REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 14/12 DEL 16.04.2021

Oggetto: **Deliberazioni della Giunta regionale n. 22/30 del 3.5.2017 e n. 29/2 del 16.6.2017. Integrazione parziale degli indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale dell'ARNAS "G. Brotzu".**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che con la Delib.G.R. n. 22/30 del 3.5.2017, in via preliminare, e con la successiva e definitiva Delib.G.R. n. 29/2 del 16.6.2017, sono stati approvati i principi e le linee di indirizzo per la predisposizione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliere Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera "Brotzu", oggi denominata ARNAS "G. Brotzu" a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 24 del 11.9.2020. In particolare l'Assessore sottolinea che con le suddette linee di indirizzo si è inteso perseguire obiettivi fondamentali come la promozione e la disciplina dell'integrazione dell'attività assistenziale formativa e di ricerca tra il Servizio Sanitario Regionale (SSR) e le Università, unitamente all'obiettivo di garantire alla Facoltà di Medicina e Chirurgia l'inscindibilità tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza.

L'Assessore rileva come al punto 8) dell'allegato alla succitata Delib.G.R. n. 29/2 "Indirizzi specifici per l'Azienda Ospedaliera Brotzu", il quale identifica il "Businco" come HUB regionale delle malattie oncologiche, si dispone che l'atto aziendale debba prevedere, tra l'altro, le modalità organizzative finalizzate alla valorizzazione e allo sviluppo dell'attività di ricerca sanitaria. L'Assessore evidenzia, inoltre, che in considerazione del rafforzamento dei ruoli assunti dalle Aziende all'interno del SSR, l'atto aziendale si propone quale strumento dinamico di governo aziendale cui apportare quelle modifiche necessarie al fine di garantire in maniera ottimale l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con adeguati standard di efficacia ed efficienza finalizzati anche alla ulteriore valorizzazione e sviluppo dell'attività didattica e di ricerca.

L'Assessore prosegue rammentando che la L.R. n. 24 del 11.9.2020, all'art. 18, comma 2, prevede che l'Ospedale Oncologico "A. Businco" possa essere trasferito dall'ARNAS "G. Brotzu" all'Azienda ospedaliera-universitaria di Cagliari, al fine di garantire i requisiti essenziali per il mantenimento della Facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Università di Cagliari e delle relative scuole di specializzazione. In tale contesto, l'Assessore informa che l'Università di Cagliari ha espresso l'esigenza di annoverare tra le strutture sanitarie a direzione universitaria la Struttura Complessa di Ginecologia Oncologica, al fine di rafforzare l'integrazione tra l'attività assistenziale e quella di formazione e ricerca.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte e ad integrazione degli indirizzi di cui alle sopraccitate Delib.G.R. n. 22/30 del 3.5.2017 e n. 29/2 del 16.6.2017, con particolare riferimento al punto 8) riguardante gli indirizzi specifici per l'Azienda Ospedaliera Brotzu, l'Assessore propone di approvare un nuovo indirizzo regionale, rivolto all'ARNAS “G. Brotzu”, diretto a trasformare la Struttura Complessa di Ginecologia Oncologica da struttura a “direzione ospedaliera” a struttura a “direzione universitaria” attraverso l'aggiornamento dell'atto aziendale.

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

DELIBERA

di approvare il seguente indirizzo regionale per l'aggiornamento dell'atto aziendale dell'ARNAS “G. Brotzu”: trasformazione della Struttura Complessa “Ginecologia Oncologica” del Presidio Ospedaliero "A. Businco" da struttura a “direzione ospedaliera” a struttura a “direzione universitaria”.

La presente deliberazione è inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, previsto dall'art. 17, comma 2, della L.R. n. 24 del 11.9.2020.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale	Il Presidente
Silvia Curto	Christian Solinas

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 29/2 DEL 16.6.2017

Oggetto: Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell'Azienda ospedaliera "Brotzu". Approvazione definitiva.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama la deliberazione n. 22/30 del 3 maggio 2017 con la quale la Giunta regionale in via preliminare, ai sensi degli artt. 9 e 18, L.R. 28 luglio 2006, n. 10 e s.m.i., ha approvato i principi e criteri direttivi per la predisposizione dell'atto aziendale da parte delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell'Azienda ospedaliera Brotzu.

