



Dicembre 2012

S

INDICE

PREMESSA.....	5
L'ATTO AZIENDALE DELLA ASL 6 DI SANLURI	6
CAPO I – INTRODUZIONE ALL'ATTO AZIENDALE	7
Art.1. Denominazione, sede legale, logo, patrimonio della Asl 6	7
Art. 2. Ambito territoriale della Asl 6	7
CAPO II -PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO DELL'ATTO AZIENDALE	8
Art. 3. Il governo complessivo della Asl	8
Art. 4 Vision e Mission	9
Art. 5. Gli organi della Asl.....	11
Il Direttore Generale.....	11
Il Collegio sindacale	12
Art. 6. La direzione aziendale	14
Il Direttore sanitario	14
Il Direttore amministrativo	15
Art. 7. Gli organismi collegiali	16
Il Collegio di Direzione.....	16
Il Consiglio delle professioni sanitarie	16
I Comitati di dipartimento	17
L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali	17
Art. 8. Altri organismi.....	18
La Conferenza dei Sindaci.....	18
L'Organismo indipendente di valutazione (OIV).....	18
Il Comitato per l'appropriatezza delle prestazioni e delle prescrizioni.....	18
Il Comitato per la valutazione dei sinistri	19
Il Comitato etico	19
CAPO III - PRINCIPI E CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	20
Art. 9. Principi e criteri.....	20
Art. 10. Le macro funzioni nell'assetto organizzativo	20
Art. 11. La configurazione organizzativa	21
Art. 12. L'Area di Direzione	22
Art. 13. L'Area di Assistenza ospedaliera e di integrazione ospedale-territorio.....	24
Art. 14. L'Area di Assistenza distrettuale	26
Art. 15. L'Area di Assistenza collettiva	29
Art. 16. L'Area tecnica-amministrativa di supporto	33
Art. 17. Dotazione organica	34
CAPO IV – STRUMENTI OPERATIVI, ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITA', VALUTAZIONE DEI RISULTATI	35
Art. 18. I meccanismi operativi a supporto delle decisioni strategiche	35
La programmazione e il sistema di budgeting	35
Il sistema di controlling e di reporting	35
Art. 19. Gli strumenti a supporto del Governo clinico e organizzativo.....	36
I percorsi clinico assistenziali e organizzativi.....	36

La gestione del rischio.....	36
Il sistema di audit interno	37
Il sistema PRUO	38
Art. 20. Altri strumenti operativi	38
Il sistema di valutazione e incentivazione.....	38
L'Attribuzione delle responsabilità, competenze, assegnazione e revoca incarichi.....	39
La comunicazione	40
La formazione e l'addestramento	41
La Programmazione locale integrata.....	41
I Rapporti interaziendali.....	41
Le Collaborazioni con soggetti privati	42
Le Sperimentazioni gestionali ed organizzative	43
Altre relazioni	43
CAPO V - REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI	44
Art. 21. Acquisto beni e servizi	44
CAPO VI - REGOLE FINALI E ATTUATIVE.....	45
Art. 22 - Entrata in vigore	45
Art. 23 - Regolamenti attuativi	45

PREMESSA

L'atto aziendale (A.A.) è l'atto fondativo di ogni azienda pubblica ed è una sorta di "costituzione", di "patto" che indica i valori e i principi a cui si ispira l'Azienda sanitaria locale di Sanluri.

L'A.A è il contratto che il Management stipula con l'Azienda, con i cittadini, con le istituzioni con i suoi dipendenti; è lo strumento che stabilisce cosa fa l'azienda come e con chi lo fa; è il mezzo attraverso il quale risponde al bisogno sanitario coniugando nel miglior modo possibile (la qualità) la clinica alla disponibilità economica.

L' A.A disegna l'organizzazione e le articolazioni di governo dell'Azienda sanitaria e i suoi rapporti con gli Enti locali, la Regione, le rappresentanze dei cittadini. La predisposizione dell'AA si è ispirata, con la verifica e il confronto del CE.RI.SMA.S, ad un modello sanitario "agile" e per "intensità di cura". Il bisogno dell'utente è il centro da cui dipartono i raggi dell'organizzazione dell'Azienda.

L'AA persegue un modello dove il "malato" preso per mano dal suo "tutor" risolve il suo stato patologico nel modo più "Appropriato possibile". L'Azienda produce con la sua attività un prodotto sanitario che ha l'ambizione di "prevenire – curare – riabilitare" il cui risultato è la "salute" psico-fisica. L'Azienda mette al centro della sua attenzione il bisogno di salute dei suoi cittadini, in particolare delle fasce più deboli: bambini e anziani, malati cronici e portatori di handicap gravi, garantendo i Livelli essenziali di assistenza, ma soprattutto la sua uniformità in tutto il territorio di competenza, coinvolgendo le proprie strutture e quelle private convenzionate, e vigilando per il bene del cittadino sull'uso delle strutture di altre aziende regionali e nazionali.

L'AA valorizza i quadri Aziendali professionali puntando ad un progetto di coinvolgimento dove l'impegno, l'abnegazione, la fidelizzazione e la sua valutazione d'attività per "esiti" troveranno il giusto riconoscimento nella graduazione della funzione.

Signori Cittadini per realizzare questo l'azienda ha bisogno del vostro apporto utilizzando i servizi nel modo più appropriato possibile, fidelizzati ad una struttura sia essa territoriale od ospedaliera, che con i vostri consigli ha solo una prospettiva: "produrre Buona Salute".

Il Direttore Generale

Dr. Salvatore Piu

L'ATTO AZIENDALE DELLA ASL 6 DI SANLURI

Il presente Atto Aziendale si sviluppa in armonia con il decreto legislativo n. 502 del 1992 (e successive modifiche ed integrazioni), con la legge regionale 7 novembre 2012, n. 21, Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità, con il decreto legge 13 settembre 2012 n.158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" nonché secondo le indicazioni della Legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna". Inoltre è predisposto nel rispetto della DGR 43/12 del 31/10/2012 contenente le "Linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario".

L'A.A in base alle disposizioni citate è adottato o modificato dal Direttore Generale, sentita la Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria entro sessanta giorni dall'emanazione di specifici indirizzi predisposti dalla Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente. Successivamente il Direttore Generale trasmette l'AA alla Giunta regionale per la verifica di conformità ai suddetti indirizzi.

Nella fattispecie, l'A.A si configura come atto di diritto privato finalizzato a definire un assetto organizzativo specifico che risponde:

- ad obiettivi istituzionali di tutela e interesse pubblico, di tutela e cura della salute del cittadino,
- a necessità di autonomia del livello di competenza e responsabilità di indirizzo, programmazione e controllo, riservato alla Direzione Strategica Aziendale,
- ad esigenze di autonomia del livello gestionale riservato alla linea produttiva rappresentata dalla componente professionale nonché dalle strutture di supporto tecnico-amministrative.

L'AA individua e disciplina gli organi, gli organismi, le strutture operative dell'Azienda e la loro articolazione interna, stabilisce altresì i criteri per la successiva specificazione delle modalità di funzionamento delle strutture stesse. Fornisce la rappresentazione del nuovo assetto organizzativo.

Il documento è articolato nel modo seguente:

- introduzione all'atto aziendale
- principi e criteri per il governo dell'atto aziendale
- principi e criteri per la definizione dell'organizzazione aziendale
- strumenti operativi, attribuzione delle responsabilità, valutazione dei risultati
- regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi
- regole finali e attuative

CAPO I - INTRODUZIONE ALL'ATTO AZIENDALE

Art.1. Denominazione, sede legale, logo, patrimonio della Asl 6

1. La ASL 6 di Sanluri, istituita in applicazione della Legge Regionale del 26 gennaio 1995, n. 5 "Norme di riforma del servizio sanitario regionale" è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali di istituzione del SSR.

2. La sede legale è Sanluri in via Ungaretti 9, cap. 09025 Sanluri.

3. Il logo ufficiale è il seguente : **ASLSanluri**

4. Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutte le risorse, materiali e immateriali, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. In particolare l'Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili.

Art. 2. Ambito territoriale della Asl 6

1. La ASL 6 di Sanluri insiste in un territorio composto da 28 comuni distribuiti in due distretti sociosanitari, Guspini e Sanluri:

- sette comuni appartengono al Distretto di Guspini: Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara, Villacidro;
- ventuno appartengono al Distretto di Sanluri: Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Segariu, Sanluri, Serramanna, Serrenti, Setzu, Sidi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovafranca, Villanovaforru.

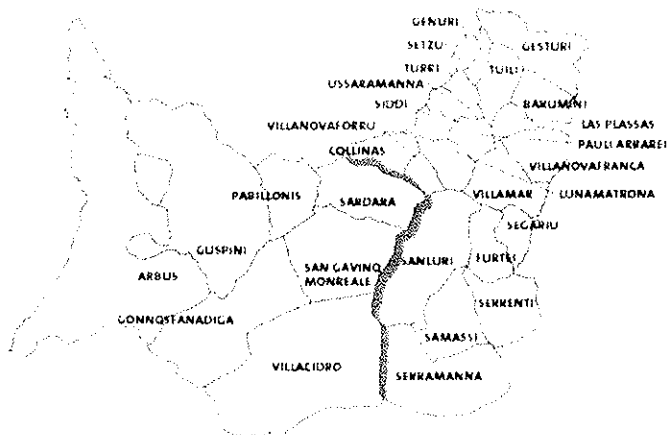
Istat - 1° gennaio 2011

Superficie 1516,2 kmq

Densità 67,54 ab/kmq

Popolazione 102.409

- Maschi 50.659
- Femmine 51.750
- Distretto Guspini 56.579
- Distretto Sanluri 45.830



CAPO II -PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO DELL'ATTO AZIENDALE**Art. 3. Il governo complessivo della Asl**

1. L'Azienda Sanitaria Locale n° 6 di Sanluri è parte integrante del SSN e, specificatamente, del SSR della Regione Sardegna. In tale ambito l'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute, inteso come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

2. I principi posti alla base del governo aziendale sono:

- la tutela, la garanzia del perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi e prestazioni prodotti direttamente mediante le proprie strutture e servizi e prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità;
- il perseguimento dei LEA in armonia con il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario definito dalla Regione e la produzione ed erogazione dei servizi in accordo con il sistema di remunerazione, tariffaria e non.
- l'integrazione tra processi clinici, organizzativi ed economici.

3. Per svolgere le sue funzioni la Asl si avvale di soggetti accreditati, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

4. L'Azienda, nell'espletamento della primaria funzione pubblica di tutela della salute e nel rispetto del principio di libera scelta del cittadino, si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito e rispetto ai vincoli della programmazione regionale e locale. A tal fine individua nella definizione di specifici accordi contrattuali il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti pubblici e privati accreditati.

