REGIONE SARDEGNA

ASLCarbonia

AZIENDA SANITARIA 7
CARBONIA

ATTO AZIENDALE

Anno 2007

INDICE

Premessa	**3**
1. Il ruolo della ASL nel SSR	**5**
2. Principi e criteri per il governo aziendale	**5**
2.1 La missione aziendale	**5**
2.2 Governo clinico ed economico	**7**
2.3 Gli organi della ASL	**8**
2.3.1. il direttore generale	**8**
2.3.2. il collegio sindacale	**10**
2.4 La Direzione aziendale	**11**
2.5 Gli organismi collegiali	**16**
2.5.1. il collegio di direzione	**16**
2.5.2. il consiglio delle professioni sanitarie	**17**
2.5.3. il comitato di dipartimento	**19**
2.5.4. l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali	**20**
3. Principi e criteri di definizione della struttura organizzativa	**22**
3.1 La struttura organizzativa	**22**
3.1.1 la struttura organizzativa macro	**22**
3.1.2 il modello dipartimentale aziendale	**23**
3.1.3 le strutture complesse e semplici dipartimentali e distrettuali	**28**
3.1.4 le scelte dell'atto aziendale	**28**
3.2 La Direzione generale	**29**
3.3 Area dell' assistenza collettiva	**30**
3.4 Area dell'assistenza distrettuale	**32**
3.4.1. i distretti	**33**
3.4.2. l'individuazione dei distretti	**34**
3.4.3. i direttori dei distretti	**34**
3.4.4. le funzioni distrettuali	**35**
3.4.5. l'organizzazione delle funzioni ospedale-territorio	**36**
3.4.5.1 Salute mentale	**36**
3.4.5.2 Assistenza farmaceutica	**37**
3.4.5.3 Emergenza-urgenza	**38**
3.4.5.4 Materno-infantile	**39**
3.5 Area ospedaliera	**39**
3.5.1 tipologia degli ospedali aziendali	**40**
3.5.2 direzione ospedaliera	**40**
3.5.3 strutture a valenza dipartimentale	**41**
3.6 Area amministrativa e delle attività di supporto	**42**
4. Il sistema di attribuzione delle responsabilità e di valutazione dei risultati	**44**
5. La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi	**47**
6. Norme transitorie e finali	**49**
7. Scheda 1: Dipartimenti strutturali, strutture complesse e semplici e allegato	**51**
8. Scheda 2: Distretti e articolazioni organizzative	**53**
9. Scheda 3: Dipartimenti funzionali	**54**

PREMESSA

L'organizzazione ed il funzionamento della Azienda sanitaria sono disciplinati dal presente **atto aziendale,** introdotto nell'ordinamento nazionale dal d.lgs. 502/1992, così come modificato dal d.lgs. 229/1999 e recentemente adeguato nell'ordinamento regionale dall'applicazione della legge regionale 10/2006.

L'atto aziendale è un atto di diritto privato, elaborato ed attuato nel rispetto dei principi e dei criteri definiti dalle disposizioni nazionali e regionali, che esplicita le modalità di funzionamento e di interazione con i soggetti istituzionali ed i cittadini del territorio.

Il presente atto è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come successivamente modificato ed integrato, della legge regionale n. 10/2006 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 30/38 del 2 agosto 2007 indicante i principi ed i criteri direttivi per la stesura dell'atto aziendale.

L'azienda sanitaria disciplina le singole materie dell'atto aziendale con regolamenti attuativi, sulla base della programmazione nazionale e regionale ed in conformità ai principi e ai criteri elencati di seguito:

1. l'organizzazione e le attività svolte da parte dell'azienda sanitaria, nell'ambito delle risorse disponibili, sono improntate a criteri di efficacia, efficienza, appropriatezza ed economicità , nel rispetto degli obiettivi e traguardi posti dagli atti di programmazione sanitaria regionale e nazionale;
2. l'azienda sanitaria, in particolare, provvede alla programmazione ed alla gestione delle attività sanitarie e socio-sanitarie nel rispetto delle indicazioni e delle direttive dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale..

L'azienda sanitaria persegue i seguenti obiettivi prioritari:

- promozione di azioni unitarie, uniformi e coordinate secondo i reali bisogni espressi dai cittadini, attraverso lo sviluppo di livelli di integrazione e di cooperazione continua;
- regolamentazione dei processi aziendali per la realizzazione di forme di autonomia imprenditoriale, in relazione al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati stabiliti a livello regionale;
- definizione di un modello organizzativo aziendale che garantisca forme di omogeneizzazione e razionalizzazione delle attività e delle risorse disponibili, con la garanzia di accrescere sistematicamente i vincoli dell'appartenenza e dell'identità a livello aziendale;

- assicurazione di prestazioni e servizi sanitari che soddisfino il fabbisogno espresso o latente dell'utente, con lo sviluppo del modello di integrazione socio-sanitaria.
- attuazione e controllo di modelli di integrazione e cooperazione con le altre aziende sanitarie regionali, anche attraverso azioni controllate di sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo.

Costituzione, logo, sede legale e patrimonio

L'azienda sanitaria è stata istituita ai sensi della Legge Regionale 26 gennaio 1995, n. 5 " Norme di riforma del Servizio Sanitario Regionale".

Il suo ambito geografico comprende il territorio del Sulcis che consta di 16 ambiti comunali, con una popolazione complessiva di 82.524 abitanti distribuiti su una superficie di 919,29 kmq., rappresentato dai comuni di Carbonia, Portoscuso, Sant'Antioco, Carloforte, Calasetta, San Giovanni Suergiu, Sant'Anna Arresi, Masainas, Giba, Piscinas, Perdaxius, Narcao, Tratalias, Santadi, Villaperuccio e Nuxis ed il territorio dell'Iglesiente distribuito in 7 comuni (Iglesias, Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnesa, Musei e Villamassargia), con una popolazione di 49.152 abitanti e una superficie di 603,72 Kmq.

L'azienda elegge la propria sede legale a Carbonia.

Indirizzo e-mail: direzione.generale@asl7carbonia.it

Il patrimonio dell'azienda è costituito dai beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, che sono utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali.

L'azienda sanitaria è un ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia d'impresa e svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Carbonia-Iglesias.

Il logo aziendale è costituito dalla scritta "**ASL**Carbonia ", così come rappresentato dall'immagine seguente:

ASLCarbonia

1) IL RUOLO DELLA ASL NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'Azienda sanitaria garantisce i livelli essenziali e uniformi di assistenza, offrendo prestazioni e servizi di alta qualità tecnica, professionale e relazionale, in linea con i criteri ed i principi stabiliti dalla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10.

