 del 7.4.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Approvazione preliminare";
- vista la nota del Presidente della Regione, n. 6708 del 13.4.2022, con la quale la sopraccitata deliberazione n. 12/14 del 7.4.2022 è stata trasmessa al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, e dell'art. 19, comma 2, della legge regionale n. 24/2020;
- tenuto conto del parere espresso a maggioranza dalla Sesta Commissione consiliare nella seduta del 17 maggio 2022, trasmesso dal Presidente del Consiglio regionale con la nota n. 4056 del 19.5.2022;

propone alla Giunta regionale l'approvazione, in via definitiva, del provvedimento di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 12/14 del 7.4.2022.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 30/74
DEL 30.09.2022

di approvare, in via definitiva, il provvedimento di cui alla deliberazione n. 12/14 del 7.4.2022 e il relativo allegato, modificato secondo le indicazioni espresse dalla Sesta Commissione consiliare nel parere trasmesso con la nota del Presidente del Consiglio regionale n. 4056 del 19.5.2022, ed allegato alla presente deliberazione, per costituirne parte integrante e sostanziale.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Alessandra Zedda



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 30/74 del 30.9.2022

Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari e dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)

Indice

1. Gli organi dell'Azienda
 - Il direttore generale
 - Il collegio sindacale
 - Il collegio di direzione
2. La direzione aziendale
 - Il direttore sanitario
 - Il direttore amministrativo
3. Gli organismi collegiali
 - Il consiglio delle professioni sanitarie
 - Il comitato di dipartimento
4. L'organizzazione sanitaria
 - Macro-articolazioni organizzative
 - Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici
5. L'organizzazione aziendale
6. L'organismo indipendente di valutazione (OIV)
7. Indirizzi specifici per le Aziende ospedaliero-universitarie
 - L'organo di indirizzo
8. Indirizzi specifici per l'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)

Premessa

Ai sensi degli articoli 17 e 19 della L.R. n. 24/2020, i direttori generali delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) adottano gli atti aziendali previo parere della Conferenza Regione-enti locali. Nel caso delle Aziende ospedaliero-universitarie è, inoltre, prevista l'intesa con il Rettore dell'Università interessata, in relazione ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse a direzione universitaria. In tutti i casi, la definizione degli assetti organizzativi deve tenere conto di quanto disposto dall'articolo 1 commi 524 e successivi, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

stabilità 2016) e s.m.i. e dal connesso decreto ministeriale del 21 giugno 2016 al fine di migliorare l'efficienza operativa e la qualità assistenziale delle aziende ospedaliere.

Gli indirizzi regionali intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- perseguire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale;
- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/1992, e s.m.i.), che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorire il coordinamento a livello regionale, attraverso il ruolo assegnato all'ARES, delle politiche del personale e delle politiche finalizzate, elaborate dalle singole aziende, all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo;
- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività assistenziali dell'ARNAS e delle Aziende ospedaliero-universitarie con le Aziende socio-sanitarie locali (ASL) e con l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS) e gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- migliorare la salute della popolazione;
- garantire il miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari;
- promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra il Servizio sanitario regionale e le Università degli studi di Cagliari e di Sassari;
- garantire alle Facoltà di medicina e chirurgia l'inscindibilità tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza e al Servizio sanitario regionale il pieno esercizio delle proprie funzioni;
- garantire l'uniformità dei risultati nella promozione, tutela, cura e assistenza della salute, indipendentemente dal territorio di residenza, dalla struttura di primo contatto con il sistema sanitario regionale e di presa in cura post-acuzie;
- promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie;
- sostenere la formazione degli operatori e la valorizzazione delle competenze professionali.

L'atto aziendale esplicita la missione dell'Azienda, il cui compito principale è realizzare le finalità del Sistema sanitario regionale impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.

Per le Aziende ospedaliero-universitarie, la declinazione della missione specifica deve prevedere lo svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel Servizio sanitario regionale, di accrescere la



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando, altresì, in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario.

Il governo complessivo dell'Azienda comporta l'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, con l'obiettivo di garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

L'atto aziendale deve tra l'altro prevedere:

- le modalità di coinvolgimento dei direttori sanitario ed amministrativo alla direzione complessiva aziendale;
- l'unitarietà dello staff della direzione;
- le funzioni della direzione medica di presidio ospedaliero;
- l'apporto degli organi e organismi previsti dalla normativa vigente al processo di integrazione del governo clinico con quello economico;
- le modalità attraverso le quali le aziende favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitari, attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento;
- gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'Azienda, individuato apponendo al logo del Servizio sanitario regionale, unico per l'intero Servizio, il nome dell'Azienda. Nelle AOU, l'atto aziendale può prevedere che questo sia affiancato dal logo dell'Ateneo;
- le modalità di transizione verso il nuovo modello organizzativo dell'Azienda.

1. Gli organi dell'Azienda

Il direttore generale

L'atto aziendale deve prevedere:

- le modalità di adozione degli atti da parte del direttore generale. Le delibere del direttore generale devono essere assunte con il preventivo parere del direttore sanitario e di quello amministrativo;
- le modalità di delega: il direttore generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo e ai direttori di struttura complessa;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione, dell'organo di indirizzo per le Aziende ospedaliero-universitarie e dei soggetti delegati;
- la pubblicazione degli atti nell'albo dell'Azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi e le modalità di pubblicazione nel sito web aziendale.

In particolare, è demandata al direttore generale l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
- nomina dei componenti del collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- recepimento della nomina dell'organo di indirizzo effettuata dalla Giunta regionale e prima convocazione;
- adozione dell'atto aziendale e sue modifiche e regolamenti interni;
- nomina dei direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- indizione delle elezioni dei componenti il consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e dell'O.I.V.;
- accordi di lavoro integrativi aziendali.

Il collegio sindacale

Il collegio sindacale:

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



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce, almeno trimestralmente alla Regione e comunque ogni qualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'AOU al Sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'Azienda stessa.

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

La durata, composizione, designazione e requisiti dei componenti del collegio sindacale sono disciplinati dall'art. 14 della L.R. n. 24/2020. Per le Aziende ospedaliero-universitarie il membro di parte regionale è designato dal Presidente della Regione, d'intesa con l'Università.