5. L'Azienda per l'espletamento delle proprie funzioni:

- ricerca, sperimenta e sviluppa forme strategiche e innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e nella quota sanitaria del sociale, nonché nell'ambito dell'attività tecnico-amministrativa;
- studia e implementa modelli, metodi e strumenti per migliorare continuamente la qualità del servizio sanitario pubblico, sulla base delle conoscenze e delle risorse disponibili, mantenendo costante la ricerca alla luce dell'evoluzione nelle evidenze scientifiche;
- si impegna nella promozione e divulgazione di conoscenze teoriche e pratiche nei confronti delle risorse interne per una loro massima valorizzazione professionale e per il perseguimento dei propri obiettivi strategici. L'Azienda ritiene, infatti, imprescindibile l'apporto di personale tecnicamente e

professionalmente preparato, sensibile agli orientamenti e ai valori che la Direzione ha assunto come fondanti, disponibile alla collaborazione interna e attento e vicino alla domanda dell'utenza;

- contribuisce alla crescita dell'informazione e della partecipazione attiva dei cittadini alla gestione della propria salute;
- sviluppa un modello di cura basato sulla centralità della persona e sulla continuità del percorso assistenziale, facilitando l'integrazione tra i servizi aziendali e tra questi e gli altri attori del territorio, favorendo la presa in carico globale dei problemi oggi giorno sempre più complessi, incoraggiando il lavoro multi professionale;
- si impegna nel rafforzare la rete attraverso una centralità dei Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale; nonché con gli Enti Locali, la Conferenza dei Sindaci, le Associazioni di volontariato.

Art. 4 Vision e Mission

1. L'Azienda, per raggiungere i propri obiettivi e realizzare le proprie azioni strategiche implementa un sistema orientato al miglioramento della qualità delle cure attraverso l'adozione di strumenti adeguati quali:

- la ricerca continua e la medicina basata sull'evidenza,
- la fidelizzazione dei cittadini e degli operatori
- la formazione e l'addestramento,
- i percorsi clinico assistenziali ed organizzativi,
- l'audit e la gestione dei rischi,
- la riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati,
- lo sviluppo di un adeguato sistema di gestione dei flussi informativi aziendali (economici, epidemiologici, sanitari, sociodemografici),
- l'utilizzo di sistemi premianti per promuovere politiche del personale basate sulla responsabilizzazione dei vari operatori interni all'azienda attraverso forme di gratificazione di carattere non solo economico ma anche professionale e personale.

2. Gli strumenti sopra elencati vogliono essere una risposta alle attuali sfide derivanti da scenari sempre più incerti e sempre in continua trasformazione. Questa realtà richiede necessariamente un forte impegno volto al cambiamento, impone una rivisitazione critica degli attuali modelli culturali ed organizzativi, ed un propensione costante verso l'innovazione, nel rispetto dei seguenti principi:

- centralità del paziente utente;
- trasparenza negli atti e nelle procedure;
- approccio professionale di tipo multidisciplinare;
- orientamento alla specializzazione;

- equità nell'accesso alle prestazioni;
- sicurezza degli utenti e degli operatori;
- miglioramento continuo della qualità organizzativa - gestionale, professionale e percepita.

3. La mission della Asl 6 di Sanluri:

- confida nella necessità di un forte patto sociale con i cittadini;
- crede nella centralità della persona e per questo promuove l'accessibilità e la flessibilità dei servizi Aziendali mirando al potenziamento della continuità assistenziale tra ospedale, territorio e vicinanze in modo da garantire dei percorsi virtuosi di presa in carico integrata dell'utente;
- fornisce il proprio contributo alla creazione di condizioni di equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi rivisitando costantemente, in un contesto dinamico, i processi di lavoro che legano l'ospedale al territorio, potenziando le attività che generano valore per l'utente;
- ricerca l'integrazione socio-sanitaria attraverso processi di revisione organizzativa e funzionale coinvolgendo gli attori sociali, pubblici e privati, perché dalle sinergie possano scaturire soluzioni adeguate alla complessità delle sfide;
- promuove la costruzione di una rete di alleanze miranti al potenziamento dei servizi territoriali, del settore della prevenzione e della rete ospedaliera per dare risposte ai nostri residenti in una logica di continuità assistenziale e rispetto delle diversità;
- crede nella politica dell'ascolto come strumento di percezione dei bisogni dei nostri utenti per meglio comprendere le esigenze del territorio e migliorarne i servizi offerti;
- considera la razionalizzazione delle risorse elemento essenziale per il buon governo dell'azienda così come farebbe un buon padre di famiglia nella gestione familiare;
- si impegna nella selezione, valorizzazione, motivazione e formazione continua dei dipendenti, creando un ambiente serenamente laborioso ed intellettualmente stimolante che dia prospettive di crescita, puntando all'attrazione delle migliori professionalità;
- favorisce il miglioramento continuo delle prestazioni che mira all'eccellenza dei percorsi clinici ed assistenziali anche attraverso la costruzione delle garanzie professionali, organizzative e di accessibilità che infondono affidabilità e senso di sicurezza;
- crede nell'innovazione tecnologica informatica integrata, quale strumento di buon governo;
- crede nell'efficacia delle politiche di prevenzione e promozione della salute attraverso le quali si possono affrontare in maniera pro attiva le principali cause di morte prematura, di disabilità, di infortuni, di dipendenze da alcol e droghe, di disturbi alimentari, problemi psichici, tumori e di talune affezioni circolatorie e respiratorie. il tutto con la presa in carico globale della persona partendo dalla prevenzione e passando, in base alle necessità, per la cura e la riabilitazione;
- crede nella forza propulsiva e motivazionale che deriva dal rapporto diretto sia con i propri dipendenti sia con gli utenti nonché dal confronto costante con gli altri attori sociali presenti sul territorio di riferimento e nell'ambito;
- favorisce il ricorso a modelli di erogazione dei servizi innovativi, orientati al rafforzamento della specializzazione, dell'umanizzazione, dell'eccellenza professionale ed organizzativa;

- promuove politiche di gestione del rischio orientate alla tutela dell'utente e dell'operatore.

Art. 5. Gli organi della Asl

Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. è l'organo al quale sono riservati poteri di rappresentanza della ASL e la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda. Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Consiglio dei Sanitari. Si avvale altresì del Collegio di Direzione e delle strutture collocate in staff alla Direzione generale. Esercita ed è responsabile delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo di valenza aziendale, adottando gli atti corrispondenti, nonché ogni altro atto che possa considerarsi di "alta amministrazione" o di "governo" dell'Azienda. In particolare provvede:

- alla definizione delle strategie e dei programmi da attuare in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione Sardegna ed alla missione aziendale, anche negoziando intese di programma con Enti terzi. Per tali attività è coadiuvato dal Collegio di Direzione;
- all'adozione di atti a contenuto regolamentare e a valenza generale;
- ad assumere le decisioni di alta organizzazione, compresa l'adozione dell'atto aziendale ed i suoi aggiornamenti;
- all'istituzione, modifica o disattivazione delle Strutture Dipartimentali e delle Strutture Complesse, in coerenza con quanto previsto dal PSR o dalle altre disposizioni regionali in materia;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi al piano pluriennale di attività e di quelli relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, alla definizione di programmi e direttive generali per la gestione amministrativa e per l'acquisizione di beni e servizi;
- alla nomina e alla revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendali;
- alla nomina e alla revoca dei Direttori di Dipartimento;
- all'affidamento e alla revoca degli incarichi dirigenziali;
- all'assegnazione alle strutture delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie finalizzate, all'attuazione dei programmi aziendali, nonché all'assegnazione degli obiettivi ai Responsabili delle stesse;
- alla verifica dei risultati di gestione, del raggiungimento degli obiettivi assegnati anche ai fini della retribuzione di risultato, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- alla verifica dell'attività professionale e dell'idoneità all'attribuzione di incarichi, avvalendosi del Collegio Tecnico;
- agli indirizzi, valutazioni strategiche e decisioni inerenti questioni rilevanti in materia di gestione del patrimonio, ed in particolare di acquisizione, trasformazione ed alienazione di beni immobili, nonché di accettazione di eredità, legati e donazioni;

- all'adozione degli atti di programmazione riguardanti la dotazione organica;
- alla definizione delle politiche e dei criteri inerenti alla gestione del personale e all'assunzione di atti di indirizzo inerenti alla formazione professionale e manageriale;
- alla definizione di politiche in tema di relazioni sindacali, nei diversi tavoli di trattativa e alla stipula dei contratti integrativi aziendali;
- all'affidamento di specifici incarichi di consulenza, limitatamente alle situazioni in cui le competenze disponibili in Azienda non siano ritenute idonee agli scopi perseguiti;
- all'adozione degli atti formali di tutela in sede giudiziale e di ogni decisione in merito alla promozione e resistenza alle liti, nonché conseguenti al potere di conciliare e transigere in sede giudiziale e stragiudiziale ogni tipo di controversia.

2. In caso di assenza, legittimo impedimento o vacanza dall'ufficio del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale medesimo. In mancanza di delega espressa, le relative funzioni sono svolte dal Direttore più anziano di età. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero, delegandole ai Direttori Amministrativo e Sanitario ed alle figure dirigenziali incaricate della responsabilità di Strutture mediante la formalizzazione di apposito provvedimento di delega.

3. Gli atti di gestione, sia del Direttore Generale sia della dirigenza aziendale, sono atti di diritto privato, retti dal principio di libertà nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento, semplificazione e trasparenza di cui alla L. n. 241/90 e s.m.i.

4. Il Direttore Generale nomina, in rapporto fiduciario, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Il Collegio sindacale

5. In base all'art. 11 della legge regionale n.10 del 28 luglio 2006, il collegio sindacale ha compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile delle ASL. Le sue attribuzioni e la sua composizione sono disciplinati dal comma 13 dell'articolo 3 e dall'articolo 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Le modalità di funzionamento del collegio sindacale sono specificate dall'atto aziendale, sulla base degli indirizzi di cui al comma 3 dell'articolo 9 della L.R. 10.

6. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno dal Ministro della salute e uno designato dalla Conferenza.

7. Ai componenti del collegio sindacale si applicano le medesime cause di incompatibilità previste per i direttori generali. Sono inoltre incompatibili coloro che ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo delle aziende sanitarie, nonché coloro che hanno ascendenti o discendenti, ovvero parenti o affini sino al quarto grado che nell'azienda sanitaria locale ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, oppure svolgano funzioni dirigenziali

nell'istituto di credito tesoriere dell'azienda medesima.

8. Di seguito le modalità di funzionamento del collegio sindacale:

- elezione del presidente del collegio: nella prima seduta il collegio sindacale procede all'elezione tra i propri componenti del presidente, che provvede alle successive convocazioni. Nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano di età fino alla nomina del nuovo presidente;
- cessazione dall'incarico dei componenti il collegio: i singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi, il direttore generale procede alla sostituzione del componente del collegio sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio;
- adunanze del collegio: le adunanze del collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;
- verbalizzazione delle attività del collegio: il collegio tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti. I verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti del collegio presenti e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Regione;
- poteri di controllo: i componenti del collegio sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- controlli a campione: nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti dell'azienda sanitaria, il collegio può eseguire controlli a campione. A tale fine definisce, preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento che intende adottare, definiti su base oggettiva e casuale; il collegio deve indicare le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale;
- invio atti al collegio: tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al collegio sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione;
- esame degli atti: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il direttore ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al collegio medesimo; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al collegio;

- esame del bilancio di esercizio: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, redige la relazione sul bilancio;
- certificazioni relative agli adempimenti previsti a carico della direzione aziendale: il collegio dispone le certificazioni sulla correttezza degli atti predisposti dalla direzione aziendale relativamente agli adempimenti richiesti dalla vigente normativa, ivi comprese le Intese tra lo Stato e le Regioni, con particolare riferimento agli atti relativi al personale.