In questo quadro prevede:

- modalità di valorizzazione del ruolo degli enti locali e modalità organizzative di integrazione con i servizi sociali;
- modalità di coinvolgimento delle istanze sociali nella programmazione e verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- coinvolgimento dei cittadini e degli utenti, in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- modalità di sviluppo coordinato e partecipato degli strumenti previsti dall'art. 4, c.2, l.r. 10/2006.

2. PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

2.1 La missione aziendale

I principi ispiratori dell'azienda sanitaria si basano sulla centralità del cittadino ed il soddisfacimento dei suoi bisogni assistenziali, sul decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità e sulla unitarietà del modello organizzativo. La missione aziendale persegue il miglioramento della salute dei cittadini nel loro contesto socio-ambientale, offrendo prestazioni e servizi a tutti coloro che ne hanno la necessità. I valori fondamentali dell'organizzazione sono la centralità del cittadino, lo sviluppo di una cultura della salute orientata verso comportamenti adeguati e la promozione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in relazione alla domanda sanitaria e socio-sanitaria.

Per raggiungere tali obiettivi il sistema organizzativo aziendale è basato sulla identificazione e distinzione di macro-funzioni. Oltre le funzioni di governo rappresentate dall'insieme delle attività aziendali finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico ed esercitate dalla direzione generale, con il supporto di Staff e delle strutture centrali, sono definite:

- funzioni di tutela, che traggono mandato dalle istanze e dai fabbisogni della comunità locale;

- funzioni di produzione, legate alla produzione di servizi e di prestazioni dirette agli utenti.

Le funzioni di tutela rappresentano l'insieme delle attività finalizzate ad assicurare la tutela della salute dei cittadini e tali funzioni sono affidate alle strutture sanitarie e socio-sanitarie aziendali che agiscono ciascuna negli ambiti territoriali a loro assegnati (distretti e dipartimento di prevenzione).

Le funzioni di produzione rappresentano l'insieme delle attività finalizzate alla produzione diretta di servizi sanitari e socio-sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, anche attraverso attività svolte in regime di libera professione intramuraria.

Le strutture organizzative aziendali deputate allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione sono supportate, per le attività di governo e di gestione, dai servizi tecnico-amministrativi e da funzioni di staff, con un rapporto di corrispondenza funzionale.

I principi guida ai quali l'azienda sanitaria si ispira sono:

- il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale;
- la centralità della persona, intesa come soggetto autonomo e responsabile;
- la qualità e l'approprietezza clinico-assistenziale ed il coinvolgimento e la qualificazione delle risorse professionali.

I "valori di riferimento" che l'azienda sanitaria assume per il perseguimento della propria missione sono:

- equità ed imparzialità nell'accesso all'assistenza e nella erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- qualità e appropriatezza dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria;
- soddisfazione dell'utenza;
- coinvolgimento degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali;
- razionale ed economico utilizzo delle risorse professionali, tecnologiche, impiantistiche ed economico-finanziarie;
- chiarezza e visibilità degli impegni assunti nei confronti del cittadino.

2.2 Il governo clinico ed economico

La Direzione aziendale persegue l'integrazione tra governo clinico ed economico, con l'obiettivo di pianificare e controllare azioni che vedano coinvolte le componenti sanitarie e tecnico-amministrative anche attraverso il coinvolgimento attivo dello staff di direzione e degli organismi aziendali (comitato di dipartimento, uffici di coordinamento distrettuale, consiglio delle professioni sanitarie).

L'azienda sanitaria adotta i principi e gli strumenti del governo clinico ed economico come elementi strategici del proprio modello organizzativo, con l'impegno al miglioramento continuo della qualità ed economicità dei servizi e alla salvaguardia degli standard sanitari e socio-sanitari, cercando continuamente un ambiente in cui possa svilupparsi il miglioramento della pratica clinica, dell'assistenza sanitaria e della gestione delle risorse economico-finanziarie.

Il governo clinico viene realizzato nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi e delle prestazioni erogate e nella salvaguardia degli standard assistenziali da parte dei professionisti dell'azienda, al fine di assicurare l'adozione di sistemi di garanzia della qualità e dell'appropriatezza sanitaria.

L'azienda individua il direttore sanitario quale responsabile del governo clinico e le strutture organizzative aziendali quali funzioni di produzione di servizi in un ambito multidisciplinare e multiprofessionale, perseguendo costantemente strategie basate sull'accreditamento istituzionale, sulla formazione continua, sull'utilizzo della medicina basata sull'evidenza clinica e sull'appropriatezza delle prestazioni, sullo svolgimento di audit clinici ed organizzativi, sulla produzione di linee guida e protocolli, sulla valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e sul coinvolgimento attivo dell'utenza.

Particolare attenzione l'azienda rivolge alla "gestione del rischio" con la definizione di percorsi controllati per la identificazione, la stima e la valutazione del rischio, nell'ambito di attività sistematiche di prevenzione e controllo dei rischi connessi alle pratiche sanitarie. L'azienda individua nella direzione amministrativa il governo delle strutture organizzative amministrative e di supporto aziendale.

Il governo economico-finanziario viene regolamentato presidiando la compatibilità tra i livelli di assistenza programmata, concertati in sede territoriale, e l'allocazione delle diverse risorse per l'esercizio efficace, efficiente ed economico delle funzioni di produzione dei servizi e delle prestazioni.

L'azienda si impegna a presidiare la compatibilità tra i livelli di assistenza e l'allocazione delle risorse, attraverso l'elaborazione ed il controllo dei piani annuali e pluriennali di attività, in concertazione con le strutture organizzative deputate alla produzione delle prestazioni e dei servizi. L'azienda inoltre promuove azioni controllate per diffondere i dati economico-finanziari all'interno della propria organizzazione, al fine di favorire una maggiore consapevolezza dei risvolti economici e una coscienza del dato quale fattore determinante di orientamento e di economia aziendale.

2.3 Gli organi della ASL

2.3.1 Il direttore generale

E' l'organo di governo dell'azienda e il legale rappresentante. Il direttore generale è il responsabile della gestione complessiva in termini di definizione dei programmi e degli obiettivi da perseguire e di verifica dei risultati raggiunti.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario che assumono diretta responsabilità delle funzioni amministrative e sanitarie attribuite alla loro diretta competenza.

Nei casi di assenza o di impedimento, le funzioni di direttore generale, su delega, sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario. In mancanza di delega tali funzioni sono svolte dal direttore più anziano.
Le competenze del direttore generale si distinguono in:

- indirizzo e programmazione strategica dell'azienda, nell'ambito delle indicazioni e delle direttive regionali e dei programmi di attività annuali e pluriennali;
- valutazione e controllo, di tipo gestionale e strategico.