Il collegio di direzione

Il collegio di direzione deve essere composto in modo tale da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella Azienda; nell'atto aziendale devono essere disciplinate le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale delle Aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Nelle Aziende ospedaliero-universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'Università.

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

Il collegio di direzione:

- è presieduto dal direttore generale, salvo delega al direttore sanitario o amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza;
- si riunisce di norma una volta al trimestre;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- è composto dai seguenti dirigenti:
 - a) i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
 - b) i direttori dei dipartimenti.

Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, su richiesta dello stesso:

- i dirigenti facenti parte dello staff della direzione generale;
- i direttori delle strutture complesse, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione;

e per le Aziende ospedaliero-universitarie:

- il Rettore o suo delegato;
- il Presidente della Facoltà di medicina e chirurgia o altri incaricati nei ruoli universitari.

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

2. La direzione aziendale

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

Il direttore generale, coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, dirige, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale (staff della direzione generale).

Nell'ambito dell'atto aziendale è opportuno:

- prevedere che il direttore generale sia responsabile del governo complessivo aziendale;
- rafforzare la partecipazione dei direttori sanitario e amministrativo alla direzione strategica aziendale;
- prevedere che i direttori sanitario e amministrativo, nell'ambito del governo complessivo aziendale, siano specificamente preposti al governo clinico e a quello economico;
- prevedere che al direttore sanitario e amministrativo possano essere attribuite specifiche responsabilità di gestione;
- sviluppare la funzione di valutazione e controllo strategico ai sensi della normativa vigente mediante lo staff della direzione aziendale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il direttore sanitario

Ai sensi di quanto disposto dai commi 1-quinquies e 7 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, l'atto aziendale deve specificare le modalità di partecipazione del direttore sanitario alla direzione dell'Azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

- governo complessivo dell'Azienda: partecipazione al processo di programmazione e
- controllo dell'Azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- coordinamento con le Aziende sanitarie: monitoraggio del livello dei servizi e delle prestazioni erogate rispetto a quelle previste a livello regionale e da parte dell'ASL interessate, dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, della continuità dell'assistenza, dell'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'Azienda e i servizi sanitari delle ASL interessate;
- sovrintendenza rispetto alla funzione di produzione ed erogazione e della promozione della sicurezza di cittadini e operatori, in collaborazione con la direzione medica di presidio: coordinamento dei direttori dei dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione e appropriatezza della produzione di servizi e prestazioni, monitoraggio e verifica del volume e della qualità e risultati dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda.

Il direttore sanitario aziendale, inoltre:

- presiede il consiglio delle professioni sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- collabora con il Direttore generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture.

Il direttore amministrativo

Ai sensi di quanto disposto dai commi 1-quinquies e 7 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, l'atto aziendale specifica le modalità di partecipazione del direttore amministrativo alla direzione dell'Azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

- governo complessivo dell'Azienda: partecipazione al processo di programmazione e
- controllo dell'azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- sovrintendenza rispetto alle funzioni amministrative e di supporto: coordinamento dei servizi amministrativi e di supporto nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda.

Il direttore amministrativo aziendale, inoltre:

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

3. Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

- il consiglio delle professioni sanitarie;
- i comitati di dipartimento.

Il consiglio delle professioni sanitarie

L'atto aziendale determina, in base ai criteri definiti dall'art. 23 della L.R. n. 24/2020:

- la composizione del consiglio delle professioni sanitarie. Il 70 per cento è costituito dalla componente medica ospedaliera e, per le aziende ospedaliero-universitarie, è divisa a metà tra componente universitaria e componente ospedaliera. Il restante 30 per cento rappresenta gli altri laureati del ruolo sanitario, il personale infermieristico, il personale tecnico sanitario, ed è eletto tra i dirigenti;
- le modalità di elezione dei componenti. In ogni caso, l'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50 per cento di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere;
- le materie per le quali il consiglio esprime pareri e formula proposte.

Il consiglio deve esprimere il proprio parere, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 23, comma 2, della L.R. n. 24/2020, sulle seguenti materie:

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



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il comitato di dipartimento

Il comitato di dipartimento, nello svolgimento delle responsabilità professionali e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al dipartimento stesso (ai sensi del comma 2, art. 17 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.):

- concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili;
- concorre al monitoraggio e alla verifica delle attività.

I direttori dei dipartimenti, nominati dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, per lo sviluppo delle competenze definite dall'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. 24/2020, si avvalgono di un comitato composto:

- dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che lo compongono;
- dal responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto.

L'atto aziendale definisce le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte del comitato di dipartimento; le componenti minime elettive sono composte da:

- due rappresentanti del personale medico;
- due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- due rappresentanti delle professioni sanitarie.

Le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento sono individuate in un apposito regolamento aziendale, che deve prevedere la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti dell'Azienda, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

L'atto aziendale deve assicurare forme di partecipazione allargate del personale.

Stabilisce, infine, le modalità di elezione e le figure che compongono il comitato del dipartimento amministrativo qualora istituito.

4. L'organizzazione sanitaria

L'organizzazione delle Aziende di che trattasi è così di seguito strutturata.

Macro-articolazioni organizzative:

- presidio ospedaliero;
- dipartimenti strutturali.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Strutture organizzative:

- strutture complesse e semplici dipartimentali;
- articolazioni organizzative delle strutture complesse: strutture semplici.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

La valenza strategica di una struttura è definita: dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersectorialità; dal contributo al raggiungimento degli risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (D.M. 21 giugno 2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA).

La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione.

In sintesi, le strutture organizzative specializzate funzionalmente devono rispondere ai seguenti requisiti:

- strutture complesse: significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa;
- strutture semplici dipartimentali: adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa. Possono essere attivate per le specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa. È comunque necessaria una autonoma organizzazione;
- strutture semplici: articolazione organizzativa delle strutture complesse, autonomia organizzativa in termini di attività, sulla base delle risorse assegnate dalla struttura complessa di riferimento; strumentazione e risorse professionali utilizzate.