Art. 6. La direzione aziendale

1. Unitamente al Direttore Generale, fanno parte della Direzione Aziendale, il Direttore sanitario ed il Direttore Amministrativo che concorrono al governo strategico dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nell'attività di pianificazione e controllo strategico e nell'esercizio di tutti i poteri di indirizzo ad esso spettanti. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di loro competenza, su indicazione del Direttore Generale, possono, in via straordinaria e temporanea, assumere o avocare la direzione delle strutture aziendali e, in qualsiasi fase del procedimento, la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza, adottando correlativamente tutti gli atti necessari. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, le loro funzioni possono essere svolte, in via temporanea, rispettivamente da un dirigente sanitario e da un dirigente amministrativo, nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Il Direttore sanitario

2. Il direttore sanitario è nominato dal Direttore Generale. Assume, ai sensi delle previsioni di cui all'art. 3 del D.Lgs. 502/92 s.m.i., la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale. In particolare:

- concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale;
- concorre, con il Direttore Amministrativo, all'elaborazione della pianificazione attuativa locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
- formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, anche ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei piani di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture organizzative di valenza sanitaria;
- indirizza le strutture sanitarie dell'Azienda, in conformità alle linee generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, al fine di garantire efficacia organizzativa ed igienico sanitaria e ottenere il miglior impiego delle competenze tecnico-professionali e gestionali presenti ai vari livelli dirigenziali;

- cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, sempre nell'ambito degli indirizzi strategici generale, avvalendosi delle indicazioni dei Direttori/Responsabili di distretto e delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione;
- promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e favorisce la continuità dell'assistenza, integrando i percorsi clinico - assistenziali tra l'area territoriale e quella ospedaliera;
- propone, avvalendosi del supporto delle Unità di staff della Direzione Aziendale, un piano annuale del governo clinico che evidenzia gli interventi prioritari finalizzati ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate nonché il loro costante miglioramento;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

3. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Direttore di Distretto, Presidio Ospedaliero o di Dipartimento o da altro Dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Il Direttore amministrativo

4. Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, lo coadiuva indirizzando le strutture tecnico-amministrativo dell'Azienda, in conformità alle linee generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, al fine di garantire efficacia organizzativa e ottenere il miglior impiego delle competenze tecnico-professionali e gestionali presenti ai vari livelli dirigenziali. Inoltre:

- concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale;
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico;
- assicura il funzionamento dei servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale;
- definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale;
- stimola lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presidono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
- promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

5. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

Art. 7. Gli organismi collegiali

Il Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione è istituito per l'esercizio dei compiti e delle funzioni di cui all'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

2. Il Collegio di Direzione si riunisce almeno una volta al trimestre ed è composto dai seguenti dirigenti:

- i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
- il/i direttore/i dei distretti;
- il/i direttore/i di presidio ospedaliero;
- i direttori dei dipartimenti;
- il direttore del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- il direttore dei servizi socio-sanitari;
- il coordinatore dello staff della direzione generale, nei casi in cui non sia previsto l'apposito dipartimento;
- il direttore della struttura complessa relativa all'assistenza farmaceutica, se non previsto un dipartimento farmaceutico;
- un medico convenzionato, scelto dal direttore generale tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

3. Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, in relazione a specifiche tematiche: i dirigenti facenti parte dello staff della direzione generale; i direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

4. Il Collegio di Direzione è presieduto dal direttore generale salvo delega ad uno dei direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza.

Il Consiglio delle professioni sanitarie

5. Secondo l'art. 19 della legge 10 del 28/07/2012 il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo delle ASL, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie. Esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo preveda. Il Consiglio delle professioni sanitarie esprime il parere obbligatorio in particolare sulle attività di assistenza sanitaria e gli

investimenti ad esse attinenti, sulla relazione sanitaria aziendale e sui programmi annuali e pluriennali delle aziende. Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni dal ricevimento degli atti trascorso inutilmente il quale si intende acquisito come positivo. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio delle professioni sanitarie. Il Consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni ed il funzionamento ed i compiti sono disciplinati da normativa specifica alla quale si rimanda.

I Comitati di dipartimento

6. I direttori dei dipartimenti 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;
- da uno a tre rappresentanti del personale medico/veterinario;
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario, ove presente;
- da un rappresentante del restante personale sanitario.

7. Le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento sono definite mediante apposito regolamento che deve prevedere:

- la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti della ASL, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
- la possibilità di prevedere forme di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e con gli omologhi dipartimenti di altre ASL e di altre aziende sanitarie regionali presenti nel proprio territorio.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

8. L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali contribuisce mediate proposte e pareri alla realizzazione degli obiettivi del distretto, nella dimensione sanitaria e socio-sanitaria.

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

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno con particolari e certificate attitudini e competenze organizzative con funzioni, individuati dal direttore generale, su una rosa di nomi proposta dal direttore del distretto, tra i medici di medicina generale, gli specialisti pediatri e gli specialisti ambulatoriali interni operanti nel distretto;
- gli eventuali coordinatori delle attività di assistenza infermieristica, di assistenza riabilitativa e delle attività socio-sanitarie del distretto;
- i responsabili delle strutture operanti a livello di distretto;

- il referente delle funzioni amministrative distrettuali.

10. Possono partecipare all'ufficio di coordinamento:

- il direttore del dipartimento dei distretti, se previsto, o, in sua assenza, il direttore sanitario aziendale;
- il direttore aziendale dei servizi socio-sanitari.

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

Art. 8. Altri organismi

La Conferenza dei Sindaci

La Conferenza dei Sindaci è un organismo con funzioni consultive, propositive e valutative sulla programmazione aziendale nei limiti e secondo le modalità disciplinate dalla normativa regionale. In particolare contribuisce, nell'ambito della programmazione regionale, alla definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività e verifica l'andamento generale delle attività medesime. I sindaci dei Comuni ricompresi nell'ambito delle aree distrettuali previste dal presente atto provvedono, inoltre, ai sensi dell'art. 3-quater del D. Lgv. n. 502/92 e s.m.i., a rilasciare parere in ordine alla programmazione delle attività distrettuali medesime con particolare enfasi sulle funzioni di contenuto socio-sanitario.

L'Organismo indipendente di valutazione (OIV)

Secondo quanto stabilito dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", all'art. 14: ogni amministrazione, singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si dota di un Organismo indipendente di valutazione della performance. L'Organismo indipendente di valutazione è nominato dal Direttore Generale con specifico atto. Le attività di competenza nonché la metodologia di funzionamento sono oggetto di apposito regolamento attuativo interno alla quale si rimanda.

Il Comitato per l'appropriatezza delle prestazioni e delle prescrizioni

La ASL 6 con delibera n. 349 del 14/09/2011 ha provveduto alla costituzione di un comitato aziendale per l'appropriatezza delle prestazioni; nella fattispecie il comitato ha il compito di monitorare: l'appropriatezza farmaceutica; l'appropriatezza dei ricoveri; la corretta realizzazione dei percorsi clinico organizzativi aziendali e la corretta gestione dei rischi di ciascun percorso.

Il Comitato per la valutazione dei sinistri

La ASL 6, a seguito dell'avvio dell'attività di risk management, con delibera n. 585 del 10/08/2012 ha provveduto alla costituzione di un comitato aziendale per la valutazione dei sinistri. Il comitato ha il compito di analizzare, verificare e gestire le conseguenze degli eventi avversi che si verificano in Azienda legati alle malpractice professionali. Il comitato cura i rapporti conseguenti alla gestione degli eventi avversi, migliorando i percorsi clinico – organizzativi, gestendo il contenzioso, collaborando con le compagnie di assicurazione ed implementando metodi gestionali volti a prevenire le malpractice anche con eventi formativi mirati. I componenti del comitato sono:

- il Risk Manager aziendale;
- l'Avvocato di fiducia dell'Azienda;
- Il Direttore del Servizio Affari Generali o suo delegato;
- un Medico legale di fiducia dell'Azienda;
- eventuali altre figure individuate di volta in volta a secondo dell'argomento di che trattasi;
- un funzionario amministrativo con funzioni di segreteria.

Il Comitato etico

Il Comitato Etico costituisce lo strumento per proteggere e promuovere i valori della persona umana attraverso una funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali in tutti i settori in cui opera l'Azienda. L'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento del Comitato Etico rispondono a criteri di indipendenza. Il Comitato svolge le seguenti funzioni prioritarie:

- Valuta ed esprime pareri sui protocolli di sperimentazione clinica e farmacologica con farmaci, tessuti ed ogni altro materiale biologico ammesso, dispositivi medici e sui protocolli finalizzati allo studio della qualità di vita o di pratiche specifiche;
- Valuta ed esprime parere sugli studi di bioequivalenza e di biodisponibilità consentiti e sugli studi osservazionali ed epidemiologici ed inoltre, su ogni altro studio che richieda l'espressione di consenso informato da parte dei soggetti coinvolti, da svolgere nell'ambito di competenza;
- Valuta ed autorizza le strutture private ad effettuare sperimentazioni cliniche;
- Valuta ed autorizza le sperimentazioni cliniche da effettuare da parte dei Medici di Medicina Generale e dei pediatri di libera scelta;
- Può proporre iniziative di formazione ed aggiornamento di operatori sanitari relativamente a temi di bioetica, ricerca e sperimentazione clinica e promuovere iniziative di sensibilizzazione su tematiche in materia bioetica rivolte ai cittadini.

Il Comitato Etico si avvale di una Segreteria di carattere scientifico ed amministrativo. Il Comitato Etico Aziendale pur nell'autonomia e indipendenza proprie della sua natura, in conformità alla logica di unitarietà e integrazione del Servizio Sanitario Regionale, tiene conto nelle proprie valutazioni, dai giudizi espressi da eventuali Comitati Etici a livello regionale, e degli indirizzi del Comitato Nazionale Bioetica.

CAPO III - PRINCIPI E CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE**Art. 9. Principi e criteri**

1. L'Azienda Sanitaria Locale di Sanluri ispira la propria organizzazione a criteri di:

- studio epidemiologico dei bisogni;
- "responsabilizzazione diffusa" e "fidelizzazione aziendale";
- valorizzazione dell'autonomia gestionale, professionale e integrata di ciascuna articolazione;
- responsabilizzazione dei singoli operatori legandoli al raggiungimento di specifici obiettivi assegnati;
- valorizzazione delle specializzazioni professionali dei singoli operatori;
- orientamento alla flessibilità, all'innovazione e al miglioramento continuo.

2. L'Azienda, nel rispetto dei principi introdotti dalla normativa nazionale e regionale in materia, si dota di una Struttura Organizzativa basata sul principio della chiara ed univoca attribuzione alle unità organizzative delle funzioni, delle risorse strutturali, economiche, tecnologiche e umane disponibili.