In particolare al direttore generale compete l'adozione dei seguenti atti:

- atto aziendale;
- nomina, sospensione o decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario;
- nomina del direttore dei servizi socio-sanitari
- nomina dei componenti del collegio sindacale, su preventiva designazione delle amministrazioni competenti;
- nomina dei direttori dei presidi ospedalieri, dei dipartimenti, dei distretti, dei responsabili delle strutture complesse e semplici e dello staff di direzione;
- nomina del medico convenzionato, tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali, di cui all'art. 20, c.1, legge regionale 10/2006;
- conferimento, sospensione e revoca degli incarichi di responsabilità aziendale;
- atti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- individuazione delle risorse umane, tecnologiche,materiali ed economico-finanziarie da destinare alle articolazioni strutturali e funzionali aziendali;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e il nucleo di valutazione;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati;
- approvazione del progetto di bilancio d'esercizio ed invio al collegio sindacale e alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, che esprimono il proprio parere obbligatorio entro, rispettivamente, 15 e 20 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio; trascorsi tali termini il parere si intende acquisito come positivo. Il direttore generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del collegio sindacale e del parere della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo;

- delega di specifiche funzioni, con riferimento a determinati obiettivi, al direttore amministrativo o al direttore sanitario negli ambiti settoriali di attività, nonché ai dirigenti di struttura complessa tecnico-amministrativa e sanitaria;
- nomina, designazione, sospensione e decadenza riservati da specifiche disposizioni alla propria competenza.

Il direttore generale:

- adotta i predetti atti, con parere preventivo obbligatorio del direttore amministrativo e del direttore sanitario;
- procede alla pubblicazione degli atti entro 10 giorni dalla loro adozione e per 15 giorni consecutivi, prevedendo l'immediata esecutività degli stessi, che non sono sottoposti a controllo preventivo da parte della Giunta Regionale.

2.3.2 Il collegio sindacale

Il collegio sindacale è organo dell'azienda, nominato dal direttore generale, con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile ed in particolare svolge compiti di:

- vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti aziendali;
- controllo sulla regolarità amministrativa e contabile;
- accertamento sulla regolare tenuta della contabilità e sulla conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- verifica periodica di cassa;
- informazione trimestralmente alla Regione dei risultati della propria attività, con denuncia di eventuali situazioni di disavanzo e casi di gravi irregolarità sulla gestione aziendale;
- trasmissione della relazione semestrale, sull'andamento aziendale, alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria.

Il direttore generale convoca il collegio sindacale per la prima seduta.
Funzioni e responsabilità:

- il presidente del collegio sindacale viene eletto nella prima seduta tra i diversi componenti del collegio sindacale; il presidente del collegio provvede alle successive convocazioni e in sua assenza le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano;
- i singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni o per decadenza dichiarata dal direttore generale, a causa di sopravvenute condizioni ostative e/o di incompatibilità previste dalla normativa vigente ovvero per assenza prolungata o ingiustificata protratta per oltre sei mesi; per mancanza di due o più componenti il direttore generale ricostituisce l'intero collegio sindacale;

- le adunanze del collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;
- il collegio tiene il libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui si verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti; i verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti del collegio e conservati negli atti del collegio, senza l'obbligo della trasmissione alla Regione;
- i componenti del collegio sindacale possono procedere anche individualmente ad atti di ispezione e di controllo, i cui risultati sono sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- il collegio sindacale, nell'ambito delle proprie funzioni, esegue controlli a campione e definisce preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento da adottare che sono definiti su base oggettiva e casuale; i criteri adottati ed i risultati conseguiti sono contenuti nella relazione trimestrale;
- tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi entro 10 gg. dalla loro adozione al collegio sindacale, che entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento formula e trasmette gli eventuali rilievi al direttore generale; questi, se ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi entro 10 giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone preventiva comunicazione al collegio medesimo, in caso contrario il direttore generale è tenuto a motivare le proprie valutazioni e comunicarle al collegio;
- entro 15 giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, il collegio sindacale redige la relazione sul bilancio.

2.4 La Direzione aziendale

La direzione aziendale è costituita dal direttore generale, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, i quali dirigono, ai fini organizzativi, i servizi e le strutture di rispettiva competenza.

In particolare, il **direttore generale** è responsabile del governo complessivo aziendale e promuove e rafforza la partecipazione del direttore amministrativo e del direttore sanitario alla direzione strategica, nell'ambito del governo assistenziale amministrativo e sanitario.

Al direttore generale competono funzioni di valutazione e di controllo strategico a livello aziendale, con il concorso dello staff di direzione aziendale.

Il **Direttore sanitario**

Il direttore sanitario concorre alla direzione strategica dell'azienda, coadiuvando il direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

Il direttore sanitario:

- coordina il governo clinico, con il supporto dei responsabili delle funzioni sanitarie di produzione dei servizi;
- presiede il consiglio delle professioni sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- coordina i programmi di promozione e di educazione alla salute;
- coordina le attività di promozione dei piani per la salute;
- individua le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali e di supporto ai servizi amministrativi per l'acquisizione di beni e di servizi connessi all'assistenza sanitaria.

Al Direttore sanitario sono assegnate le seguenti macro-funzioni:

- sovrintendenza rispetto alla funzione di tutela: perseguimento dei Lea con la promozione di interventi orientati a garantire un accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari e socio-sanitari, continuità assistenziale, integrazione dei percorsi assistenziali tra presidi ospedalieri e sevizi territoriali, appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate e acquisite da terzi soggetti erogatori;

- sovrintendenza rispetto alla funzione di produzione ed erogazione: coordinamento dei direttori sanitari dei presidi ospedalieri, direttori dei distretti, direttori dei dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione della produzione di servizi e prestazioni sanitarie, monitoraggio e verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali aziendali.

Nello specifico delle sue attribuzioni e responsabilità, il Direttore sanitario:

- è preposto al governo clinico aziendale ed è responsabile del percorso assistenziale nei limiti di quanto previsto nella normativa vigente, assicurando qualità, efficienza tecnico-professionale ed operatività della produzione di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari orientati al singolo e alla collettività;
- indirizza e controlla i servizi sanitari aziendali, con particolare riferimento ai processi riguardanti l'appropriatezza delle prestazioni, l'integrazione organizzativa, la valutazione, la sperimentazione, la formazione, la progettazione di strutture e servizi sanitari e l'ammodernamento delle tecnologie;
- collabora con il direttore amministrativo e con il direttore dei servizi socio-sanitari alla elaborazione dei Piani locali unitari dei servizi alla persona (PLUS), secondo gli indirizzi strategici espressi dal direttore generale e dalle norme nazionali e regionali vigenti;
- formula proposte al direttore generale per le parti di competenza sanitaria, ai fini della elaborazione dei programmi triennali e annuali, nonché della nomina dei responsabili sanitari;
- predispone, in collaborazione con il direttore amministrativo, con il direttore dei servizi sociali, con i direttori dei presidi ospedalieri e dei distretti, con i direttori dei dipartimenti ospedalieri e territoriali e con l' ufficio di staff della direzione, la relazione sanitaria annuale;
- definisce gli indirizzi di programmazione e controllo dei servizi alberghieri delle strutture sanitarie aziendali;
- presiede il consiglio delle professioni sanitarie;
- fornisce parere obbligatorio al direttore generale su tutti gli atti da adottare.