Al direttore di dette strutture compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

A ciascuna Azienda ospedaliera o Azienda ospedaliero-universitaria possono far capo uno o più presidi ospedalieri. La legge regionale n. 24/2020 ha superato l'articolazione della rete ospedaliera in presidi ospedalieri unici di area omogenea, eventualmente ripartiti in più stabilimenti, prevista per i presidi delle Aziende sanitarie locali dall'art. 9, comma 3, della L.R. 17 novembre 2014, n. 23 (oggi abrogata) ed estesa alle Aziende ospedaliere dal Documento del Consiglio regionale del 25 ottobre 2017, con il quale è stata approvata la rete ospedaliera attualmente vigente.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nelle more della riorganizzazione della rete ospedaliera trovano comunque applicazione le disposizioni del citato Documento. Pertanto, si prevede un'unica Direzione di presidio per le AOU e per l'ARNAS e l'individuazione di un responsabile sanitario medico per ogni nosocomio.

Deve essere prevista una unità operativa di farmacia ospedaliera.

La L.R. n. 24/2020 individua il dipartimento come modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale. Il ruolo attribuito ai dipartimenti strutturali nel favorire il raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera è definito dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

I dipartimenti strutturali, costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

I dipartimenti sono articolati in:

- strutture complesse (almeno tre), articolabili in strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali (ove previste).

In caso di istituzione, il dipartimento infermieristico e tecnico delle professioni sanitarie deve essere articolato in almeno due strutture complesse.

I dipartimenti strutturali sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali; a tale fine nei dipartimenti strutturali occorre prevedere la dotazione di risorse e il budget dipartimentale, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento.

L'individuazione delle strutture complesse e semplici, dipartimentali e semplici dipartimentali, che si aggregano in dipartimento, deve essere giustificata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare; in assenza di tale dimensione, in base all'art. 16, comma 3, lett. i), della L.R. n. 24/2020, si giustifica l'accorpamento in capo ad un'unica figura di più funzioni.

L'atto aziendale individua i dipartimenti strutturali.

Inoltre, l'atto aziendale può prevedere l'attivazione di dipartimenti funzionali finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari, già aggregate nei dipartimenti strutturali. A tale fine i dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse e budget dipartimentale, definiscono i percorsi di cura integrati, gli obiettivi e gli indicatori di monitoraggio e di esito, i livelli di responsabilità.

Nel caso in cui l'Azienda preveda la costituzione di dipartimenti funzionali, questi dovranno essere equiparati a gruppi di progetto permanenti.

L'atto aziendale deve prevedere un'organizzazione tesa a valorizzare sia il governo clinico che il governo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, ponendo quest'ultimo in capo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

alla direzione infermieristica e tecnica delle professioni sanitarie. La direzione infermieristica e tecnica può essere organizzata secondo un modello dipartimentale strutturale con il compito di assicurare la gestione complessiva di tutte le professioni sanitarie, composto da almeno due strutture complesse, specializzate in ragione del profilo professionale (di norma, una infermieristica/ostetrica ed una tecnica-sanitaria), eventualmente articolate in strutture semplici in rapporto alle complessità gestionali.

L'atto aziendale deve disciplinare la composizione e le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte il comitato di dipartimento delle direzioni infermieristiche e tecniche, qualora costituito; le modalità di funzionamento dello stesso possono essere individuate in uno specifico regolamento.

La direzione infermieristica e tecnica, nell'ambito delle funzioni assegnate, ricerca e promuove sulla base di specifici protocolli e accordi, l'integrazione multiprofessionale e il valore dell'equipe, fatta salva la responsabilità della direzione delle strutture specialistiche prevista dalle norme vigenti. Sviluppa i processi assistenziali in accordo con le strategie aziendali e con gli standard richiesti dai direttori dei dipartimenti ospedalieri, in coerenza con gli obiettivi assegnati a questi ultimi dai programmi di budget e di valutazione delle performance.

Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici

In merito all'individuazione ed all'istituzione delle strutture complesse nella predisposizione degli atti aziendali tutte le Aziende sanitarie dovranno attenersi ai criteri definiti nel Documento del Consiglio regionale del 25 ottobre 2017, al paragrafo 4 - Parte Seconda - Definizione numero massimo di strutture complesse per singola disciplina.

Per quanto riguarda le strutture complesse dei reparti di degenza il numero massimo dei PL per disciplina assegnati a ciascuna Azienda è indicato nell'allegato alla Delib.G.R. n. 59/1 del 4 dicembre 2018 e successive modifiche e integrazioni.

Le Aziende ospedaliero-universitarie e l'ARNAS "G. Brotzu" dovranno propedeuticamente qualificare i PL assegnati in PL di degenza ordinaria, PL Day Surgery e PL di Day Hospital (DS e DH nella misura a tendere del 10%).

Nei casi in cui l'individuazione e l'attivazione della SC è subordinata alla presenza di particolari condizioni previste dal Documento del Consiglio regionale, queste dovranno essere esplicitate nell'atto aziendale (ad esempio, oculistica: numero minimo 5 posti letto - la struttura complessa può essere attivata solo nei casi di adeguata casistica operatoria; immunoematologia e medicina trasfusionale sono confermate le SC che rispettano i requisiti di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015, etc.).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le strutture semplici dipartimentali e semplici possono essere, complessivamente, massimo 1,31 ogni struttura complessa ospedaliera e 0,5 per le altre strutture, ove compatibile con la normativa vigente e con i limiti imposti dal piano triennale del fabbisogno del personale.

Nella definizione degli atti aziendali dovrà essere considerato quanto disposto dal sopra citato Documento del Consiglio regionale in tema di reti ospedaliere integrate. Pertanto, nell'organizzazione sanitaria ciascuna Azienda dovrà tener conto del livello e del ruolo riconosciuto ai propri presidi all'interno delle singole reti disciplinate del citato Documento consiliare.

Per le aziende ospedaliero-universitarie, in considerazione delle specifiche esigenze formative e della stretta correlazione esistente tra attività assistenziale e didattica, è possibile prevedere l'attribuzione di programmi inter e/o intra-dipartimentali.

Sono escluse le strutture dell'area tecnica ed amministrativa di livello aziendale di cui al successivo paragrafo.

Nel conferimento ai dirigenti del ruolo sanitario degli incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, e di quelli previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo n. 517 del 1999, e successive modifiche ed integrazioni, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 24/2020, l'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale.

5. L'organizzazione aziendale

Al fine di consentire un ottimale impiego delle risorse a supporto della direzione generale l'atto aziendale prevede l'istituzione di uffici di staff con il compito di rendere efficiente e funzionale l'attività di programmazione e controllo strategico, quale presupposto dello sviluppo della produzione dei servizi sanitari e per l'efficientamento organizzativo. L'area della direzione aziendale si avvale di un unico ufficio di segreteria.