L'Assessore rammenta inoltre che con la nota del Presidente della Regione n. 6684 del 5 maggio 2017, a norma della stessa legge regionale n. 10/2006, la deliberazione è stata inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del relativo parere da parte della competente Commissione consiliare.

L'Assessore riferisce quindi che il Presidente del Consiglio regionale, con la nota n. 8485 del 13.6.2017, ha comunicato che la Sesta Commissione consiliare ha formulato parere favorevole sul provvedimento, raccomandando al contempo alla Giunta di apportare alcune modifiche ed integrazioni al testo.

L'Assessore riferisce che nella revisione del testo allegato alla presente deliberazione si è tenuto conto delle osservazioni espresse dalla Commissione sia attraverso l'apporto di integrazioni, che attraverso la riformulazione di alcuni passaggi per conferire al provvedimento una maggiore chiarezza.

In particolare, l'Assessore illustra che sono stati riformulati i riferimenti al Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", evidenziando che la Regione Sardegna è tenuta all'adozione dei requisiti e degli standard in coerenza con quanto disposto nell'art. 3 del regolamento medesimo, in conformità al proprio statuto di autonomia e alle relative norme di attuazione; sono stati, inoltre, meglio precisati gli indirizzi sulle modalità organizzative della direzione medica unica dei presidi ospedalieri.

L'Assessore prosegue argomentando come per le aziende Ospedaliero-Universitarie, in

considerazione delle specifiche esigenze formative e della stretta correlazione esistente tra attività assistenziale e didattica, sia stata introdotta la possibilità di attribuire formalmente la conduzione di programmi inter e/o intra-dipartimentali, nonché specifiche deroghe nell'articolazione delle strutture organizzative, nel rispetto del numero complessivo massimo di strutture complesse definite a livello regionale per ciascuna disciplina.

Infine, l'Assessore rileva l'esigenza di meglio specificare gli indirizzi finalizzati alla valorizzazione e sviluppo dell'attività di ricerca sanitaria dell'Azienda ospedaliera Brotzu, ai fini di promuovere il possibile riconoscimento del nuovo polo ospedaliero-universitario, o di parte dei suoi presidi, quale istituto di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS), in coerenza con quanto previsto dall'art. 9 comma 2 della legge regionale 20 novembre 2014, n. 23.

Pertanto, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone alla Giunta regionale l'approvazione in via definitiva degli Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell'Azienda ospedaliera "Brotzu" riportati in allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di approvare, in via definitiva, i principi e le linee di indirizzo per l'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell'Azienda ospedaliera "Brotzu" riportati in allegato alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che in seguito all'approvazione della rete ospedaliera da parte del Consiglio regionale, le linee di indirizzo e/o l'atto aziendale conseguentemente approvato dovranno essere soggetti agli adeguamenti che dovessero rendersi necessari per assicurare la coerenza con le scelte di pianificazione regionale.

Il Direttore Generale
Alessandro De Martini

Il Presidente
Francesco Pigliaru

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 29/2 del 16.6.2017

Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell'Azienda ospedaliera "Brotzu".

Premessa

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 Ospedaliera Brotzu

Premessa

L'articolo 9, comma 3, della L.R. n. 10/2006 stabilisce che l'atto aziendale è adottato o modificato dal direttore generale in coerenza degli indirizzi disposti dalla Giunta regionale, previo parere della competente Commissione consiliare. Nelle Aziende Ospedaliero Universitarie l'atto aziendale è adottato dal direttore generale, d'intesa con il rettore dell'università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture di cui al comma 2 del D.lgs. 517/99 e s.m.i. 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 stabilità 2016)* e s.m.i. e dal connesso Decreto ministeriale del 21 giungo 2016 al fine di migliorare l'efficienza operativa e la qualità assistenziale delle aziende ospedaliere.