Il Direttore amministrativo

Il direttore amministrativo concorre alla direzione strategica dell'azienda, coadiuvando il direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali.

Al Direttore amministrativo sono assegnate le seguenti macro-funzioni:

- cura il buon andamento e l'imparzialità delle attività amministrative, le strategie di gestione del patrimonio e l'integrazione organizzativa;
- partecipa al processo di programmazione e di controllo aziendale nell'ambito delle attribuzioni di competenza amministrativa e nel governo complessivo dell'azienda;
- sovrintende le attività tecnico-amministrative e di supporto, con il coordinamento dei servizi amministrativi e di supporto, nell'ambito degli indirizzi strategici generali aziendali;
- favorisce l'applicazione di procedure innovative organizzative di natura amministrativa, tecnica e logistica.

Nello specifico delle sue attribuzioni e responsabilità, il Direttore amministrativo:

- è preposto alla rappresentazione economico-finanziaria delle attività aziendali, verificando la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica e vigilando sulla legittimità delle procedure amministrative;
- coordina il servizio amministrativo aziendale, secondo le specifiche modalità di indirizzo e di controllo, con particolare riferimento agli atti amministrativi ed economico-finanziari, garantendo il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa e la gestione corretta del patrimonio;
- collabora con il direttore sanitario e con il direttore dei servizi socio-sanitari alla elaborazione del Piano attuativo locale, secondo gli indirizzi strategici espressi dal direttore generale e dalle norme nazionali e regionali vigenti;

- formula proposte al direttore generale per le parti di competenza tecnico-amministrativa e logistica, ai fini della elaborazione dei programmi triennali e annuali, e per la nomina dei responsabili tecnico-amministrativi;
- collabora con il direttore sanitario alla stesura della relazione sanitaria annuale;
- sovrintende all'attività delle strutture organizzative aziendali di rilevanza amministrativa e tecnica;
- fornisce parere obbligatorio al direttore generale su tutti gli atti da adottare.

Il **Direttore dei Servizi socio-sanitari**

Partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale ed esercita le funzioni attribuite alla sua competenza secondo le forme e le modalità disciplinate a livello regionale e locale e concorre, con la formulazione di pareri e proposte, al governo aziendale. Il direttore dei servizi sociali esercita le sue funzioni raccordandosi con il direttore sanitario e con il direttore amministrativo per garantire unitarietà e coerenza delle azioni.

Al Direttore dei Servizi socio-sanitari competono funzioni di:

- concorso alla realizzazione di un sistema integrato per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e sociali, a supporto della direzione generale e delle direzioni distrettuali;
- programmazione, progettazione e supporto per la gestione del sistema socio-sanitario, in relazione alle deleghe conferite dagli Enti Locali del territorio all'Azienda sanitaria e agli indirizzi espressi dagli strumenti di programmazione degli interventi socio-sanitari;
- collaborazione con gli Enti Locali per la predisposizione di specifici programmi di intervento, così come previsti dalle normative vigenti in materia di integrazione socio-sanitaria;
- collaborazione e supporto alla elaborazione e all'applicazione dei "Piani locali unitari dei servizi alla persona" (PLUS), relativamente agli interventi integrati in materia di cure domiciliari, di presa in carico globale e dei sistemi di valutazione ed organizzazione dei punti unici di accesso;

- vigilanza sulle attività relative all'integrazione socio-sanitaria, con la verifica della compatibilità rispetto alle disposizioni e agli indirizzi impartiti a livello aziendale e regionale;
- controllo, per assicurare la corretta gestione delle attività e delle risorse assegnate.

2.5 Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo dell'azienda sanitaria sono:

2.5.1. Il Collegio di direzione

Il Collegio di direzione, presieduto dal direttore generale, è l'organismo collegiale con funzioni consultive e propositive, garantendo una funzione di indirizzo e di programmazione delle strategie complessive aziendali.
Il collegio di direzione è costituito da:

- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- i direttori dei distretti di Carbonia e Iglesias;
- i direttori dei presidi ospedalieri di Carbonia e Iglesias;
- i direttori dei dipartimenti;
- il direttore dei servizi socio-sanitari;
- il responsabile del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- un medico convenzionato, scelto dal direttore generale tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

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

- i dirigenti facenti parte lo staff della direzione generale;
- i direttori delle strutture complesse.

Il Collegio di direzione inoltre:

- partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale;
- promuove la cultura e la buona pratica per la gestione delle attività cliniche;
- promuove azioni di prevenzione per ridurre le condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e libero professionale;

- promuove azioni di sostegno per la corretta gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- si impegna al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi:
- promuove le forme di cultura collaborativa nei confronti di altre aziende sanitarie.

Tali funzioni sono propositive e consultive e attengono al governo complessivo dell'azienda sanitaria, nella dimensione clinica ed economica, contribuendo così alla definizione degli atti di programmazione, compresi gli eventuali piani gestionali di riequilibrio e l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e quella ospedaliera.

Il Collegio di direzione è convocato dal direttore generale con la frequenza e le modalità necessarie per l'espletamento delle funzioni attribuite.

2.5.2 Il consiglio delle professioni sanitarie

Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo della azienda sanitaria, che 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 relativo 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. Fanno parte di diritto del Consiglio delle professioni sanitarie il direttore sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il presidente dell'ordine dei medici della Provincia o un suo delegato. Le modalità di elezione del Consiglio delle professioni sanitarie sono definite in base ai criteri stabiliti dall'art. 19 della legge regionale 10/2006. Le elezioni sono indette dal direttore generale.

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

La composizione del Consiglio delle professioni sanitarie (formato da 20 componenti) è determinata da:

- 40 per cento dei componenti sono rappresentativi della componente medica ospedaliera;
- 30 per cento sono la componente medica extraospedaliera;
- 30 per cento rappresentano gli altri laureati del ruolo sanitario, il personale infermieristico, il personale tecnico sanitario, eletti tra i dirigenti.

di cui:

- 8 dirigenti sanitari medici (3 di struttura complessa e 5 ex-1° livello);
- 6 dirigenti sanitari extra-ospedalieri (2 dirigenti medici territoriali, 1 dirigente medico di area veterinaria, 1 dirigente medico della medicina specialistica ambulatoriale, 1 medico di medicina generale, 1 pediatra di libera scelta);
- 6 dirigenti sanitari non medici (3 componenti delle professioni infermieristiche ed ostetriche, 1 tecnico di radiologia, laboratorio o anatomia patologica, 2 dirigenti sanitari di ruolo diverso da quello medico)

All'atto della indizione delle elezioni il direttore generale fissa la data, le sedi e gli orari delle votazioni. Per lo svolgimento delle elezioni, il direttore generale costituisce l'ufficio elettorale, composto dal direttore amministrativo e/o suo delegato con funzioni di presidente e da dipendenti della azienda sanitaria estratti a sorte tra il personale appartenente al ruolo amministrativo, di cui uno con funzioni di segreteria. Le elezioni sono indette dal direttore generale almeno 30 giorni prima della data di svolgimento.