Nello staff della direzione strategica dell'Azienda sono allocate di norma le seguenti funzioni:

- programmazione strategica e controllo di gestione;
- formazione, sviluppo delle risorse umane e relazioni sindacali;
- energy management, comunicazione e relazioni esterne;
- promozione della qualità e dell'appropriatezza, clinical governance e risk management, accreditamenti;
- affari legali, attività legate agli adempimenti di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;
- prevenzione e protezione, medico competente, gestione e sicurezza anti incendio;
- attività in materia di anticorruzione, pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'area tecnico-amministrativa dell'Azienda sanitaria è articolata per assicurare le seguenti funzioni:

- contabilità analitica;
- contabilità e bilancio;
- amministrazione del personale;
- affari generali, gestione dell'attività libero-professionale;
- provveditorato e gestione dei contratti e della logistica;
- gestione delle reti informatiche, delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione;
- servizi tecnici.

La strutturazione organizzativa dell'amministrazione e delle attività di supporto deve tenere conto:

- della dimensione aziendale;
- dell'articolazione dello staff della direzione generale;
- della gestione delle linee di attività connesse all'eventuale Piano di rientro aziendale adottato ai sensi della legge n. 208/2015 e s.m.i..

Deve, inoltre, tenere conto delle funzioni accentrate assegnate ad ARES dall'art. 3 della L.R. n. 24/2020.

Per tali funzioni si precisa che:

- per le funzioni di cui alla lett. a): resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente all'acquisizione di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016;
- per le funzioni di cui alla lett. d): sono esercitate sulla base delle indicazioni delle singole aziende;
- per le funzioni di cui alla lett. g): sono esercitate sulla base dei piani di formazione elaborati dalle aziende;
- per le funzioni di cui alla lett. i) e in particolare per quanto concerne la fisica sanitaria: è riconosciuto autonomia per l'attività della fisica sanitaria, oltre che alle Aziende ARNAS Brotzu e AOU di Sassari, alla ASL di Nuoro; presso le altre Aziende è implementata la funzione;
- per le funzioni di cui alla lett. l): sono esercitate sulla base delle indicazioni delle singole aziende.

Il numero delle strutture complesse per l'area tecnico amministrativa e per lo staff è definito dall'Azienda sulla base delle esigenze organizzative improntate alla massima efficienza ed all'efficacia dei servizi resi, sulla base dell'assegnazione annua di risorse da parte dell'Amministrazione regionale in sede di programmazione triennale ed è indicativamente pari a



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

sette, di cui massimo due per l'area di staff. Le funzioni dell'area staff sono sviluppate secondo un modello dipartimentale, indipendentemente dal numero di SC attivate.

In riferimento alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, le Aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie disciplinano le modalità organizzative per assicurare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, attraverso:

- la lotta alle infezioni correlate alla assistenza e la promozione dell'utilizzo appropriato degli antibiotici;
- l'attivazione dei percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- la rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- la predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale;
- l'assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture autoassicurative.

L'organizzazione aziendale, ai sensi del comma 551 dell'art. 1 della legge n. 208/2015, non deve prevedere l'istituzione di unità organizzative di valutazione delle tecnologie, ma assicurare la attività di raccordo con i livelli centrali regionali (ARES), in particolare per la raccolta del fabbisogno ed il monitoraggio dell'utilizzo di apparecchiature, presidi e farmaci.

Ogni Azienda deve dotarsi della funzione di ingegneria clinica.

Infine, l'atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative:

- di raccordo funzionale e operativo tra i dipartimenti sanitari, la direzione medica di presidio e la direzione infermieristica e tecnica;
- di svolgimento dell'attività di libera professione intramuraria, al fine di assicurare le condizioni di compatibilità e di coerenza con le esigenze e le finalità assistenziali delle aziende ospedaliere;
- per assicurare il monitoraggio ed il controllo dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci e degli accertamenti diagnostici da parte dei medici ospedalieri;
- per assicurare la continuità assistenziale con i servizi territoriali, monitorare i ricoveri ripetuti e attivare percorsi specialistici integrati extra-ospedalieri; al tal fine le Aziende possono istituire i servizi di continuità assistenziale extra-ospedaliera come articolazioni organizzative della direzione medica di presidio, con il compito di identificare precocemente gli assistiti che



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

potrebbero presentare difficoltà alla dimissione e per i quali sia opportuno concordare con i servizi territoriali delle ASL (e, a seguito delle loro costituzione, con le Centrali Operative Territoriali) percorsi specifici di dimissione protetta.

L'atto aziendale deve comprendere, quale parte integrante, l'organigramma dell'Azienda.

6. Organismo indipendente di valutazione (OIV)

L'organismo indipendente di valutazione è costituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, svolge funzioni di controllo ed è composto da tre membri esterni e svolge i seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- validare la relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal succitato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.Lgs. n. 150/2009;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

7. Indirizzi specifici per le Aziende ospedaliero-universitarie

L'atto aziendale deve uniformarsi ai contenuti del Protocollo d'intesa tra la Regione e le Università, approvato con la Delib.G.R. n. 34/3 del 12.7.2017, in applicazione del D.Lgs. n. 517/1999, e deve mirare a rafforzare i processi di integrazione tra le Università e il Servizio sanitario regionale, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione al fine di perseguire comuni obiettivi di qualità e di efficienza delle attività assistenziali.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

I dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento peculiare dell'Azienda ospedaliero-universitaria: essi, mediante l'opportuno coordinamento con la struttura di raccordo, secondo l'art. 2, comma 2, lettera c), della legge 30.12.2010, n. 240, assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca attraverso una composizione coerente di tutte le attività al fine di assicurare il più alto livello possibile di integrazione fra prestazioni assistenziali, diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico/formativa-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del Servizio sanitario regionale.

I DAI sono organizzati come centri di responsabilità e di costo unitario in modo da garantire unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca, la necessaria flessibilità operativa; sono individuati i servizi che, per motivi di economicità ed efficienza, sono comuni al dipartimento, per quanto riguarda i locali, il personale, le apparecchiature, le strutture di degenza e ambulatoriali.