Gli indirizzi regionali intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- promuovere l'unitarietà, l'uniformità e il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, attraverso l'integrazione e la cooperazione fra le diverse aziende sanitarie (art. 16, comma 3, L.R. 10/2006);
- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (art. 1-*bis* del d.lgs. 502/1992, e smi), che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività dell'Azienda ospedaliera Brotzu con le aziende ospedaliero-universitarie, con l'Azienda della Tutela della Salute (ATS), con l'Azienda dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- promuovere l'umanizzazione dei servizi sanitari, garantendo il supporto psicologico ai pazienti, in particolare ai bambini e ai loro familiari e sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress, anche attraverso la previsione di apposite articolazioni organizzative deputate all'assolvimento di dette funzioni;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione tra le aziende del servizio sanitario regionale per favorire il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti attraverso procedure unificate, dei processi di gestione integrata dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 27 luglio 2016, n.17;
- 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 specifica 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 ospedaliere-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 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 unica 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 sanitaria 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 (di cui all'articolo 2 della legge regionale 10/2006) 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; i termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione, dell'organo di indirizzo per e 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 sul 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 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:

- vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile sull'azienda;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa;

- riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione;
- trasmette una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'azienda ai Sindaci di della Città metropolitana di Cagliari e di Sassari in ragione della competenza territoriale.

La durata e la composizione del Collegio sindacale sono disciplinate dall'art. 11 della legge regionale n. 10 del 2016, come modificato dalle leggi regionali n. 17 e n. 32 del 2016. Per le Aziende ospedaliero-universitarie il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, d'intesa con l'Università, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.

Il collegio di direzione

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

Il collegio di direzione 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;
- 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, il direttore sanitario e il direttore amministrativo dirigono, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale (staff della direzione generale), secondo un apposito regolamento.

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. 10, comma 7, della l.r. 10/2006, 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'ATS, dell'accesso

tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, della continuità dell'assistenza, dell'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'azienda e i servizi sanitari dell'ATS;

- 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;
- individua all'interno dell'azienda le competenze e le relative responsabilità tecnico - professionali di supporto ai servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza.

Il direttore amministrativo

Ai sensi dell'art. 10, comma 7, della l.r. 10/2006, 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.

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. 19 della l.r. 10/2006:

- la composizione del consiglio delle professioni sanitarie;
- le modalità di elezione dei componenti;
- 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. 19, comma 2, della l.r. 10/2006, sulle seguenti materie:

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

Il 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. 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, per lo sviluppo delle competenze definite dall'art. 9, comma 4, lett. f), della l.r. 10/2006, 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 del restante personale sanitario.

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 strutturata:

- le macro-articolazioni organizzative:
  - a) presidio ospedaliero;
  - b) stabilimenti ospedalieri;
  - c) dipartimenti strutturali;
  - d) direzione delle professioni infermieristiche e tecniche.
- le strutture organizzative:
  - a) strutture complesse e semplici dipartimentali;
  - b) 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 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.

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.

Macro-articolazioni organizzative

Il presidio ospedaliero costituito in Azienda Ospedaliera o Azienda Ospedaliero Universitaria può essere composto da più stabilimenti ospedalieri.

Gli stabilimenti afferenti al presidio ospedaliero potranno ospitare funzioni ospedaliere di base, dell'acuzie e della post-acuzie, di riabilitazione, funzioni di emergenza. Tra le funzioni di ricovero per acuti oltre alla disciplina di Medicina Generale potranno essere presenti specialità chirurgiche erogate in *setting* assistenziali a ciclo diurno e settimanale e offerte, di norma, in unica area assistenziale di degenza multidisciplinare, organizzata per intensità di cure.

Nel presidio ospedaliero deve essere prevista una unità operativa di farmacia ospedaliera.

La L.R. 10/2006 individua, all'art. 9, il dipartimento come modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale. Le recenti leggi di riforma del sistema sanitario regionale rafforzano il modello dipartimentale e il ruolo attribuito ai dipartimenti strutturali nel favorire il raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera definiti 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. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 9, comma 4, lett. f, della l.r. 10/2006 e s.m.i., 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, 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. 9, c. 4, lett. h, della l.r. 10/2006, 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.

Le previsioni dell'art. 9, comma 4, della l.r. 10/2006 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 e la relativa direzione è svolta a titolo non oneroso.

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 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 sanitarie

L'articolo 12 dell'Intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, Regioni e le Province Autonome concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, ha confermato il vincolo di crescita della spesa per il personale del SSN di cui all'articolo 1, comma 565, della legge n. 296/2006. In particolare ha definito la fissazione di parametri standard per le strutture ospedaliere.