L'Ufficio elettorale costituisce, nelle sedi di elezione, i seggi elettorali, composti da 3 scrutatori, di cui uno con funzioni di presidente ed uno di segretario, sorteggiati tra il personale del ruolo amministrativo dell'azienda. L'Ufficio del personale, 15 giorni prima delle elezioni, deposita all'Ufficio elettorale l'elenco dei soggetti che hanno diritto di voto, attivo e passivo, per ogni categoria. Gli stessi elenchi devono essere affissi nell'albo della sede aziendale.

Sono elettori eleggibili i dipendenti di ruolo appartenenti alle diverse categorie sanitarie, riunite in un unico collegio elettorale.

Il numero delle preferenze è pari a uno. I seggi elettorali effettuano pubblicamente lo spoglio delle schede e redigono il verbale delle elezioni.

Risultano eletti, per le singole aree professionali, i candidati che hanno riportato il maggior numero di voti. A parità di voti risulta eletto il candidato più anziano di età.

Il direttore generale, in conformità ai risultati delle elezioni proclamati dal Presidente dell'Ufficio elettorale, provvede alla nomina del Consiglio delle professioni sanitarie.

In caso di cessazione dalla carica per qualsiasi motivo (decadenza, collocamento a riposo etc.) subentra il candidato che nella medesima lista risulta primo tra i non eletti. In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Le materie per le quali il consiglio esprime parere sono:

- programma sanitario triennale e annuale;
- programma di investimenti;
- attività di assistenza sanitaria, riferibili alle macro-articolazioni dei Lea (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- programma pluriennale e annuale di formazione;
- relazione sanitaria aziendale.

2.5.3 I comitati dei dipartimenti

I comitati dei dipartimenti aziendali sono composti:

- dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale;
- dal responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto;
- da tre rappresentanti del personale medico-veterinario;
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- da un rappresentante del restante personale sanitario.

I rappresentanti del personale verranno eletti a suffragio universale fra coloro che appartengono alle unità organizzative afferenti il dipartimento. Le modalità di funzionamento e di elezione dei rappresentanti del personale saranno definite con apposito regolamento.

Le funzioni del comitato di dipartimento sono:

- concorso alla formulazione del piano delle attività e all'utilizzazione delle risorse disponibili;
- concorso al monitoraggio e alla verifica delle attività;
- partecipazione alla individuazione del direttore del dipartimento, secondo le modalità previste dalla normativa vigente;
- attività di coordinamento e di programmazione con le strutture distrettuali, nell'ambito dei processi di integrazione sanitaria ospedale-territorio..

I comitati dei dipartimenti, nella loro prima seduta, sono presieduti dal direttore sanitario e, successivamente, dal direttore dei dipartimenti.

Il Comitato del dipartimento amministrativo è costituito dai dirigenti responsabili delle strutture complesse amministrative e tecnico-amministrative. Il direttore del dipartimento amministrativo può convocare i referenti amministrativi dei presidi ospedalieri e dei distretti.

2.5.4 L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

L'ufficio di coordinamento in ogni distretto è presieduto dal direttore di distretto ed è composto dalle seguenti figure professionali:

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno con attitudini e competenze certificate, scelti dal direttore generale, su una rosa di nomi proposta dal direttore di distretto, tra i medici di medicina generale e gli specialisti pediatri operanti nel territorio dell'azienda sanitaria;
- un coordinatore per l'attività infermieristica;
- un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa;
- un coordinatore per l'integrazione socio-sanitaria distrettuale;
- i responsabili delle strutture operanti nei distretti;
- un referente delle funzioni amministrative distrettuali;

- un medico convenzionato di medicina generale per il comune di Carloforte, nominato dal direttore generale, facente parte dell'ufficio di coordinamento del Distretto di Carbonia.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali favorisce il miglioramento continuo delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione inter-professionale, dell'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, della continuità assistenziale e della valutazione dell'appropriatezza del ricorso ai servizi socio-sanitari, mediante la definizione dei percorsi assistenziali con la valutazione periodica della loro applicazione.

Il comitato di distretto, previsto dal la Legge Regionale n. 10, in armonia a quanto previsto dal l'art . 3- quater , comma 4 del D. Lgs . 502/92 e smi, svolge funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati . In particolare, il citato art. 3- quater stabilisce che compete al comitato di distretto sociosanitario, come organismo rappresentativo delle amministrazioni comunali presenti nel distretto, quanto segue:

- parere sulla proposta, formulata dal direttore del distretto, relativa al PLUS;
- parere, limitatamente alle attività socio- sanitarie, sull'atto del direttore generale con il quale viene approvato il suddetto PLUS, per la coerenza con le priorità stabilite a livello regionale;
- diffusione dell'informazione sui settori sociosanitari e socioassistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

Al comitato è trasmessa, a fini conoscitivi , la relazione annuale sulle attività distrettuali predisposta ai fini dell'elaborazione del la relazione annuale della azienda.
Il comitato è presieduto da un Presidente eletto nel suo seno a maggioranza dei componenti a scrutinio segreto . Fino alla nomina del Presidente, le sedute del comitato sono presiedute dal sindaco del comune sede di distretto; alle sedute del comitato partecipano, senza diritto di voto, il direttore generale o suo delegato, il direttore dei servizi sociosanitari e il direttore del distretto.
Il comitato, entro 30 gg. dall' insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, compreso l'espletamento delle attività amministrative e di supporto da parte del comune che esprime la Presidenza, sentito il parere del direttore

generale, del direttore dei servizi sociosanitari e del direttore del distretto. Il comitato è convocato dal suo Presidente ai fini dell'espressione dei pareri citati, previsti dalla legge, o qualora lo richieda il direttore generale, o lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicandogli argomenti da trattare con relative proposte. Per le sedute del comitato è prevista la convocazione in forma scritta, con l'ordine del giorno, trasmessa almeno otto giorni prima della data prevista; i sindaci possono delegare un proprio rappresentante, e uno stesso rappresentante può rappresentare più sindaci . Escluso il caso della nomina del Presidente, il comitato delibera a maggioranza se è presente la metà più uno dei componenti in prima convocazione, o di un terzo più uno in seconda convocazione.