Art. 10. Le macro funzioni nell'assetto organizzativo

1. L'assetto organizzativo dell'Azienda si articola attraverso le seguenti macro funzioni:

- a) Funzione di Produzione Sanitaria – sociosanitaria (Servizi sanitari – sociosanitari);
- b) Funzione di Governo strategico aziendale (Direzione);
- c) Funzione di Supporto alla Direzione (Staff);
- d) Funzione di Produzione Tecnica – amministrativa (servizi tecnici-amministrativi).

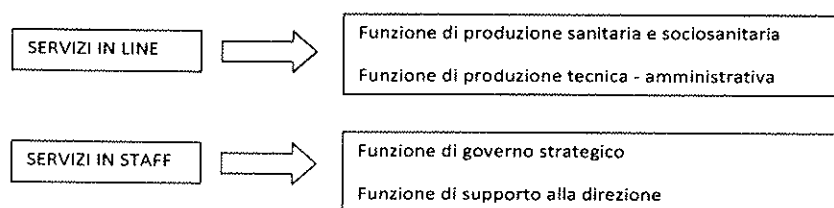
a) La Funzione di Produzione di servizi sanitari è finalizzata a fornire l'assistenza sanitaria all'utenza in termini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Tale funzione è esercitata dai servizi sanitari facenti capo all'area territoriale e ospedaliera.

b) La Funzione di Governo strategico aziendale è rappresentata dall'insieme delle attività finalizzate alla all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione, di pianificazione, programmazione e controllo dell'intera gestione aziendale sia dal punto di vista clinico che amministrativo. Tale funzione è esercitata dalla Direzione Aziendale.

c) La Funzione di Supporto della Direzione generale assolve ad una molteplicità di attività eterogenee tutte accomunate da alti livelli di professionalizzazione e finalizzate a supportare, con attività tecniche e professionali, la Direzione Aziendale nel processo decisionale e gestionale. Tale funzione è esercitata dai servizi in staff alla Direzione generale. Le strutture in staff alla Direzione Aziendale supportano la direzione generale con il compito di indirizzare e coordinare la definizione degli obiettivi, fornire linee guida ed indirizzi, supportare le funzioni di programmazione, monitoraggio e controllo delle attività aziendali, garantire

il necessario supporto alle scelte ed alle azioni intraprese. Inoltre, gestiscono e/o presidiano funzioni trasversali e comuni a tutta l'organizzazione.

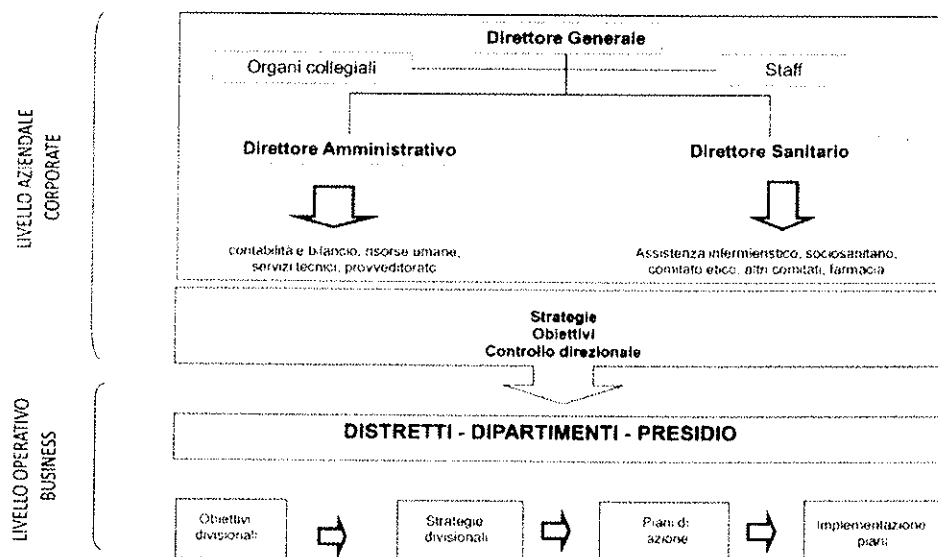
d) La Funzione Tecnica - amministrativa è deputata a fornire all'Azienda servizi strumentali alle attività di produzione. È esercitata nel rispetto della logica del cliente interno e esterno e della ricerca della massima integrazione funzionale con tutte le altre attività aziendali, favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura tecnica ed amministrativa.



Art. 11. La configurazione organizzativa

1. In armonia con il D.lgs n.502/92 e ss. la Asl 6 intende configurarsi secondo un modello multi divisionale e quindi su due livelli fondamentali:

- il livello "aziendale" o corporate – direzione aziendale, supportata dagli organi collegiali e dallo staff
- il livello "operativo" o business – dipartimenti e distretti, all'interno dei quali trovano collocazione le strutture di primo e secondo livello e quelle di tipo professionale.



5

Configurazione strutturale

1. La Asl 6, in armonia con la DRG n.43/12 del 31/10/2012 "Linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario e indicazione delle priorità per il controllo di gestione", intende ridefinire il suo sistema strutturale - organizzativo in diverse macro aree, a loro volta articolate per strutture e funzioni.

- area di direzione e staff (DIREZIONE AZIENDALE – STAFF)
- area integrata (ASSISTENZA OSPEDALE – TERRITORIO).
- area distrettuale (ASSISTENZA DISTRETTUALE)
- area ospedaliera (ASSISTENZA OSPEDALIERA)
- area prevenzione e assistenza collettiva (ASSISTENZA COLLETTIVA)
- area tecnico amministrativa (AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' DI SUPPORTO)

MACRO AREE

a. DIREZIONE AZIENDALE

b. ASSISTENZA OSPEDALIERA

c. ASSISTENZA DISTRETTUALE

d. ASSISTENZA COLLETTIVA

e. AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' DI SUPPORTO

Art. 12. L'Area di Direzione

a .L'area **direzionale** (DIREZIONE AZIENDALE – STAFF) comprende la Direzione generale e tutto quell'insieme di risorse umane professionali componenti lo staff di direzione con cui l'azienda persegue le proprie finalità e dirige le attività.

Quest'area è composta da 6 strutture:

N	SC/SS	Denominazione Strutture
1	SC	Affari generali
2	SC	Programmazione e controllo
3	SS	Formazione e comunicazione
4	SC	Assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie
5	SC	Servizio sociosanitario e medicina penitenziaria
6	SC	Risk management, appropriatezza e committenza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
Direzione generale – Strutture complesse (SC) e semplici (SS)		

Lo staff prevede un Coordinatore funzionale delle attività dei servizi afferenti all'area in questione. La figura individuata ha specifiche competenze professionali ed è identificata tra i dirigenti delle strutture complesse facenti parte lo staff.

L'area della Direzione Generale con il suo Staff attraverso le sue strutture specifiche (elenco numerato) svolge le seguenti attività/funzioni (elenco puntato):

1. Affari Generali - SC

- Segreteria della direzione generale
- Affari generali aziendali (gestione protocollo, delibere, contrattualistica, ecc.)

Il Servizio, oltre a governare direttamente e autonomamente le funzioni sopra elencate, garantisce il coordinamento organizzativo tra l'intero apparato amministrativo aziendale e le quattro linee di attività costituite dagli:

- Affari legali
- Sicurezza del lavoro (prevenzione e protezione aziendale)
- Health Technology Assessment
- Sistema informatico

Le quattro linee di attività di cui sopra sono presidiate da strutture semplici dotate di specifiche risorse tecniche ed umane, le quali, rimanendo gerarchicamente e direttamente subordinate alla direzione generale, mantengono il livello di autonomia professionale, funzionale ed organizzativa confacente allo specifico contenuto delle rispettive attività.

2. Programmazione e controllo - SC

- attività di programmazione e sistema budgetario
- controllo aziendale e contabilità analitica
- ciclo delle performance e valutazione del personale
- centro epidemiologico aziendale (CEA) e gestione dei flussi informativi aziendali

3. Risk management, appropriatezza e committenza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie - SC

- Risk management
- Valutazione e miglioramento della Qualità e dell'Appropriatezza
- Gestione del comitato valutazione sinistri
- Acquisto/committenza di prestazioni sanitarie e sociosanitarie (definizione fabbisogni di prestazioni da acquisire da soggetti accreditati, contrattazione, valutazione dei servizi acquisiti)

4. Formazione e comunicazione - SS

- Formazione aziendale

- Comunicazione e relazioni esterne
5. Servizio sociosanitario (art.14 l.r.10/06) e medicina penitenziaria - SC
- Partecipazione alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS (art.14 l.r.10/06)
 - Coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'azienda (art.14 l.r.10/06)
 - Medicina penitenziaria
6. Assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico – sanitarie - SC
- Indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione e di supporto sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare
 - Aggiornamento, formazione, progressione di carriera e incentivazione del personale annesso

Art. 13. L'Area di Assistenza ospedaliera e di integrazione ospedale-territorio

b. L'area **ospedaliera** (ASSISTENZA OSPEDALIERA) è preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera; gestisce la produzione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno, nonché delle prestazioni specialistiche ambulatoriali organizzate ed integrate con le altre attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria erogate nei distretti.

L'area è articolata in 2 dipartimenti più la direzione sanitaria del presidio:

- direzione del presidio
- dipartimento di sanità ospedaliera
- dipartimento per l'integrazione ospedale - territorio

Nel dettaglio:

l) la **Direzione del Presidio** presiede :

- la funzione di direzione e coordinamento sanitario;
- la funzione di tutoraggio delle attività per garantire una organizzazione dell'ospedale per intensità di cura;
- ogni altra funzione prevista per legge.

N	C/S	Denominazione
1	C	Direzione del presidio

- II) Il **Dipartimento di assistenza ospedaliera** comprende le strutture delle discipline dell'area funzionale chirurgica e medica, conta complessivamente 11 strutture:

N	SC/SS	Denominazione
1	SC	Anestesia e rianimazione
2	SC	Chirurgia generale
3	SC	Ortopedia e traumatologia
4	SC	Ostetricia e ginecologia
5	SS	Urologia
6	SS	Diagnostica e terapia endoscopica
7	SS	Day surgery - Day hospital
8	SC	Cardiologia e utic
9	SC	Medicina generale
10	SC	Pediatria neonatologia e nido
11	SC	Emergenza urgenza pronto soccorso osservazione breve
Strutture complesse dipartimentali (SC) e semplici dipartimentali (SS)		

- III) Il **Dipartimento per l'integrazione ospedale - territorio** è preposto all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza a livello integrato. Il dipartimento garantisce la continuità assistenziale per tutti quei casi che implicano la necessità di un percorso clinico organizzato e ben strutturato che prenda in carico il paziente e il suo bisogno in maniera non frammentata ma continuativa verso il territorio.