Ad eccezione delle discipline di riferimento specialistico a bassa diffusione (previste di seguito), il numero minimo di posti letto per SC è di norma non inferiore a 18, calcolato eventualmente su più stabilimenti dello stesso presidio o su più discipline afferenti alla stessa AREA specialistica (alta, media e bassa diffusione).

In considerazione dei bacini demografici serviti e dell'esigenza di assicurare le specificità gestionali di strutture di riferimento regionale, oppure alla peculiarità nell'offerta specialistica ospedaliera per alcune specifiche discipline, è possibile derogare al parametro dei 18 posti letto, limitatamente:

- alla bassa diffusione di discipline ad alta complessità specialistica;
- alle disciplina a più elevata intensità assistenziale;
- alle discipline a prevalente setting assistenziale di ricovero a ciclo diurno, day-service, caratterizzati da elevati volumi e valori di produzione.

in riferimento alle strutture senza posti letto di degenza si prevede una unica SC per disciplina, per l'intero presidio ospedaliero, fatto salvo che per l'emodinamica che ai sensi del DM 70/2015 può essere classificata al massimo come struttura semplice.

Per le discipline di più alta diffusione (medicina, chirurgia, ortopedia, ostetricia e pediatria, lungodegenza e riabilitazione funzionale), il numero minimo di posti letto è elevato a 20.

Nei Presidi Ospedalieri delle aziende ospedaliere possono essere previste più SC di riferimento alla direzione medica unica di Presidio Ospedaliero, con numero non superiore al numero degli stabilimenti, in rapporto a specifici obiettivi/programmi organizzativi.

Con l'obiettivo di migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera, l'atto aziendale può prevedere l'accorpamento di strutture sanitarie appartenenti alla stessa area di assistenza e la loro organizzazione in piattaforme omogenee di erogazione delle prestazioni.

A tal fine, è possibile attivare un numero limitato di SC, nella proporzione dell'8-10% del numero totale delle SC ospedaliere, riferite a piattaforme di erogazione delle prestazioni, giustificate da ragioni di ordine organizzativo o in relazione ai livelli di intensità delle cure. Esempi di piattaforme di erogazione sono:

- Piattaforme di degenza multispecialistica;
- Piattaforme di DH o DS multispecialistiche: SC con più di 20 posti letto;
- Piattaforme urgenza-OBI: SC unica per presidio ospedaliero;
- Piattaforme ambulatoriali per la gestione di patologie rare o complesse, follow-up multispecialistici a gestione integrata, day-service.

Il numero di posti letto a cui fare riferimento per la determinazione del numero massimo di strutture complesse è pari a quello dei posti letto attivi, di cui al flusso HSP 12 al 01/01/2017, rideterminato fino ad ottenere un tasso di occupazione annuo (ultimo anno disponibile) pari al 75% (per i posti il cui tasso è superiore al 75 per cento deve essere preso in considerazione il numero dei posti attivi), ed è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura. Per le discipline di medicina generale, chirurgia generale, oculistica e oncologia il numero di posti letto attivi è rideterminato e calcolato con un tasso di occupazione del 90 per cento.

In riferimento ai criteri definiti dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza e in considerazione del'autonomia programmatoria ed organizzativa riconosciuta alle Regioni e Province Autonome, il parametro di riferimento complessivo delle strutture complesse, comprese quelle non dotate di posti letto, è pari ad una SC ogni 17,5 posti letto. Eventuali deroghe devono essere motivate e non possono superare il limite massimo di una SC ogni 15 posti letto.

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, nonché specifiche deroghe al valore massimo del rapporto SC/p.l. (17,5), nel rispetto del numero complessivo massimo di strutture complesse definite a livello regionale per ciascuna disciplina.

Sono escluse le Strutture dell'area tecnica ed amministrativa di livello aziendale di cui al successivo paragrafo 5.

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

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[1], sviluppo delle risorse umane e relazioni sindacali;
- technology assessment[2];
- 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 81/2008 e smi, 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.

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

- contabilità analitica;

[1] Per tale funzione la legge regionale n. 17/2016 prevede l'accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM da parte dell'ATS. La funzione di formazione dovrà essere esercitata in raccordo con l'amministrazione regionale.
[2] Solo funzioni di raccordo, vedi in seguito il riferimento alla legge di stabilità n. 208/2015

- 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 (ICT);
- servizi tecnici[3].