3. PRINCIPI E CRITERI DI DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE

3.1 La struttura organizzativa

3.1.1 La struttura organizzativa "macro"

La struttura organizzativa aziendale è definita da un livello **macro** riguardante ruolo e luoghi dell'organizzazione dell'attività e da un livello **micro** che distingue le varie parti della gestione operativa.

La struttura organizzativa "macro" comprende:

- la direzione generale;
- lo staff della direzione generale (tecnostruttura);
- i servizi amministrativi;
- la direzione dei distretti e dei presidi ospedalieri (linea intermedia);
- il nucleo operativo, definito tenendo conto della macro-articolazioni dei livelli assistenziali (assistenza sanitaria collettiva, distrettuale ed ospedaliera) e delle attività di supporto (servizi alberghieri e tecnici).

Con riferimento ai "luoghi" ove si sviluppa l'attività aziendale si distinguono:

- il territorio dei due distretti socio-sanitari di Carbonia e Iglesias, dove si garantisce l'assistenza sanitaria collettiva e distrettuale, con le sedi distrettuali ed i presidi sanitari extra-ospedalieri;
- gli ospedali di Carbonia e di Iglesias;
- il centro direzionale di Carbonia.

3.1.2 Il modello dipartimentale aziendale

L'azienda sanitaria definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondato sui **dipartimenti,** costituiti dall'aggregazione di diverse strutture complesse e semplici dipartimentali, in applicazione a quanto previsto dal d.lgs. 502/99 e s.m.i. e dall'art. 9 della legge regionale 10/2006, ciascuno dotato di autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale si attua il governo dei processi gestionali ed operativi, favorendo una visione globale delle varie articolazioni aziendali e assicurando una valutazione d'insieme dei processi tra loro interconnessi, relativi a tutti gli aspetti manageriali, clinici, strumentali e diagnostici.

Il modello dipartimentale consente di introdurre una progettazione organizzativa che favorisca l'integrazione di tutte le attività in una visione non più verticale, ma come un insieme di attività concatenate in processi gestionali finalizzati a produrre specifiche prestazioni e servizi, secondo una programmazione condivisa nell'ambito delle risorse assegnate.

In questa ottica la gestione per processi diventa fondamentale per promuovere:

- l'unitarietà e la globalità degli interventi;
- la definizione delle procedure e dei protocolli operativi basati sul coinvolgimento di tutti i soggetti delle strutture interessate;
- la elaborazione di protocolli diretti al miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi;

- la continuità assistenziali ed i percorsi di cura;
- la promozione e l'appropriatezza degli interventi;
- l'omogeneità delle modalità di accesso dell'utenza.

Il modello dipartimentale persegue diversi obiettivi ed in particolare:

- soddisfazione dei bisogni sanitari in una visione unitaria;
- razionalizzazione delle risorse interne;
- flessibilità ed innovazione nella gestione.

Con apposito regolamento verranno definiti modalità di costituzione e gestione dei dipartimenti.

I dipartimenti sono considerati quali strutture di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse e pertanto, in quanto aggregazioni organizzative e funzionali, assumono valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la direzione generale.

I dipartimenti sono costituiti da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni affinità.

A ciascun dipartimento strutturato viene attribuito un budget e la dotazione di idonee risorse, la cui diretta gestione è affidata ad un direttore di dipartimento, scelto tra le strutture di appartenenza che mantiene le funzioni assistenziali, nominato dal direttore generale sulla base di una rosa di candidati selezionata dal comitato di dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta, che ha la gestione complessiva del budget ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicurando inoltre il coordinamento organizzativo e gestionale del dipartimento.

Si individuano due tipologie di dipartimenti:

1. dipartimenti strutturali
2. dipartimenti funzionali

I **dipartimenti strutturali** sono un aggregato di strutture organizzative proprie, omologhe e complementari sotto il profilo delle attività, risorse umane e tecnologiche impiegate e delle procedure adottate, dedicate e permanenti, che svolgono un'attività di produzione di servizi sanitari e socio-sanitari in ambito ospedaliero e/o territoriale o attività di supporto all'azienda per la gestione tecnica, logistica ed amministrativa (aggregazione secondo il modello delle aree funzionali omogenee).

Per ogni dipartimento sono individuate le relative strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, tenendo presenti le relative dimensioni funzionali ed economiche delle attività da erogare.

I dipartimenti strutturali sono dotati di autonomia funzionale e sono soggetti a rendicontazione analitica.

I **dipartimenti strutturali** sono distinti in:

1. Ospedalieri;
2. Territoriali.

I **dipartimenti strutturali di area ospedaliera** sono:

1. Area medica
2. Area chirurgica
3. Area servizi

I **dipartimenti strutturali territoriali** sono:

1. Prevenzione

I **dipartimenti funzionali** sono costituiti da aggregati di strutture, complesse e semplici, con il compito dell'integrazione delle attività delle singole unità operative/servizi componenti e finalizzate al raggiungimento di specifici obiettivi.

I dipartimenti funzionali, la cui direzione è affidata ad un responsabile nominato dal direttore generale, operano con l'obiettivo del miglioramento della qualità del processo sanitario, socio-sanitario e tecnico-amministrativo, assicurando la continuità diagnostica, terapeutica e riabilitativa per la componente sanitaria e tecnico-amministrativa per l'area dei servizi di competenza.

L'azienda istituisce come dipartimento funzionale il:

1. **Dipartimento amministrativo**

I **dipartimenti strutturali ospedale-territorio** sono:

1. Salute mentale
2. Farmaco

I **dipartimenti funzionali ospedale-territorio** sono:

1. Emergenza-urgenza
2. Materno infantile

Nell'ambito delle logiche interne aziendali, il modello dipartimentale di tipo strutturale è orientato ad un continuo miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi forniti al cittadino, con un impegno costante al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza operativa e gestionale, con un controllo in particolare orientato alla corretta allocazione e all'utilizzo sinergico ed appropriato delle risorse disponibili per area dipartimentale.

La responsabilità della gestione dei dipartimenti strutturali aziendali è affidata dal direttore generale al direttore di dipartimento, che viene individuato tra i dirigenti di struttura complessa afferenti al dipartimento stesso, sulla base di una rosa proposta dal comitato dipartimentale.

Il direttore di dipartimento nell'ambito della programmazione aziendale garantisce l' attuazione ed il controllo delle attività dipartimentali, coordinando il processo di gestione delle risorse e delle attività dipartimentali.

I processi relativi a quanto espresso per il modello dipartimentale sono soggetti a specifica normazione interna aziendale.