I DAI sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici a valenza dipartimentale e da programmi inter e/o intra-dipartimentali, individuati nell'atto aziendale che ne disciplina il funzionamento, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca e nel rispetto dei criteri contenuti nel protocollo d'intesa.

Nella nomina dei responsabili delle strutture complesse deve essere garantito il sostanziale equilibrio tra la componente universitaria e quella ospedaliera, tenuto conto delle strutture essenziali per la didattica e la ricerca.

Il direttore del dipartimento ad attività integrata assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

Il direttore dei DAI è nominato dal direttore generale, d'intesa con il Rettore dell'Università. Il direttore del dipartimento è scelto fra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

L'organo di indirizzo

L'organo di indirizzo (di seguito denominato OI) è un organo delle Aziende ospedaliero-universitarie ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 21.12.1999, n. 517 e s.m.i., ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

assistenziale delle Aziende ospedaliero-universitarie con la programmazione didattica e scientifica delle Università e di verificare la corretta attuazione della programmazione.

La composizione dell'OI e le modalità di designazione dei suoi componenti sono stabilite dall'art. 3, comma 3, del Protocollo d'Intesa approvato con la Delib.G.R. n. 34/3 del 12.7.2017.

Le modalità di funzionamento dell'OI sono definite dallo stesso con proprio regolamento.

Il direttore generale della AOU può partecipare, senza diritto di voto, alle riunioni dell'OI. Qualora impossibilitato a partecipare, può delegare, con atto formale, un rappresentante dell'AOU con potere di esprimersi per suo nome e conto.

8. Indirizzi specifici per l'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)

L'atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative e i sistemi gestionali più idonei ad assicurarne le funzioni di Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione (D.P.C.M. 8.4.1993), con particolare riferimento alla chirurgia dei trapianti, ricercando i livelli di responsabilizzazione diffusa e di flessibilità operativa necessari per svolgere adeguatamente tale ruolo di riferimento regionale.

L'atto aziendale deve, inoltre, prevedere, oltre alle funzioni di DEA di II livello, il riconoscimento del ruolo dell'ospedale Oncologico "A. Businco" come hub regionale della rete delle malattie oncologiche.

Le soluzioni organizzative devono essere finalizzate:

- al rafforzamento dei percorsi trasversali tra presidi ospedalieri aziendali;
- al rafforzamento del ruolo di hub, attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento dei centri specialistici nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi (linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi e esiti), nonché delle metodologie di governo delle reti assistenziali;
- alla piena integrazione di competenze, strutture, tecnologie e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 1/1 DEL 3.01.2023

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale della Gallura. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la L.R. 7.1.1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione Sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la L.R. 11.9.2020, n. 24, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dalla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 2 della Gallura con la delibera n. 403 del 18.11.2022, trasmessa con PEC del 13.12.2022;

rileva la non conformità dell'atto aziendale in esame agli indirizzi approvati con la citata Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022.

L'Assessore ritiene necessario che vengano apportate le seguenti modifiche ed integrazioni:

- eliminare l'incongruenza tra la SC "Farmacia territoriale" di cui al paragrafo 5.3.16 e la SC "Farmacia ospedaliera e territoriale" di cui al paragrafo 5.6.1;
- eliminare la dicitura secondo cui "presso la SC è costituita la Commissione farmaceutica aziendale, per la tenuta del Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO), l'immissione di nuovi farmaci e la stesura delle procedure per il buon uso dei farmaci" in quanto tale attività è in capo alla Commissione per il Prontuario Terapeutico Regionale e dal 2009 sono abolite le Commissioni locali;
- in considerazione del fatto che afferiscono alla ASL della Gallura tre ospedali, sarebbe opportuno classificare la farmacia ospedaliera come SSD;



- occorre istituire una articolazione organizzativa specificamente dedicata a “Salute e ambiente”, come previsto negli indirizzi regionali;
- la funzione della medicina legale deve essere collocata nel Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria, come previsto dagli indirizzi regionali e previsto nell'area G dei LEA (attività medico legali per finalità pubbliche), oltre che come indicato all'art. 7-quater, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, che prevede che “Nella regolamentazione del dipartimento di prevenzione, le regioni possono prevedere, secondo le articolazioni organizzative adottate, la disciplina delle funzioni di medicina legale”;
- si rende necessario riformulare i compiti della SC Tecnologia e transizione digitale nel rispetto delle funzioni attribuite ad ARES ai sensi dell'art. 3, comma 3, lettere i) e J), della L.R. n. 24 /2020;
- occorre prevedere che le attività di patrocinio legale siano inserite nello staff della Direzione, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa;
- si rende necessario richiamare, con riferimento all'internal audit, anche la Delib.G.R. n. 31/16 del 13.10.2022, concernente “Linee di indirizzo per l'avvio e l'espletamento della funzione di Internal Auditing nel Sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, in attuazione dell'art. 3 della L.R. 11.9.2020, n. 24” ed i controlli di cui all'art. 41 della L.R. n. 24/2020;
- al paragrafo 5.8.3, Tecnologia e transizione digitale, occorre descrivere meglio i contenuti dell'attività svolta in coerenza con la denominazione della struttura;
- nel paragrafo 5.9.1.1. occorre prevedere le funzioni relative all'attività di gestione delle anagrafiche (es. TS - ANAGS);
- le strutture complesse non previste nel documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017, potranno essere attivate solo dopo la revisione del documento stesso. Nel caso di specie la SC “Diabetologia e Nutrizione” potrà, se ritenuto opportuno, essere attivata immediatamente come SSD.

Con riferimento agli uffici tecnici l'Assessore raccomanda tra l'altro il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze di ARES indicate nel medesimo articolo.



L'Assessore raccomanda altresì il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017.