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

- della dimensione aziendale;
- dell'articolazione dello staff della direzione generale;
- dei processi di gestione accentrata previsti dalla legge regionale del 27 luglio 2016, n. 17;
- 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..

Complessivamente, il numero di strutture complesse aziendali per l'area tecnico amministrativa e per lo staff non può superare il numero di 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.

Le strutture semplici e semplici dipartimentali rispettano il limite massimo del rapporto di 1,31 per SC anche per l'area tecnico-amministrativa e per lo staff.

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 inappropriatezza 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;

[3] Per le funzioni di amministrazione del personale, provveditorato, gestione della logistica dei magazzini, ICT e servizi tecnici la legge regionale n. 17/2016 prevede livelli di gestione accentrata da parte dell'ATS.

- 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 auto-assicurative.

L'organizzazione aziendale, ai sensi del comma 551 della medesima legge 208/2016 e della legge regionale n. 17/2016 non deve prevedere l'istituzione di unità organizzative di valutazione delle tecnologie, ma assicurare la funzione di raccordo con i livelli centrali regionali, in particolare per la raccolta del fabbisogno ed il monitoraggio dell'utilizzo di apparecchiature, presidi e farmaci.

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 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 percorsi specifici di dimissione protetta.

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, non alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'art.13 del D.Lgs n. 150/2009;
- 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 dell'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;
- presidiare la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.lgs. 150/2009;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

7. Indirizzi specifici per le Aziende Ospedaliero-Universitarie

Con Deliberazione n. 23/4 del 20.4.2016 la Giunta regionale ha approvato le linee di indirizzo per l'adozione del nuovo Protocollo d'intesa tra Regione e le Università.

L'atto aziendale deve uniformarsi ai contenuti del Protocollo d'intesa tra Regione e le Università di imminente approvazione, e dovrà 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.

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 n. 240/2010 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 e individua 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 D.A.I. 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.

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.

Organo di indirizzo

L'organo di indirizzo (di seguito denominato OI) è un organo delle Aziende ospedaliero-universitarie ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 517/1999 e smi. Ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività 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, nel numero massimo di cinque membri, è stabilita nei protocolli d'intesa tra regione e università.

L'OI è presieduto da un presidente scelto all'interno del medesimo, nominato dalla Regione d'intesa con il rettore.

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 Ospedaliera Brotzu

L'Atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative e i sistemi gestionali più idonei ad assicurarne le funzioni di Ospedale di Alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale (D.P.C.M. 08/04/93), 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. In coerenza con quanto previsto dall'art. 9 comma 2 della legge regionale 20 novembre 2014, n. 23, l'atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative finalizzate alla valorizzazione e sviluppo dell'attività di ricerca sanitaria, ai fini di verificare il possibile riconoscimento del nuovo polo ospedaliero-universitario, o di parte dei suoi presidi, quale istituto di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS). A tal fine, l'atto aziendale deve individuare le soluzioni gestionali volte a incentivare corrette modalità di sviluppo e di riconoscimento delle competenze e delle produzioni scientifiche dei dirigenti, sia in fase di selezione per l'attribuzione degli incarichi gestionali e organizzativi, sia in fase di attribuzione e valutazione degli obiettivi gestionali.

Le soluzioni organizzative devono essere finalizzate:

- alla definizione e monitoraggio di piani di fattibilità e di sviluppo;
- alla costruzione di rapporti interaziendali e/o interistituzionali;
- alla promozione e facilitazione dell'attività di ricerca, attraverso la centralizzazione o la definizione di percorsi organizzativi trasversali;
- alla valutazione delle ricadute della ricerca applicata e delle attività innovative sugli esiti di salute dei cittadini;
- all'introduzione di specifici obiettivi e profili di competenze nel sistema di gestione del budget per articolazione organizzativa.

L'atto aziendale deve, inoltre, prevedere, oltre alle funzioni di DEA di II livello, il riconoscimento di ruolo dell'ospedale Microcitemico "A. Cao" come hub dell'assistenza pediatrica a livello regionale, connesso al San Michele per le attività di emergenza urgenza, e centro di riferimento per le Talassemie e le malattie rare, e dell'ospedale Oncologico "A. Businco" come hub regionale della rete delle malattie oncologiche. Le soluzione organizzative devono essere finalizzate:

- al rafforzamento dei percorsi trasversali tra gli stabilimenti 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.