Sono organi del dipartimento strutturale:

- **il direttore del dipartimento**
- **il comitato di dipartimento**

Il direttore di dipartimento è responsabile della programmazione dell'attività dipartimentale e della gestione delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi definiti dagli strumenti di programmazione aziendale ed è responsabile della funzione di qualificazione della risposta assistenziale.

Il direttore del dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- rappresentante dipartimentale nei rapporti con la direzione generale e con i responsabili delle strutture di afferenza;
- gestione complessiva del budget dipartimentale, previa consultazione con il comitato di dipartimento;

- definizione delle priorità per l'allocazione delle risorse all'interno del dipartimento, sentito il parere del comitato di dipartimento;
- negoziazione di risorse, obiettivi e piani di attività delle singole strutture dipartimentali.

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, nell'ambito degli obiettivi definiti e concordati con la direzione aziendale.

3.1.3 Le strutture complesse e semplici dipartimentali e distrettuali

La configurazione organizzativa dell'azienda sanitaria prevede le seguenti strutture:

- distretto di Carbonia;
- distretto di Iglesias;
- presidio ospedaliero di Carbonia;
- presidio ospedaliero di Iglesias;
- dipartimenti ospedalieri e territoriali;
- strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale e distrettuale;
- strutture semplici.

3.1.4 Le scelte dell'atto aziendale

Le strutture operative aziendali sono individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione dell'azienda sanitaria, al fine di garantire una corretta ed appropriata assistenza sanitaria e socio-sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, una assistenza distrettuale e una assistenza ospedaliera in relazione ai reali fabbisogni del territorio.

L'azienda sanitaria definisce un assetto organizzativo che tiene conto del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, tra assistenza sociale e assistenza sanitaria.

L'individuazione dei servizi e delle strutture aggregate in dipartimenti rientra in un programma di valorizzazione della funzione di governo delle attività sanitarie e socio-sanitarie, comprensiva della valorizzazione e partecipazione attiva di diversi professionisti a processi di erogazione di servizi e prestazioni basati su principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

Il processo di dipartimentalizzazione a livello aziendale discende dalla esigenza di razionalizzare, economizzare e ottimizzare le dimensioni funzionali ed economiche delle diverse strutture complesse e semplici, in termini di tipologia di attività e di risorse professionali utilizzate, modalità organizzativa, linee operative, obiettivi e traguardi comuni.

3.2 La Direzione generale

L'area della direzione aziendale si avvale di un ufficio di segreteria (affari generali) ed è costituita da un relativo staff che svolge le funzioni e le attività necessarie per:

1. sviluppo del governo complessivo dell'azienda (programmazione e controllo, formazione e qualità, risk management, organizzazione e valutazione del personale, servizio assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie, attività ispettive e di controllo);
2. attività di supporto, professionale e tecnico, alle funzioni aziendali (affari legali, sistema informativo, ingegneria clinica, adempimenti ex-decreto legislativo 626/94);
3. attività di committenza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
4. rapporti con portatori d'interesse e con gli utenti (relazioni esterne).

Per favorire l'integrazione delle attività nelle cure primarie, per le persone disabili e soggetti fragili, nei consultori familiari, nell'A.D.I., nella neuropsichiatria infantile e nell'assistenza a pazienti terminali, nell'ambito della direzione aziendale sono costituite le seguenti aree di coordinamento e di programmazione:

1. area delle cure primarie, disabilità ed assistenza domiciliare
2. area consultori e neuropsichiatria infantile

Le funzioni elencate richiedono l'individuazione di specifiche professionalità e risorse, con l'attribuzione di incarichi di elevata qualificazione professionale.

L'azienda sanitaria può individuare un **coordinatore delle attività di staff**, nominato dal direttore generale, che può conferire l'incarico ad un dirigente del ruolo amministrativo dell'azienda oppure ad una unità di personale assunta con contratto di diritto privato a tempo determinato, dotata di provata competenza e professionalità in materia di gestione aziendale (ex-art.15 septies del decreto legislativo 502/92 e s.m.i.).

Con apposito regolamento attuativo verranno definite le funzioni/attività, l'organizzazione e il funzionamento dell'ufficio di direzione che richiedono la individuazione di risorse professionali di elevata qualità. Nell'ufficio di staff della direzione generale sono individuate le seguenti strutture complesse:

- Affari generali
- Programmazione e controllo
- Assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie

Nell'ambito della direzione generale operano la **direzione dei servizi socio-sanitari**, la **direzione dei sistemi informativi** ed il **centro unico di prenotazione** (CUP).

3.3 Area dell'assistenza collettiva

L'area di assistenza collettiva aziendale è costituita dal **dipartimento di prevenzione**, articolato ai sensi dell'art 7-quater, comma 2 del d.lgs. 502/1992 e della l.r. 10/2006 nelle seguenti funzioni, per ciascuna delle quali è prevista l'individuazione di un servizio:

1. igiene e sanità pubblica;
2. igiene degli alimenti e della nutrizione;
3. prevenzione e sicurezza sul lavoro;
4. sanità animale;

5. igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
6. igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

In applicazione all'art. 9, comma 4, lett. G) della l.r. 10/2006 e dei principi e criteri direttivi per la predisposizione dell'atto aziendale (deliberazione N. 30/38 del 2 agosto 2007), sono individuate **4 strutture complesse del dipartimento di prevenzione**, tenendo conto delle dimensioni demografiche, territoriali ed economiche dell'azienda sanitaria e dei fabbisogni del territorio:

1. **igiene e sanità pubblica;**
2. **igiene degli alimenti e della nutrizione;**
3. **prevenzione e sicurezza sul lavoro;**
4. **sanità animale**

Inoltre nell'area dell'assistenza collettiva sono costituite le seguenti strutture semplici con valenza dipartimentale:

1. medicina dello sport
2. medicina legale
3. igiene della produzione, della trasformazione, della commercializzazione, della conservazione e del trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
4. igiene degli allevamenti e della produzione zootecnica

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza il dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei rischi infortunistici e sanitari connessi all'ambiente di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

Nell'ambito dell'area di prevenzione verrà dedicata particolare attenzione all'integrazione salute-ambiente, con l'individuazione di idonee risorse umane e materiali.

3.4 Area dell'assistenza distrettuale

Le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semi-residenziale e residenziale fanno parte dell'**area di assistenza distrettuale**, in coerenza con quanto previsto nel Piano regionale dei servizi sanitari 2006/2008.

Nell'area di assistenza distrettuale sono erogate attività relative alle cure primarie (assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, erogazione delle prestazioni integrative e protesiche, specialistica ambulatoriale) e attività di assistenza ai disabili e ai soggetti fragili.