N	SC/SS	Denominazione
1	SS	Oncologia
2	SC	Nefrologia
3	SS	Neurologia
4	SC	Laboratorio analisi
5	SS	Radiologia, Risonanza e tac
6	SS	Centro trasfusionale
7	SS	Oculistica
8	SC	Diabetologia
9	SS	Medicina dello Sport
10	SS	Riabilitazione , Geriatria e Lungodegenza ¹
Strutture complesse dipartimentali (SC) e semplici dipartimentali (SS)		

¹ La struttura di Riabilitazione, Geriatria e Lungodegenza dovrà gestire, tra l'altro, la Lungodegenza nel territorio presso le strutture di Guspini e Villamar.

Art. 14. L'Area di Assistenza distrettuale

C.L'area distrettuale (ASSISTENZA DISTRETTUALE) è preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza a livello extraospedaliero ed è composta dai due distretti sociosanitari più il dipartimento di salute mentale e dipendenze:

- Distretto di Guspini
- Distretto di Sanluri
- Dipartimento di Salute mentale e dipendenze

I distretti di Guspini e di Sanluri fanno capo ad un *Dipartimento funzionale*, che garantisce l'uniformità nell'applicazione di procedure, protocolli e percorsi integrati di salute, in tutto il territorio di afferenza della Asl.

Per quanto riguarda le funzioni di produzione, sono erogatori di prestazioni 3 strutture semplici interdistrettuali che coprono tutto il territorio aziendale e quindi con campo di azione esteso a tutti i distretti: i consultori familiari, la struttura che si occupa di cure primarie e la struttura che si occupa di cure domiciliari, patologie croniche e di non autosufficienza.

L'area distrettuale si articola nel modo seguente:

N	SC/SSid	Denominazione funzioni/attività
1	SC	Distretto di Guspini
2	SC	Distretto di Sanluri
3	SS (id)	Cure primarie
4	SS (id)	Cure domiciliari, patologie croniche, non autosufficienza
5	SS (id)	Consultori familiari
Area distrettuale – Strutture complesse SC - Strutture semplici interdistrettuali SS (id)		

L'area distrettuale attraverso le sue strutture complesse e semplici (elenco numerato) svolge specifiche attività/funzioni (elenco puntato) come quanto segue:

1. Distretto di Guspini – SC

Il Distretto svolge mansioni di coordinamento e controllo di tutte le attività socio sanitarie in essere nel territorio di competenza.

2. Distretto di Sanluri – SC

Il Distretto svolge mansioni di coordinamento e controllo di tutte le attività socio sanitarie in essere nel territorio di competenza.

3. Cure primarie – SS (id)
 - medicina di base, pediatria di libera scelta
 - continuità assistenziale
 - assistenza specialistica ambulatoriale
 - assistenza protesica e integrativa
 - assistenza per le persone disabili adulte e anziane
 - assistenza termale
4. Cure domiciliari, patologie croniche, non autosufficienza – SS (id)
 - assistenza domiciliare
 - assistenza per patologie croniche e assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita
5. Consultori familiari – SS (id)
 - attività e servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, dell'adolescenza, della donna e della famiglia

Il Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze² è articolato in 3 strutture :

N	SC/SS	Denominazione
1	SC	Centri salute mentale
2	SC	Servizi dipendenze (alcol, droghe, gioco d'azzardo)
3	SS	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Strutture complesse (SC) - Strutture semplici dipartimentali (SS)		

² Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda preposta alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, dei disturbi e della disabilità psichiatriche. Il DSM è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile. Nell'ambito del DSM vengono ricompresi, i servizi psichiatrici di diagnosi e cura delle articolazioni territoriali dei (CSM) di Sanluri e Guspini coincidenti con il territorio dei due distretti aziendali, intese come unità operative complesse. I CSM vengono riconosciuti come punti strategici di riferimento per l'attività territoriale e la gestione dei percorsi. Il DSM viene strutturato in forma omogenea all'impianto generale dell'Azienda ed in particolare all'area territoriale. Il modello organizzativo prevede il DSM come struttura autonoma ma profondamente incardinata nel territorio anche attraverso sinergie da strutturare con i distretti. E' prevista per l'attività relativa alla fascia adolescenziale una UOS di Neuropsichiatria Infantile che dovrà garantire i momenti di prevenzione, la presa in carico di pazienti in età adolescenziale con patologie psichiche e la continuità assistenziale del percorso con il livello Dipartimentale funzionale Materno Infantile attraverso il quale verrà garantita la cooperazione e collaborazione tra l'area ospedaliera e territoriale. In questa maniera verranno realizzati programmi trasversali che assicurino un solido approccio di rete. Il (SERD): Servizio Dipendenze costituirà una ramificazione aggiuntiva come unità operativa complessa del DSM. Al Direttore del DSM spetta la gestione delle risorse assegnategli dal Direttore Generale ai fini del raggiungimento degli obiettivi programmati. L'organizzazione e le modalità di funzionamento del DSM sono disciplinate con apposito regolamento, coerentemente con le indicazioni regionali.

Tutte le attività di competenza del dipartimento, sono gestite sia dal punto di vista operativo (organizzazione e gestione del personale e delle attività) che manageriale (gestione economica e decisionale) dal Direttore di Dipartimento e a cascata dai responsabili di struttura. La Neuropsichiatria infantile inoltre, è inserita nel *Dipartimento funzionale materno infantile* ed è chiamata all'applicazione del Percorso clinico organizzativo denominato "Percorso Nascita" rispondendo a delle logiche interdipartimentali e di integrazione tra il territorio e l'Ospedale.

All'interno del Dipartimento è previsto un coordinamento degli Psicologi Aziendali, con lo scopo di regolarizzarne e disciplinarne le linee di attività mettendole a disposizione di tutta l'Azienda.

Centro Salute Mentale - SC

- garantisce alle persone con disturbi mentali la presa in carico multidisciplinare, e lo svolgimento di un programma terapeutico individuale che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, anche residenziali, ritenute necessarie e appropriate

1. Servizio dipendenze - SC

- accoglienza, informazioni e orientamento agli utenti e alle loro famiglie
- presa in carico immediata delle condizioni d'urgenza
- attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche
- accertamento delle condizioni di salute psico-fisica, esami tossicologici, diagnosi e certificazione degli stati di uso-abuso-dipendenza ove richiesto dagli interessati o per esigenze di legge (prefetture)
- attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati di ordine medico-infermieristico e psico-socio-riabilitativo nei contesti ambulatoriali, domiciliari, territoriali e residenziali più indicati nel singolo caso
- ambulatorio gioco d'azzardo patologico, ambulatorio tabagismo, ambulatorio alcologico

2. Neuropsichiatria infantile - SS

- interventi di prevenzione, diagnosi, cura e abilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-18 anni);
- approfondimento diagnostico funzionale;
- trattamento mirato delle stesse patologie;
- progettazione e programmazione degli interventi in ambito riabilitativo e sociale;
- rapporti di collaborazione con la scuola a supporto del minore della famiglia dello stesso in difficoltà.

Si considera la possibilità futura di progettare accordi con altre aziende sanitarie per lo sviluppo di un *Dipartimento Interaziendale* di Salute mentale e Dipendenze.

Art. 15. L'Area di Assistenza collettiva

d.L'area dell' **Assistenza Collettiva (ASSISTENZA COLLETTIVA)** è preposta agli interventi per la tutela e per la prevenzione della salute individuale o collettiva; promuove (anche mediante iniziative coordinate con le altre aree) le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine :

- animale
- ambientale
- umana

L'area al suo interno prevede un dipartimento, il **Dipartimento di Prevenzione**, articolato in 9 strutture come quanto segue :

N	SC/SS	Denominazione
1	SC	Igiene e sanità pubblica
2	SS	Screening oncologici
3	SS	Igiene alimenti e nutrizione
4	SC	Sanità animale
5	SS	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche
6	SS	Igiene alimenti di origine animale e derivati
7	SC	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
8	SS	Ambiente e salute
9	SC	Progettazione e coordinamento educazione sanitaria e prevenzione rivolta alle persone
Strutture complesse (SC) e semplici (SS)		

1. Igiene e sanità pubblica - SC

- vaccinazioni
- prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili da un individuo all'altro
- profilassi e sorveglianza delle malattie infettive in ambiente scolastico
- attività di medicina legale
- rilascio di certificazioni sanitarie
- visite fiscali riguardanti i lavoratori in malattia
- visite medico-collegiali
- attività di igiene e polizia mortuaria
- attuazione e consulenza di progettazione di interventi di educazione sanitaria per obiettivi specifici
- medicina dei viaggi
- medicina sportiva

2. Screening oncologici - SS

- Prevenzione del carcinoma della cervice uterina
- Prevenzione del carcinoma della mammella
- Prevenzione del carcinoma colon retto.

3. Igiene alimenti e nutrizione - SS

- tutela della salute del singolo e della collettività attraverso il controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali
- controllo del commercio ed uso dei prodotti fitosanitari e la prevenzione delle intossicazioni da funghi
- sorveglianza nutrizionale e dietetica preventiva
- promozione di sani stili di vita e prevenzione delle patologie cronico degenerative a componente nutrizionale

4. Sanità animale - SC

- programmi comunitari, nazionali e regionali per la prevenzione, il controllo, la sorveglianza e l'eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali
- sorveglianza epidemiologica nei confronti di tutte le malattie infettive e diffusive degli animali soggette a denuncia obbligatoria o a notifica, e applicazione dei relativi provvedimenti sanitari di polizia veterinaria, supporto tecnico alle autorità sanitarie locali per i provvedimenti di loro competenza;
- prevenzione, controllo e sorveglianza specifica delle zoonosi condotte anche su popolazioni di animali selvatici e sinantropici ;
- vigilanza sulle concentrazioni e movimentazioni degli animali e rilascio dei certificati per l'invio degli animali ai macelli, mercati, fiere o ad altri allevamenti;
- aggiornamento Banca Dati Nazionale informatizzata dell'anagrafe zootecnica (BDN)

5. Igiene allevamenti e produzioni zootecniche - SS

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione e sul corretto impiego del farmaco veterinario
- Trasporto e benessere animale
- Sicurezza alimentare (monitoraggio continuo e programmato delle materie prime che entreranno poi nella composizione dei mangimi per l'alimentazione animale)
- Controllo sulla qualità della Filiera produttiva del latte e dei derivati
- Tutela ambientale in materia
- Attuazione della normativa statale e regionale sul randagismo e annessi
- Anagrafe canina provinciale

6. Igiene alimenti di origine animale e derivati - SS

- ispezione delle carni a garanzia della sicurezza dell'alimento
- educazione sanitaria rivolta a tutti gli addetti alle imprese alimentari
- ricerca di residui di farmaci, contaminanti ambientali, sostanze ormonali, sostanze non autorizzate, microrganismi patogeni e non, agenti di zoonosi presenti negli alimenti di origine animale
- pareri igienico-sanitari per il rilascio di provvedimenti autorizzativi delle strutture produttive di competenza e per il rilascio di riconoscimenti comunitari delle imprese alimentari
- controllo di animali destinati alla macellazione e di alimenti di provenienza comunitaria e dei paesi terzi.

7. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro - SC

- sorveglianza epidemiologica del territorio attraverso l'individuazione, l'accertamento, il controllo dei fattori di rischio, nocività e pericolosità negli ambienti di lavoro, costruzione delle mappe di rischio
- attuazione negli ambienti di lavoro d'interventi specifici per comparto o per fattore di rischio anche su programmi nazionali e regionali
- sorveglianza epidemiologica su infortuni e malattie professionali attraverso la gestione dei flussi informativi, l'effettuazione delle indagini anche su delega della magistratura
- gestione degli elenchi dei lavoratori esposti a rischio, esame dei piani di lavoro per la rimozione di amianto e controllo degli interventi di bonifica
- esecuzione di accertamenti sanitari su alcune categorie di lavoratori: minori, addetti conduzione di generatori di vapore, all'uso di gas tossici, lavoratrici madri; realizzazione d'iniziativa d'informazione e assistenza (incontri, seminari, corsi di formazione e informazione, divulgazione di materiale)
- funzioni di vigilanza e controllo sull'applicazione di tutti gli obblighi previsti dalla normativa, mediante personale con specifica qualifica di u.p.g., e attua il sistema delle prescrizioni, delle sanzioni e verifiche come previsto dal d.lgs 758/94
- sportello informazioni specifiche e aggiornate non solo sulle attività-prestazioni erogate, modalità, orari di accesso e prenotazione, ma anche sui piani di prevenzione in fase di attuazione (edilizia, agricoltura, amianto, sorveglianza sanitaria ex esposti ecc.) e sugli obblighi previsti dalla normativa in tema di tutela della salute e sicurezza sul lavoro
- idoneità al lavoro, accertamenti sanitari
- ricezione e registrazione dei registri dei lavoratori esposti a: rumore, piombo, amianto, cancerogeni
- ricezione e registrazione notifiche preliminari dei cantieri edili (art.99 d.lgs 81/08).

8. Ambiente e salute - SS

- esame progetti edilizi per insediamenti produttivi, commerciali e agro zootecnici, anche mediante conferenze di servizi (suap)
- conferenze di servizi per bonifica siti inquinati, via, vas, aia etc.
- commissione di vigilanza pubblico spettacolo

P

- controllo della salubrità dell'aria, dell'acqua e del suolo, inquinamento acustico, rilevazioni fonometriche e strumentali, rimozione e manipolazione di materiali contenenti amianto, controllo studi medici e laboratori analisi
- disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni, esame dei progetti per la costruzione dei sepolcri
- altre attività di controllo ambientale

9. Progettazione, coordinamento educazione sanitaria, prevenzione rivolta alle persone - SC

- Progettazione e coordinamento progetti specifici e/o finalizzati, (attuati poi per competenza dai singoli servizi interessati) legati a tematiche di prevenzione e promozione della salute (aree di interesse: alcol, fumo, droghe, alimenti, sport, incidenti domestici, etc.).

In maniera indipendente dal resto della nuova configurazione strutturale fino ad ora descritta la ASL 6 prevede l'aggregazione di attività complementari e simili nella forma in cui segue :

1. una **Struttura complessa autonoma "Farmacia aziendale"** che gestisce le regolare fornitura e diffusione dei farmaci nel territorio della ASL 6, nell'ottica dell'autonomo controllo della corretta appropriatezza prescrittiva dei farmaci. Il Responsabile rende conto delle sue attività direttamente alla Direzione Generale e nello svolgimento delle sue attività si affida a due strutture semplici non autonome che presidiano due aspetti importanti strategicamente, ovvero la:
 - Farmacia territoriale
 - Farmacia ospedaliera

2. un **Dipartimento funzionale materno infantile** che gestisce processi complessi (quali per esempio il percorso nascita) trasversali a più servizi tra cui:
 - Neuropsichiatria
 - Consultori familiari
 - Ostetricia e ginecologia
 - Nido

Art. 16. L'Area tecnica-amministrativa di supporto

e.L'area tecnica-amministrativa (AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' DI SUPPORTO) è preposta all'organizzazione e all'espletamento di attività dirette al funzionamento dell'azienda, strumentali ed accessorie a quelle sanitarie, nonché alla fornitura e mantenimento delle risorse necessarie alle diverse attività.

La sua articolazione prevede 4 strutture incardinate in un Dipartimento funzionale:

N	SC/SS	Denominazione strutture
1	SC	Contabilità, bilancio
2	SC	Provveditorato
3	SC	Risorse umane
4	SC	Servizi tecnico logistici
Area amministrativa - Strutture complesse (SC) e semplici (SS)		

L'area amministrativa prevede un Direttore di dipartimento funzionale amministrativo. La figura individuata ha specifiche competenze professionali, è identificata tra i dirigenti delle medesime strutture. L'area amministrativa e delle attività di supporto svolge le seguenti specifiche attività/funzioni (elenco puntato) articolate nelle strutture (elenco numerato) come quanto segue:

1. Contabilità e bilancio - SC

- area economico contabile: rilevazione costi mediante registrazione delle relative fatture passive, pagamenti mediante emissione di mandati di pagamento, cura dei rapporti con i fornitori, gestione dei rapporti con il tesoriere, predisposizione del bilancio d'esercizio (stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa), gestione del conto capitale, attraverso la contabilizzazione dei finanziamenti vincolati relativi agli investimenti e relativa rendicontazione, reintegri delle casse economali.
- area fiscale tributaria: registrazione contabile, liquidazione e pagamento degli stipendi al personale dipendente e non;; adempimenti relativi alle entrate e alla situazione di cassa e i rapporti con il tesoriere; contabilità separata; compilazione e regolare tenuta della contabilità iva, del registro dei corrispettivi e l'emissione di fatture attive; attività intramoenia; assistenza protesica; convenzionati interni / esterni.

2. Provveditorato - SC

- procedure di gara per l'individuazione dei fornitori di beni e servizi;
- gestione giuridica dei contratti;
- marketing di acquisto (osservatorio prezzi, commercio elettronico);
- rapporti con l'Autorità di vigilanza;
- gestione depositi cauzionali.

3. Risorse umane – SC

- procedure di reclutamento del personale;
- gestione amministrativa del personale dipendente;
- gestione dei fondi aziendali per la contrattazione integrativa;
- statistiche relative a permessi, aspettative sindacali, permessi o aspettative dei dipendenti eletti a cariche pubbliche;
- Predisposizione e trasmissione con cadenza annuale al Ministero della Salute (SIS) del Conto annuale e la Relazione annessa;
- gestione di stipendi, compensi, rimborsi spese, pensioni, ecc.

4. Servizi tecnico logistici - SC

- processo di programmazione e monitoraggio degli investimenti e dei fabbisogni tecnologici a fronte di finanziamenti;
- processi di acquisizione e governo dei beni mobili patrimoniali;
- processi di acquisizione, ristrutturazione, ampliamento, costruzione dei beni immobili facenti parte del patrimonio dell'azienda;
- controllo in fase di esecuzione, alla verifica e contabilizzazione;
- attività dirette alla manutenzione ordinaria e straordinaria agli edifici e agli impianti, nonché alle apparecchiature sanitarie e non;
- gestione del parco automezzi dell'azienda.

Art. 17. Dotazione organica

L'adeguamento degli organici rappresenta una condizione inderogabile per realizzare quanto previsto dai LEA, e, in sintonia con la programmazione regionale, per attuare i programmi aziendali. A seguito di un'attenta analisi dei fabbisogni assistenziali ed organizzativi e nel rispetto di una corretta politica di contenimento dei costi, la ASL 6 intende avviare un programma che prevede la rivisitazione della dotazione organica. In allegato una tabella indicante la richiesta di incremento della pianta organica.

**CAPO IV – STRUMENTI OPERATIVI, ATTRIBUZIONE DELLE
RESPONSABILITA', VALUTAZIONE DEI RISULTATI****Art. 18. I meccanismi operativi a supporto delle decisioni strategiche**

I Meccanismi Operativi sono le metodologie e gli strumenti che svolgono un ruolo di attivatori e facilitatori del buon funzionamento della struttura organizzativa. Tra questi: la pianificazione strategica, la programmazione, la ricerca e la progettazione specifica, il sistema di budgeting, il controllo economico della gestione, la valutazione e l'incentivazione delle performance, il governo clinico e dei processi, l'audit interno, il sistema informativo, la formazione e valorizzazione delle risorse e il reclutamento di professionalità specifiche e sempre più specializzate, la comunicazione interna ed esterna.

La programmazione e il sistema di budgeting

Si definisce Sistema di budget l'insieme di quei meccanismi operativi specifici attraverso i quali si fissano obiettivi e risorse di un'azienda con riferimento ad un dato periodo di tempo (solitamente ad un anno). Il budget è uno strumento di programmazione della gestione dell'azienda o d'impresa. L'osservazione dell'andamento storico dei dati rappresentativi dell'attività gestionale permette di formulare previsioni di breve periodo ragionevolmente precise. Programmare significa impostare l'attività aziendale affinché si raggiungano gli obiettivi prefissati in sede di pianificazione. La programmazione non coinvolge solo i direttori generali, i quali redigono il programma che riguarda l'attività di tutta l'azienda, ma coinvolge anche i responsabili delle aree operative. In questo modo il budget diviene una sorta di contratto tra il manager ed i dirigenti preposti ai centri di responsabilità, in base al quale i dirigenti s'impegnano a raggiungere gli obiettivi pianificati ed il manager a mettere a disposizione le risorse indicate nel budget.

Il sistema di controlling e di reporting

Il sistema di Controlling consiste nella misurazione periodica dei principali indicatori strategici aziendali, attraverso la quale il management prende decisioni. Tra le principali tipologie di rilevazione vi è quella dei costi (diretti ed indiretti).

Il controllo contabile avviene per natura o destinazione, ovvero per tipologia di costo o per destinatario ed utilizzatore delle risorse stesse. Il ciclo di controllo di gestione si sostanzia nella comunicazione ai centri di responsabilità e al vertice aziendale (o al superiore del preposto al centro di responsabilità) delle informazioni economiche, con lo scopo di:

- supportare il successivo ciclo di budgeting;
- fornire elementi al manager per la valutazione del centro di responsabilità;
- fornire elementi di comprensione dell'andamento economico della propria unità operativa agli stessi utilizzatori finali.

Art. 19. Gli strumenti a supporto del Governo clinico e organizzativo**I percorsi clinico assistenziali e organizzativi**

I percorsi clinico organizzativi sono componenti fondamentali del Governo clinico. Rientrano tra i vari e validi strumenti di programmazione e controllo finalizzati a sviluppare la partecipazione attiva dei professionisti all'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari, ospedalieri e territoriali, al fine di garantire un'assistenza di Qualità caratterizzata da prestazioni appropriate, efficaci e centrate sul paziente.

Per elaborare un percorso clinico organizzativo è opportuno partire dall'elaborazione di un "Ragionamento clinico" caratterizzato da un susseguirsi di azioni e snodi o decisioni cliniche (diagnostiche e terapeutiche) sviluppate dai professionisti coinvolti e da un Percorso organizzativo in cui vengono definiti tempi e responsabilità di ogni passaggio del percorso/ragionamento clinico. Viene specificato chi fa che cosa, in quale tempi, in che modo, con quali obiettivi, strumenti, documenti, ecc.