L'Assessore precisa, infine, che nell'atto aziendale occorre specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone pertanto di richiedere alla ASL n. 2 della Gallura, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della citata L.R. n. 24/2020, di integrare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di richiedere alla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 2 della Gallura, rilevata la non conformità dell'atto aziendale, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, le modifiche ed integrazioni allo stesso atto nei termini indicati in premessa;
- di stabilire che, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della L.R. n. 24/2020, il Direttore generale della ASL n. 2 della Gallura deve trasmettere all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale le integrazioni richieste entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Giovanna Medde

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 1/2 DEL 3.01.2023

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale di Cagliari. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la L.R. 7.1.1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione Sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la L.R. 11.9.2020, n. 24, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dalla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 8 di Cagliari con la deliberazione n. 519 del 5.12.2022, trasmessa in data 5.12.2022;

rileva la sostanziale conformità dell'atto aziendale in esame. Ritiene tuttavia opportuno che vengano apportate le seguenti integrazioni:

- inserire la funzione di raccordo con ARES per le attività di sanità digitale e telemedicina;
- specificazione delle funzioni attribuite ai servizi del Dipartimento di prevenzione veterinario ed indicazione delle attività inerenti il controllo del randagismo;
- dettagliare in maniera congrua la specializzazione delle UVT, integrando la dichiarazione "In merito alla specializzazione dell'UVT, si rinvia a quanto disposto dalla Delib.G.R. n. 9/22 del 24 marzo 2022";
- fornire una declinazione puntuale delle funzioni e attività presidiate da ciascuna Struttura prevista dall'Atto Aziendale nell'ambito del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria. Si chiede di curare con particolare dettaglio quelle attribuite alle articolazioni organizzative Prevenzione e promozione della salute e Salute e ambiente, così come previste negli indirizzi regionali;



- esplicitare le funzioni svolte dalla SC “Centro Donna” e le motivazioni per la sua collocazione nell'ambito del Dipartimento di prevenzione, non prevista dagli indirizzi regionali;
- si suggerisce di valutare, inoltre, che la SSD “Endocrinologia e diabetologia pediatrica”, considerate le diverse competenze specialistiche coinvolte, venga suddivisa nella SSD “Endocrinologia pediatrica” e nella SSD “Diabetologia pediatrica”;
- si suggerisce di qualificare come semplici dipartimentali i pronto soccorso del PO San Giuseppe di Isili e San Marcellino di Muravera e la struttura di chirurgia maxillo facciale del PO SS. Trinità;
- si chiede di predisporre uno specifico organigramma per ciascun presidio ospedaliero;
- si chiede di indicare per ciascuno dei due PO periferici: San Marcellino di Muravera e San Giuseppe di Isili, tutte le strutture afferenti, comprese le strutture semplici, al fine di connotarne in maniera puntuale la vocazione;
- si chiede di esplicitare il dettaglio delle attività svolte da ciascuna struttura inserita nell'atto aziendale;
- dovrà essere avviato il percorso di trasferimento della SC Urologia presso la AOU di Cagliari al fine di garantire i requisiti formativi per la scuola di specializzazione, al contempo dovrà essere garantita, nel dipartimento chirurgico, l'attività di urologia clinica. A quest'ultimo riguardo si chiede di valutare l'attivazione di una SSD;
- alla luce dell'imminente riorganizzazione dei posti letto di ortopedia tra le aziende sanitarie dell'area omogenea Sud Est, si chiede di valutare l'attivazione di una SSD di chirurgia ortopedica specialistica.

Con riferimento agli uffici tecnici l'Assessore raccomanda tra l'altro il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze di ARES indicate nel medesimo articolo.

L'Assessore raccomanda altresì il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come



previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017.

Nell'atto aziendale occorre infine specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone, pertanto, di richiedere alla ASL n. 8 di Cagliari, ai sensi dell'art. 16, comma 2 della citata L.R. n. 24/2020, di integrare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare l'atto aziendale della Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 8 di Cagliari, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24.

L'efficacia dell'approvazione è subordinata all'invio della deliberazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale recante le modifiche e integrazioni richieste, indicate nella premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Giovanna Medde

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 1/3 DEL 3.01.2023

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale di Oristano. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la L.R. 7.1.1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione Sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la L.R. 11.9.2020, n. 24, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dalla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 5 di Oristano con la deliberazione n. 463 del 5.12.2022, trasmessa in data 5.12.2022;

rileva la sostanziale conformità dell'atto aziendale in esame. Ritiene tuttavia opportuno che vengano apportate le seguenti modifiche ed integrazioni:

- prevedere, nella SC Servizio Programmazione e Controllo, le funzioni relative alle attività di gestione delle anagrafiche (es. TS - ANAGS);
- inserire la funzione di raccordo con ARES per le attività di sanità digitale e telemedicina;
- meglio specificare le funzioni della SSD di ingegneria clinica, in quanto la competenza è attribuita ad ARES e pertanto le attività della struttura, di natura residuale, devono essere gestite in raccordo con detta Azienda in un'ottica di governance regionale;
- eliminare l'incongruenza per cui la quantificazione del compenso del direttore dei servizi socio sanitari è determinata in analogia al DPCM n. 502/1995 nella misura del 70%, in quanto detto DPCM determina i compensi dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari nella misura dell'80% del direttore generale;
- valutare l'istituzione di una SSD presso i punti di primo intervento di Ghilarza e Bosa;



- richiamare, con riferimento all'internal audit, anche la Delib.G.R. n. 31/16 del 13.10.2022, concernente "Linee di indirizzo per l'avvio e l'espletamento della funzione di Internal Auditing nel Sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, in attuazione dell'art. 3 della L. R. 11.9.2020, n. 24" ed i controlli di cui all'art. 41 della L.R. n. 24/2020;
- indicare per ciascuno dei due PO periferici: Mastino di Bosa e G.P. Delogu di Ghilarza, tutte le strutture afferenti, comprese le strutture semplici, al fine di connotarne in maniera puntuale la vocazione.

L'Assessore evidenzia inoltre che:

- le strutture complesse non previste nel documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017, potranno essere attivate solo dopo la revisione del documento stesso. In alternativa, nel caso di specie, la SC "Endoscopia digestiva" potrà, se ritenuto opportuno, essere attivata immediatamente come SSD;
- la SC "Pneumologia" prevista nel Dipartimento delle attività territoriali potrà, se ritenuto opportuno, essere attivata immediatamente come SSD all'interno del Dipartimento Cure Mediche.

Con riferimento agli uffici tecnici l'Assessore raccomanda tra l'altro il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze di ARES indicate nel medesimo articolo.

L'Assessore raccomanda, altresì, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022 e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017.



Nell'atto aziendale occorre infine specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone pertanto di richiedere alla ASL n. 5 di Oristano, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della citata L.R. n. 24/2020, di integrare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare l'atto aziendale della Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 5 di Oristano, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24.

L'efficacia dell'approvazione è subordinata all'invio della deliberazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale recante le modifiche e integrazioni richieste, indicate nella premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Giovanna Medde

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 1/4 DEL 3.01.2023

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale di Nuoro. Verifica di conformità ai sensi dell'art. 16, comma 2, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la L.R. 7.1.1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione Sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la L.R. 11.9.2020, n. 24, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/73 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dalla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 3 di Nuoro con la deliberazione n. 606 del 5.12.2022, trasmessa con PEC del 5.12.2022;

rileva la non conformità dell'atto aziendale in esame agli indirizzi approvati con la citata Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022.

L'Assessore ritiene necessario che vengano apportate le seguenti modifiche ed integrazioni:

1. prevedere all'art. 12.2, nella SC Servizio Programmazione e Controllo, le funzioni relative alle attività di gestione e presidio delle anagrafiche di competenza aziendale (es. TS - ANAGS);
2. occorre specificare correttamente le funzioni attribuite ai Servizi veterinari con riferimento:
 - 2.1 alle attività di "benessere degli animali", di "sviluppo e della gestione del farmaco veterinario", né di "igiene urbana veterinaria" che non sembrano ascrivibili al servizio Sanità animale;
 - 2.2 alle attività del servizio Igiene alimenti di origine animale e derivati (IAOA) all'interno del quale non sono riconducibili le attività connesse a "latte e prodotti a base di latte;
 - 2.3 il servizio "Igiene allevamenti e produzioni zootecniche" (IAPZ) si occupa di tutela della



salute pubblica attraverso il controllo dell'igiene degli animali e del loro benessere, dell'igiene delle produzioni zootecniche e degli alimenti che da esse derivano. Il Servizio è competente in materia di prescrizione, vendita e utilizzo del farmaco veterinario con l'obiettivo di tutelare la sicurezza delle produzioni, il benessere degli animali e il contrasto al fenomeno dell'antibiotico resistenza. Si occupa della qualità igienica dei mangimi in tutte le fasi della filiera agro zootecnica, del controllo igienico sanitario lungo tutta la filiera produttiva del latte. È competente in materia di riproduzione animale e vigila sul trasporto di animali vivi per tutelarne il loro benessere sia per motivi etici che di sicurezza delle produzioni. Effettua i controlli sulla filiera dei sottoprodotti di origine animale al fine di verificare l'adeguato smaltimento o il sicuro riutilizzo. Altri ambiti di intervento del Servizio riguardano l'igiene urbana e la gestione del rapporto uomo–animale-ambiente attraverso il controllo delle popolazioni animali sinantropiche (cani, gatti, specie esotiche, ecc.). Gestisce l'Anagrafe canina regionale degli animali d'affezione e svolge la vigilanza sull'assistenza zoiatrica da parte dei veterinari liberi professionisti”, per tali ragioni le attività al suo interno devono essere declinate secondo le specifiche descritte;

- 2.4 occorre indicare le attività inerenti il controllo del randagismo;
3. viene istituita una struttura semplice dipartimentale di ingegneria clinica. LA SSD è autonoma in staff alla direzione generale e replica con dettaglio le funzioni di acquisto e gestione del parco macchine (collaudi, manutenzioni, ecc.) assegnate ad ARES in forma centralizzata, mentre nella ASL può essere prevista esclusivamente una funzione che si raccorda con ARES. Occorre precisare inoltre che il raccordo con ARES per tali è previsto per tutte le tipologie di acquisto, si ricorda infatti che i servizi resi da ARES ai sensi dell'art. 3, comma 3, lettera i), sono erogati indipendentemente dalle soglie di acquisto di cui alla lettera a);
4. viene istituita la SC “Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici”. Tra le funzioni assegnate è inserita “la mappatura e lo sviluppo dei processi clinici (PDTA), l'emanazione di linee guida e protocolli in un'ottica di integrazione disciplinare e multiprofessionale”. Occorre precisare meglio la natura connessa allo sviluppo dei processi clinici (PDTA), in considerazione del fatto che la competenza dell'approvazione dei PDTA è di norma di matrice regionale e che spetta all'Azienda garantirne l'applicazione; con riferimento all'emanazione di linee guida, le stesse sono predisposte a livello nazionale e sovranazionale



- mentre spetta alle Aziende Sanitarie la predisposizione di protocolli da adottare sulla base dei contenuti delle linee guida e dei PDTA adottati dalla Regione;
5. è richiesta una declinazione puntuale delle funzioni e attività presidiate da ciascuna Struttura prevista dall'Atto Aziendale nell'ambito del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria. Si chiede di curare con particolare dettaglio quelle attribuite alle articolazioni organizzative Prevenzione e promozione della salute e Salute e ambiente, così come previste negli indirizzi regionali di cui alla Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022;
 6. si chiede di modificare la denominazione della SSD "Ambiente e Salute" in "Salute e Ambiente", in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi regionali. Si segnala inoltre il seguente refuso nel corpo del testo (pag. 46), dove la struttura è definita "Struttura Sviluppo e ambiente";
 7. si ribadisce l'esigenza che vengano declinate in modo esplicito le funzioni svolte, poiché non sono comprese varie funzioni dell'area B dei LEA, esplicitamente indicate anche negli Indirizzi regionali;
 8. si suggerisce di modificare la denominazione della SC "Prevenzione e promozione della salute e delle malattie croniche" in "Prevenzione e promozione della salute", in coerenza con quanto previsto dagli indirizzi regionali;
 9. la Funzione Medicina dello sport è indicata sia in capo alla SC "SISP" che alla SC "Prevenzione e promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche", quest'ultima da modificarsi in "Prevenzione e promozione della salute" come indicato al precedente punto 8. Questa seconda collocazione è coerente con gli indirizzi regionali;
 10. al fine di garantire omogeneità nell'applicazione delle linee d'indirizzo regionali da parte di tutte le Aziende Sanitarie si raccomanda di specificare che si procederà all'attivazione della SC "Psicologia aziendale", prevista all'interno dell'Area integrazione ospedale territorio, solo in seguito ed in ragione delle risorse umane specifiche effettivamente presenti in azienda e dei volumi di attività necessari;
 11. per le seguenti strutture complesse, in virtù della dimensione organizzativa, delle risorse assegnate e della coerenza con il documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna" approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017, dovrà essere valutata la trasformazione in strutture semplici dipartimentali;