I percorsi clinico organizzativi consentono di :

- avere una visione sistemica e complessiva delle prestazioni, della presa in carico dell'utente e quindi dell'assistenza offerta ed è sempre legata ad una determinata patologia o più in generale ad un bisogno di salute
- garantire l'appropriatezza della prestazioni e quindi migliorare i processi di una pratica clinica
- identificare e scegliere la migliore sequenza di azioni da effettuare per raggiungere gli obiettivi di salute prefissati (best practice)
- garantire all'operatore di lavorare in sicurezza
- garantire al paziente maggiore sicurezza delle cure
- migliorare/stimolare il lavoro multidisciplinare, la concertazione, il confronto tra più attori, la crescita professionale

La gestione del rischio

La Gestione del rischio clinico (o Clinical Risk Management) è un Processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti.

Le fasi di gestione del rischio sono prevalentemente tre :

- identificazione del rischio
- analisi del rischio

- trattamento del rischio

Il risk management prevede tra le sue attività:

- il monitoraggio lista eventi sentinella
- la check list sala operatoria
- l'implementazione e rispetto raccomandazioni, linee guida
- l'elaborazione e rispetto percorsi clinico-organizzativi (pco) e percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (pdta), protocolli, procedure
- il monitoraggio indicatori (di processo, di esito, di rischio)

Il rischio può essere gestito attraverso :

- l'analisi dei contenziosi;
- la raccolta e analisi delle segnalazioni spontanee da parte degli operatori;
- la raccolta e l'analisi dei reclami dei cittadini;
- l'elaborazione, la condivisione, l'applicazione e il monitoraggio costante di procedure, protocolli, percorsi clinico organizzativi, volti anche alla riduzione del rischio clinico;
- il monitoraggio continuo sulla corretta applicazione delle linee guida e delle raccomandazioni ministeriali;
- la formazione continua degli operatori su tematiche legate al rischio clinico e più in generale su temi trattanti: il consenso informato, la gestione della cartella clinica, la corretta informazione al paziente, i percorsi delle sale operatorie, la corretta gestione dei farmaci, ecc..

Il sistema di audit interno

L'Audit è un processo di miglioramento finalizzato a migliorare le cure offerte al paziente e i risultati osservati attraverso un confronto sistematico di quanto offerto al paziente con criteri espliciti e mediante l'implementazione di cambiamenti a livello individuale e del team, il successivo monitoraggio dei fattori correttivi introdotti (National Institute for Clinical Excellence; "Principles for best practice in clinical audit", 2002). L'obiettivo generale dell'audit clinico è quindi quello di monitorare la qualità dell'assistenza in termini di processo, di esiti e di rischio.

L'audit è anche uno strumento efficace nell'analisi e prevenzione degli errori: una metodologia utile per la migliore gestione del rischio. Nello specifico, è una metodologia di analisi, strutturata e sistematica, applicata dagli stessi operatori/professionisti dell'azienda, per migliorare la qualità dei servizi sanitari. È un confronto sistematico di informazioni ricavate dall'elaborazione di indicatori stabiliti a monte del processo (indicatori di risultato, processo, rischio). È finalizzato a :

- identificare scostamenti rispetto a standard predefiniti e/o best practice
- garantire l'appropriatezza e il miglioramento delle prestazioni, ridurre i rischi

- migliorare la pratica clinica, lavoro integrato (continuo confronto, aggiornamento)
- identificare azioni correttive, attuare opportunità di cambiamento
- valutazione degli esiti.

L'audit clinico-organizzativo è generalmente un'attività interna, governato quindi dagli stessi dai professionisti dell'azienda e concentrato su tematiche relative all'area sanitaria e tecnico organizzativa, sia ospedaliera sia territoriale. L'audit, per avere valenza, credibilità ed essere efficace, si avvale della documentazione clinica ed amministrativa (dati ottenuti da cartelle cliniche, SDO, registri, sistemi informativi in generale, ecc.) e di eventuali testimonianze per fornire alla discussione il più ampio spettro di informazioni.

Il sistema PRUO

Le ASL in ottemperanza alla Legge 388/2000 e Decreto Ministeriale 10/12/2009 devono mettere in atto controlli sulla qualità della documentazione clinica (cartelle cliniche), sulla corretta compilazione delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e predisporre procedure di valutazione degli esiti e della qualità dell'assistenza erogata secondo criteri di appropriatezza.

Ogni struttura ospedaliera deve pertanto verificare l'appropriatezza della propria produzione effettuando un'analisi di un campione rappresentativo dei ricoveri erogati, stratificato secondo pesi proporzionali al rischio di inappropriatezza identificato con il DPCM del 29 novembre 2001(43 DRG) e con il Patto della Salute approvato il 3 dicembre 2009 (108 DRG). La valutazione è realizzata sull'analisi della cartella clinica e della Scheda di Dimissione Ospedaliera.

La procedura, che si basa sui criteri indicati nel Protocollo per la Revisione dell'Uso dell'Ospedale (PRUO), deve essere finalizzata alla individuazione delle eventuali azioni da programmare per indurre una progressiva riduzione del numero di ricoveri e di giornate di degenza inappropriate.

Art. 20. Altri strumenti operativi

Il sistema di valutazione e incentivazione

In armonia con il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 la ASL 6 ha avviato il processo per la misurazione e la valutazione della performance. Il sistema è volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento. Secondo lo stesso decreto ogni amministrazione pubblica e' tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Tutte le amministrazioni

pubbliche adottano metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi. Ai fini dell'attuazione del processo, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

L'Attribuzione delle responsabilità, competenze, assegnazione e revoca incarichi

Gli Incarichi di Direzione Distrettuale: l'art. 3 sexies del Decreto Legislativo n. 229/99 dispone che l'incarico di direttore del distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

Gli incarichi di Direzione dei Dipartimenti: secondo quanto previsto dall'art. 17 bis del decreto legislativo n. 229/99 il direttore del dipartimento è nominato dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento. Il direttore del dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è proposto. La preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico organizzativa e della prevenzione, sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine il direttore del dipartimento predispose annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento e del Comitato di Dipartimento.

5

Si specifica che – ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 quater " Organizzazione del Dipartimento di prevenzione" del decreto legislativo n. 229/99 – il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è scelto dal direttore generale tra i dirigenti con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

Gli incarichi dirigenziali di struttura complessa, di struttura semplice, di natura professionale: Sono attribuiti dal Direttore Generale la seguente tipologia di incarichi:

- incarico di direzione di struttura complessa;
- incarico di direzione di struttura semplice;
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi di verifica e di controllo;
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

I criteri generali previsti per l'affidamento, modifica e revoca degli incarichi dirigenziali sono i seguenti :

- valutazioni del Collegio Tecnico o dell'organismo di valutazione per la dirigenza non sanitaria;
- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
- area e disciplina di appartenenza o della professionalità richiesta;
- attitudini personali e capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina o professione di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio, ricerca o professionali di rilievo nazionale o internazionale;
- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati.

Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale saranno a tempo determinato, con facoltà di rinnovo o di revoca secondo quanto indicato da normativa nazionale e dai rispettivi C.C.N.L. di riferimento.

La comunicazione

La comunicazione è ormai riconosciuta come elemento indispensabile nei processi di riforma e cambiamento delle amministrazioni pubbliche. È diventata la via per migliorare il rapporto con la cittadinanza, lo strumento di trasparenza e diritto all'informazione, di partecipazione democratica, di efficacia organizzativa.

Da un modello basato sulla rigida unidirezionalità dell'informazione, si è passati ad un processo di comunicazione bidirezionale, dove l'arte del saper ascoltare la voce del cittadino è diventato uno dei principali strumenti per una comunicazione efficace.

La ASL 6 Sanluri attraverso l'area comunicazione e relazioni esterne ha progressivamente modificato e sviluppato un modello di comunicazione, orientato al cittadino: partecipazione, accesso, informazione, trasparenza, tutela.

La formazione e l'addestramento

La formazione è uno strumento strategico per lo sviluppo e la qualificazione delle professionalità e per il miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza dei Servizi Sanitari.

A tal fine la Direzione Aziendale ha istituito a partire dal 1° settembre 2006 l'Ufficio Formazione che, in seguito all'applicazione del primo Atto Aziendale, è stato trasformato e trasferito nell'Area valorizzazione risorse umane del Servizio Valorizzazione risorse umane, comunicazione e relazioni esterne.

L'Ufficio gestisce direttamente tutti le attività di formazione, quelle organizzate dall'Azienda e quelle extra aziendali. Attraverso un piano formativo mirato, si cerca di far acquisire, a tutti i dipendenti, strumenti scientifici e culturali in sintonia con gli obiettivi aziendali stessi.

La Programmazione locale integrata

Plus - L'Art. della 14 legge 10 asserisce che la Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali in ambito regionale, attraverso l'adozione del piano dei servizi sanitari e del piano dei servizi sociali e, in ambito locale, mediante il PLUS (programmazione locale unitaria per i servizi alla persona) di cui all'articolo 20 della legge regionale n. 23 del 2005.

Il direttore dei servizi socio-sanitari, è nominato dal direttore generale, viene scelto fra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti alla nomina, di attività di dirigenza nei servizi socio-sanitari e psico-sociali e laurea in discipline sociali e sanitarie. Il direttore dei servizi sociosanitari fa parte dello staff di direzione e svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- a) supporta la direzione generale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
- b) è preposto al coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'azienda;
- c) partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS.

I Rapporti interaziendali

Per l'art. 16, comma 3 del la LR 10: "La Regione per segue l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, promuove l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorisce il coordinamento a livello regionale delle politiche del personale e delle politiche finalizzate al l'acquisto, anche attraverso aziende capofila, di beni e servizi e al lo sviluppo del l'innovazione tecnologica e del sistema informativo sanitario regionale".

L'azienda, pertanto, ricerca opportune sinergie con tutti i soggetti che operano nel SSR; per quanto concerne il conseguimento di obiettivi di salute correlati al la compatibilità finanziaria, in particolare, assume, come metodo di lavoro, l'analisi, il controllo e la riorganizzazione delle attività anche attraverso aggregazioni e integrazioni interaziendali.

S

La ASL 6 valorizza la cooperazione e mette in atto soluzioni che prevedono, tra l'altro, la possibilità di:

- creare strutture complesse interaziendali, con personale operante nelle aziende partecipanti;
- creare dipartimenti interaziendali, mediante l'aggregazione di strutture delle aziende interessate;
- delegare ad altra azienda attività che non è conveniente sviluppare autonomamente per problemi funzionali (carenza di specifiche professionalità o dimensione delle attività che non giustifica l'acquisizione di tali professionalità) o economici (diseconomie di scala).

Una fattispecie può essere il dipartimento interaziendale: forme di integrazione fra aziende sanitarie per garantire la continuità assistenziale e/o per realizzare economie di gestione. I programmi interaziendali costituiscono la forma ordinaria di coordinamento ed integrazione fra processi ed attività che interessano e coinvolgono più aziende.

Il dipartimento interaziendale aggrega strutture complesse e semplici che appartengono ad aziende diverse. Per realizzare questa tipologia devono sussistere le condizioni previste dalle norme e dagli indirizzi della RAS.