12. per quanto riguarda il Presidio di Sorgono, individuato dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017, come ospedale in zona particolarmente disagiata, deve essere garantito un pronto soccorso presidiato H24 da un organico medico dedicato all'emergenza-urgenza, una unità di degenza di 20 posti letto di medicina generale, una chirurgia elettiva a media /bassa intensità di cura che effettua interventi in day surgery e/o week-surgery, con attività non prettamente di urgenza, si ritiene pertanto che possano essere attivate le seguenti strutture:

| N. | C/S | Denominazione |
|--|-----|--|
| 1 | SSD | Direttore di Presidio ospedaliero San Camillo* |
| 2 | SSD | Pronto soccorso |
| 3 | SC | Unità operativa Medicina – Lungodegenza codice 60 (20 PL)** |
| 4 | SSD | Unità operativa Week e Day Surgery - Day Hospital (10 PL)* |
| 5 | SS | Oncologia* |
| 6 | SSD | Recupero e riabilitazione funzionale codice 56 (10 PL)*** |
| 7 | SS | Dialisi territoriale* |
| 8 | SSD | Radiologia* |
| 9 | SSD | Anestesia e rianimazione* |
| 10 | SS | Laboratorio Analisi* |
| 11 | SS | Endoscopia digestiva (per attività programmata) |
| 12 | SS | Ortopedia e traumatologia (per attività programmata in elezione, pazienti ASA 1/2) |
| Strutture complesse (SC) – Strutture semplici dipartimentali (SSD) – strutture semplici (SS) | | |
| * Le strutture indicate sono connesse con le altre strutture di presidio aziendali secondo la rete ospedaliera vigente e saranno attribuite secondo il regolamento sulla graduazione delle funzioni. | | |
| ** Inserita nel dipartimento di medicina aziendale. | | |
| *** Connessa con la riabilitazione aziendale. | | |



Con riferimento agli uffici tecnici l'Assessore raccomanda tra l'altro il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze di ARES indicate nel medesimo articolo.

L'Assessore raccomanda, altresì, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022 e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017.

Nell'atto aziendale occorre specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone pertanto di richiedere alla ASL n. 3 di Nuoro, ai sensi dell'art. 16, comma 2 della citata L.R. n. 24/2020, di modificare ed integrare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di richiedere alla Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n. 3 di Nuoro, rilevata la non conformità dell'atto aziendale, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, le modifiche ed integrazioni allo stesso atto nei termini indicati in premessa;
- di stabilire che, ai sensi del sopracitato art. 16, comma 2, della L.R. n. 24/2020, il Direttore generale della ASL n. 3 di Nuoro deve trasmettere all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale le integrazioni richieste entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, senza necessità di sentire la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 1/4
DEL 3.01.2023

Il Direttore Generale

Giovanna Medde

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 1/5 DEL 3.01.2023

Oggetto: Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

- vista la L.R. 7.1.1977, n. 1, recante "Norme sull'organizzazione amministrativa della Regione Sarda e sulle competenze della Giunta, della Presidenza e degli Assessorati regionali";
- vista la L.R. 11.9.2020, n. 24, concernente "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore";
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 30/74 del 30.9.2022, concernente "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Approvazione definitiva";
- vista la proposta definitiva di atto aziendale, adottata dall'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) con la deliberazione n. 1456 del 5.12.2022, trasmessa con PEC del 5.12.2022;

rileva la sostanziale conformità dell'atto aziendale agli indirizzi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 30/74 del 30.9.2022 in esame. Ritiene tuttavia opportuno che vengano apportate le seguenti integrazioni:

- precisare quale sia la struttura che si occupa della trasmissione dei flussi informativi sanitari (e delle anagrafiche – TS –NSIS – non citate) e quale sia la struttura che utilizza i dati dei flussi per scopo di programmazione e controllo;
- formulare meglio la descrizione dell'attività connessa alla "costruzione di PDTA", tenendo conto che i PDTA di norma vengono predisposti e approvati con deliberazione della Giunta regionale a livello regionale, a livello aziendale si deve garantire l'applicazione.



Per omogeneità con gli altri atti aziendali l'Assessore chiede altresì di eliminare i riferimenti alla distinzione tra strutture relative a discipline con posti letto e senza posti letto.

L'Assessore ritiene inoltre opportuno, considerata la tipologia di prestazioni erogate rilevata dai dati di produzione forniti, ridenominare la SC "Ostetricia e Ginecologia" del Dipartimento Materno – Infantile in SC "Ostetricia" e la SC "Ginecologia Oncologica" del Dipartimento Oncologico Chirurgico in SC "Ginecologia Generale e Oncologica". Si suggerisce altresì di valutare l'attivazione di una SSD di neonatologia.

L'Assessore prosegue e:

- suggerisce di reinserire all'interno del Dipartimento cardio – vascolare la SSD Consulenza e valutazione cardiologica in ragione della dimensione e tipologia di attività prestata;
- suggerisce di istituire all'interno del Dipartimento Chirurgico la SSD di Endocrino-chirurgia per meglio definire i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti;
- visto il ruolo di Trauma Center dell'ARNAS nella rete ospedaliera regionale giudica utile l'individuazione nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza di una SC di Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica in sostituzione della SSD di Chirurgia della mano;
- ritiene che occorre individuare la struttura che, a livello regionale, costituisca il centro di coordinamento funzionale organizzativo per i tumori rari, quale riferimento per la rete nazionale dei tumori rari.

Con riferimento agli uffici tecnici l'Assessore raccomanda tra l'altro il rispetto delle disposizioni di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020 e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze di ARES indicate nel medesimo articolo.

L'Assessore raccomanda, altresì, il rispetto del rapporto tra strutture complesse e strutture semplici e semplici dipartimentali, così come indicato nella Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022 e chiede di giustificare l'eventuale superamento del valore del 20% per le strutture semplici dipartimentali, per ragioni organizzative, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017.



Infine, nell'atto aziendale occorre specificare che la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

L'Assessore propone pertanto di richiedere all'ARNAS di modificare ed integrare l'atto aziendale nei termini sopra indicati.

La Giunta regionale, udita la proposta l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare l'atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), ai sensi dell'art. 17, comma 3, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24.

L'efficacia dell'approvazione è subordinata all'invio all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della deliberazione recante le modifiche e integrazioni richieste, indicate nella premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Giovanna Medde

Il Vicepresidente

Giuseppe Fasolino