Oltre ai programmi interaziendali, aggregazione e integrazione possono richiedere modalità e criteri di collaborazione tra le aziende sanitarie regionali, da attuarsi con accordi di programma e/o contrattuali che prevedono la delega, oppure con l'associazione per lo svolgimento di compiti, attività e processi.

Le Collaborazioni con soggetti privati

Per il conseguimento degli obiettivi di salute la RAS considera funzionale ed opportuna la partecipazione delle aziende a forme di integrazione, sia sanitarie che amministrative, con gli altri attori del sistema al fine di evitare eccessi nella concorrenza e di migliorare qualità e sostenibilità dei servizi offerti.

Le nuove soluzioni gestionali possono riguardare anche i rapporti con i soggetti erogatori privati, mediante i contratti di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e all'art. 8 della LR 10.

Lo spirito di collaborazione con i soggetti erogatori privati, operanti nell'ambito territoriale della azienda, trova espressione nella possibilità di disciplinare:

- i servizi che possono essere erogati dai soggetti accreditati;
- l'apporto delle professionalità di cui si avvalgono i soggetti erogatori, alle attività istituzionali dell'azienda, in posizione di comando o con altra forma convenzionale, nel rispetto delle norme e dei CCNL;
- l'apporto delle professionalità delle aziende sanitarie alle attività del soggetto erogatore privato accreditato.

A tal fine, e per quanto non in contrasto con la legislazione e programmazione nazionale e regionale, l'azienda persegue forme innovative di gestione, con l'intento di conseguire più elevati gradi di efficienza ed efficacia. Questo obiettivo può estrinsecarsi, inoltre, con l'individuazione di soluzioni innovative, autorizzate dalla RAS, tra cui configurazioni societarie miste con il privato sociale ed il terzo settore, nell'ambito di profili consentiti dalla legge e dalle direttive comunitarie.

Le Sperimentazioni gestionali ed organizzative

Il programma di sperimentazione è adottato dalla Regione motivando le ragioni di convenienza economica del progetto, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del PRSS. La collaborazione tra strutture pubbliche e private, oltre ad essere uno stimolo utile alla realizzazione del modello aziendale, può contribuire a colmare il divario tra i bisogni, e la capacità di farvi fronte ricorrendo solo ai canali di finanziamento pubblico.

Con riferimento a questi istituti, la ASL 6 favorisce la ricerca, l'applicazione, e l'individuazione di idonee tipologie correlate alla specificità dei progetti (concessione di costruzione e gestione, project financing, committenza integrata, accordi di sponsorizzazione e di collaborazione, appalto servizi, società miste, ecc). Occorrendo, la ASL6, nell'attivare queste soluzioni, si farà parte diligente per rendere disponibile allo scopo e per garanzia verso i terzi, il patrimonio della azienda, o sue parti, nel rispetto delle norme e delle necessità assistenziali.

Altre relazioni

Il terzo settore rappresenta per le aziende sanitarie un importante soggetto impegnato nel raggiungimento di obiettivi rilevanti per i SSR, e un interlocutore privilegiato in quanto costituito dal complesso di soggetti che concorrono in modo competente e complementare alla gestione dei servizi e degli interventi per la salute. L'azienda sviluppa relazioni con formazioni sociali del terzo settore secondo direttrici che perseguono l'obiettivo di favorire lo sviluppo del sistema sanitario; in particolare, si relaziona con organismi di Cooperazione sociale, Organismi di volontariato, Associazioni di promozione sociale, ecc., tenendo conto dei ruoli e delle funzioni da queste svolte nel Sistema Sanitario Regionale, e dei settori di intervento nell'ambito dei servizi sanitari e sociosanitari.

**CAPO V - REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E
SERVIZI****Art. 21. Acquisto beni e servizi**

1. Relativamente ai contratti di fornitura di beni e servizi l'azienda applica le normative previste e impronta la propria azione ai principi generali della trasparenza e della massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità, di efficacia e di efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici.

2. L'Azienda per quanto attiene la fornitura di beni e di servizi garantisce:

- Un'adeguata attività di programmazione degli acquisti con azioni e strategie efficaci rivolte a conseguire sensibili e dimostrabili economie nella gestione;
- Il ricorso alle convenzioni Consip e al Mercato Elettronico per le acquisizioni di beni e servizi al di sopra della soglia di rilievo comunitario, con la prevalenza del principio della "convenienza" su specifiche esigenze dell'azienda;
- Il ricorso al mercato elettronico della pubblica amministrazione ovvero ad altri mercati elettronici per le acquisizioni di importo inferiore alla soglia di rilievo comunitario;
- Il ricorso per date tipologie di beni all'approvvigionamento attraverso le convenzioni o gli accordi quadro messi a disposizione da Consip e dalle centrali di committenza regionali di riferimento ovvero ad esperire proprie autonome procedure nel rispetto delle normative vigenti, utilizzando i sistemi telematici di negoziazione sul mercato elettronico;
- Adesione obbligatoria alle convenzioni stipulate dalla Centrale di Adesione Territoriale (C.A.T.);
- Il ricorso a gare aggregate con il supporto del CAT per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente livello di standardizzazione tale da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;
- Il ricorso a sistemi di acquisizione integrati con altre aziende sanitarie attraverso unioni o aggregazioni d'acquisto della domanda.

CAPO VI - REGOLE FINALI E ATTUATIVE**Art. 22 - Entrata in vigore**

1 . Il presente atto aziendale entra in vigore dalla data di approvazione da parte della Giunta Regionale e da tale data sostituisce tutte le norme previgenti dell'ordinamento aziendale con esso incompatibili .

2 . Per quanto non contemplato nell 'AA, si rinvia alla LR 10, alle norme fondamentali di riforma del servizio sanitario nazionale di cui al D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, alla organizzazione amministrativa e del pubblico impiego di cui al D.Lgs. n.165 del 2001 e successive modificazioni ed integrazioni, alle leggi di riordino del servizio sanitario regionale e dai contratti collettivi nazionali di lavoro che disciplinano il rapporto di lavoro dei dirigenti e del personale del comparto della sanità.

3 . Nel rispetto dei principi contenuti nell 'AA, e senza alterarne criteri, regole e impianto complessivo, il direttore generale può apportare al presente atto le modifiche ed integrazioni per l'eliminazione di errori materiali, per eventuali formalità richieste nelle fasi del procedimento di approvazione, e per quanto contemplato dalle norme.

Art. 23 - Regolamenti attuativi

1 . Il presente atto aziendale ha natura organizzativa generale. L'attuazione avviene attraverso: i regolamenti attuativi; ogni altro atto o regolamento richiesto dalle leggi, o dalle necessità organizzative e gestionali dell'azienda.

2 . Sino all'adozione dei suddetti regolamenti, valgono le disposizioni regolamentari aziendali vigenti adottate con provvedimenti del Direttore Generale, in quanto compatibili con il presente AA.

3 . I regolamenti aziendali di cui al comma 1 devono essere adottati nel più breve tempo possibile, e, in ogni caso , entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente AA.

INCREMENTI DOTAZIONE ORGANICA

DIRIGENZA

Dirigenza Medica

- 2 medici anestesisti per garantire l'H24, l'analgesia al parto, l'Assistenza Domiciliare cure palliative, la Terapia antalgica ambulatoriale. Nel contempo le unità in più permetterebbero una migliore gestione delle sale operatorie.
- 1 medico chirurgo per poter mantenere le attività di chirurgia generale e le attività specialistiche senza ricorrere a contratti di consulenza esterna.
- 1 medico radiologo per potenziare oltre la Diagnostica tradizionale, la Mammografia, la TC, l'Ecografia multidisciplinare e garantire le nuove attività di risonanza magnetica nucleare.
- 1 medico ortopedico per garantire oltre i LEA in regime di ricovero anche le prestazioni ambulatoriali che non sono soddisfatte nel territorio e mantenere i tempi di attesa entro i limiti stabili dalla Regione.
- 2 medici per area medicina di urgenza per garantire i turni H24 con un numero di personale adeguato alla domanda di prestazioni erogata dal pronto soccorso (circa 18.000 accessi/anno) e migliorare l'appropriatezza dei ricoveri attraverso l'osservazione breve gestita nell'unità operativa.
- 2 medici endoscopisti per soddisfare la domanda legata a prestazioni di endoscopia digestiva diagnostica e terapeutica fino ad oggi gestita con contratti di consulenza esterna e potenziare l'attività e ridurre in modo strutturale le liste si attese.
- 1 medico internista
- 1 medico ginecologo per garantire oltre le attività di reparto anche le attività ambulatoriali di preparazione al parto, di post-partum e puerperio.
- 1 medico per area laboratorio analisi per potenziare le attività sia del Laboratorio Analisi sia del Centro terapia anticoagulante orale TAO. Si potrebbe garantire con questa nuova unità il servizio H24 evitando il ricorso alla reperibilità.
- 1 medico nefrologo per garantire la dialisi per i pazienti cronici ambulatoriali, per i pazienti acuti e/o cronici ricoverati nei vari reparti del presidio ospedaliero nonché per assicurare la dialisi decentrata nel territorio (CDAD) nel Poliambulatorio di Serramanna con estensione della seduta di dialisi nel pomeriggio e aumento del numero dei pazienti trattati con diminuzione della mobilità passiva.

- 1 medico per area centro trasfusionale considerando che l'attività è garantita anche grazie ad un contratto libero professionale.
- 1 medico neuropsichiatra infantile
- 1 medico urologo
- 1 medico legale
- 2 medici geriatri

Altra Dirigenza

- 1 dirigente ingegnere clinico

<u>COMPARTO</u>

Comparto ruolo sanitario

- 1 logopedista D
- 1 ortottista D
- 1 fisioterapista D
- 3 tecnici di radiologi D per potenziare le prestazioni offerte al cittadino tra cui le prestazioni di risonanza magnetica nucleare.
- 22 infermieri D

Comparto ruolo tecnico

- 18 operatori sociosanitari – oss – Bs
- 2 assistenti informatici C
- 1 collaboratore tecnico informatico D
- 2 assistenti sociali D per garantire le attività di supporto nella programmazione e valutazione di interventi e progetti sociosanitari.
- 1 collaboratore tecnico analista D esperto nelle attività di gestione economica dell'azienda
- 1 collaboratore tecnico sociologo D esperto per garantire le attività di ricerca, progettazione e valutazione della qualità degli interventi
- 1 magazziniere C per la gestione degli approvvigionamenti della farmacia ospedaliera, attività oggi svolta da una risorsa interinale.

Comparto ruolo amministrativo

- 10 assistenti amministrativi
- 1 collaboratore amministrativo D

<u>SANITA' PENITENZIARIA</u>

Istituto Is Arenas

- 7 infermieri
- 1 infermieri coordinatore Ds
- 1 fisioterapista D
- 1 tecnico sanitario D
- 1 dirigente veterinario
- 1 dirigente farmacista
- 6 medici
- 1 collaboratore amministrativo D

Specialistica ambulatoriale

- 16 medici specialisti
- 1 veterinario
- 1 psicologo