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

Sono individuate le seguenti **strutture semplici a valenza distrettuale**:

1. servizi delle cure primarie
2. servizi delle attività per le persone disabili e soggetti fragili
3. servizi consultoriali
4. servizi di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
5. servizi di neuropsichiatria infantile
6. servizi di emergenza sanitaria territoriale
7. servizi di diabetologia territoriale
8. servizi ed assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita (Hospice)

3.4.1. I distretti

I distretti di Carbonia e di Iglesias sono strutture complesse, ciascuna dotata di autonomia gestionale ed economica-finanziaria nonché di adeguate risorse, in grado di garantire l'erogazione di servizi socio-sanitari, garantendo forme di integrazione delle aree materno-infantile, disabilità, anziani, dipendenze, salute mentale, patologie cronico-degenerative e oncologiche su tutto il territorio di competenza.

I due distretti aziendali sono articolazioni organizzative territoriali che svolgono funzioni di tutela nei confronti della popolazione del Sulcis-Iglesiente e di produzione di servizi e prestazioni territoriali.

Tali funzioni di produzione sono assicurate secondo principi di equità, appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza degli interventi, nei limiti e nei livelli definiti dalla politica sanitaria regionale, con particolare attenzione allo sviluppo di attività incentrate sulla integrazione socio-sanitaria. Le modalità organizzative distrettuali fanno riferimento alla necessità di garantire funzioni di integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, per una gestione integrata dei servizi, anche in riferimento alla attuazione e controllo dei PLUS e di fruizione dei punti unici di accesso dei servizi sanitari e socio-sanitari.

I distretti hanno i seguenti compiti:

- assicurare l'assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie, ivi compresa la continuità assistenziale ed il necessario rapporto tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i servizi di guardia medica ed i presidi specialistici ambulatoriali,

attraverso l'analisi dei bisogni di salute espressi dalla comunità territoriale locale, individuando i livelli di erogazione dell'offerta socio-sanitaria e sanitaria;

- assicurare il coordinamento delle proprie attività con quelle del dipartimento di prevenzione e dei presidi ospedalieri di Carbonia e Iglesias;
- garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali e quelli forniti da altri presidi, assicurando l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali;
- elaborare, attuare e controllare i protocolli diagnostici e terapeutici adottati, anche sulla base delle linee guida nazionali e regionali vigenti;
- sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti del territorio;
- concorrere ai programmi di prevenzione, in sinergia con il dipartimento di prevenzione ed i presidi ospedalieri di Carbonia e di Iglesias.

3.4.2 L'individuazione dei distretti

L'azienda sanitaria, più precisamente, individua numero due distretti che costituiscono strutture complesse aziendali:

- **distretto di Carbonia**
- **distretto di Iglesias**

tenendo presente la distribuzione della popolazione complessiva del territorio del Sulcis-Iglesiente ed i confini distrettuali della nuova provincia Carbonia-Iglesias.

3.4.3 I direttori dei distretti

Il direttore generale individua i direttori dei distretti di Carbonia e di Iglesias con le relative funzioni:

- governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità del territorio di competenza;
- presa in carico e gestione del bisogno del cittadino, con l'individuazione dei livelli appropriati di erogazione dei servizi socio-sanitari e sanitari;
- gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, con la predisposizione e la realizzazione del PLUS;

- progettazione e controllo dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti;
- promozione ed attuazione di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti, in collaborazione con il dipartimento di prevenzione;
- gestione e controllo dei punti unici di accesso dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, assicurando così l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- attuazione e verifica dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi di competenza.

Nel caso in cui la Direzione del distretto sia affidata ad un dirigente medico, le funzioni amministrative possono essere svolte da un referente amministrativo distrettuale.

3.4.4. Le funzioni distrettuali

Le funzioni distrettuali sono descritte nel § 3.4 delle aree di assistenza distrettuale di Carbonia e di Iglesias, dirette ciascuna da un direttore di distretto che assume responsabilità e poteri di indirizzo e di controllo sull'azione svolta dai diversi servizi aggregati, in una proiezione di integrazione funzionale sui servizi e sulle macrostrutture aziendali.

Sono pianificate, programmate, attuate e controllate attività distrettuali erogate direttamente dai distretti nel territorio (diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione in regime ambulatoriale, domiciliare, semi-residenziale e residenziale per le aree riservate a cure primarie e a disabili e soggetti fragili), assicurando un coordinamento funzionale particolarmente finalizzato alla definizione di protocolli operativi omogenei per entrambi i distretti aziendali.

Sono pianificate e controllate azioni per l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari specifici per le aree distrettuali, in considerazione dell'autonomia tecnico-professionale e gestionale distrettuale.

Al fine di garantire il coordinamento interdistrettuale relativo alle attività dei due distretti sono individuati protocolli e linee guida specifici che definiscano le modalità di erogazione e di verifica dei percorsi assistenziali e di prevenzione, basati sulle evidenze cliniche e sulla standardizzazione delle procedure gestionali ed operative nell'ambito delle servizi distrettuali, con particolare riferimento alle cure primarie di assistenza sanitaria di base, di continuità assistenziale (guardia medica e guardia turistica), di erogazione delle prestazioni integrative e protesiche e delle attività di specialistica ambulatoriale, nonché le aree comprendenti l'offerta assistenziale per le persone disabili e i soggetti fragili.

3.4.5 Organizzazione delle funzioni ospedaliere-territoriali

3.4.5.1 Salute mentale

Nella organizzazione delle funzioni ospedale-territorio, l'azienda sanitaria pone particolare attenzione alla **salute mentale** che svolge attività finalizzate alla prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione a favore di persone che presentano problematiche diverse di tipo psichiatrico, comprese le attività di assistenza ambulatoriale periferica, di assistenza domiciliare e urgenze e di assistenza infermieristica.

In particolare al dipartimento strutturale ospedale-territorio di "Salute mentale e dipendenze" (D.S.M.D) sono assegnate funzioni di produzione di servizi sanitari ospedalieri e territoriali e tra le principali competenze si evidenziano quelle che attengono la tutela alla salute mentale, nonché le attività destinate alla programmazione, al coordinamento e alla verifica delle attività di assistenza, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche, con trattamento di pazienti con disturbi psichici, malattie organiche, comportamenti patologici o deviati, stati di sofferenza soggettiva ed ambientale di varia natura.

Il "D.S.M.D." è costituito dall'aggregato delle seguenti strutture:

1. **Servizio psichiatrico diagnosi e cura (S.P.D.C.)** (Struttura complessa)
2. **Centro salute mentale (C.S.M)** Struttura complessa)
3. **Servizio dipendenze (SERD)** (Struttura complessa)
4. **Centro di ricerca e di assistenza formativa nell'area riabilitativa della salute mentale** (struttura semplice a valenza dipartimentale),già istituito in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari.

Il "D.S.M.D." ha la funzione di realizzare nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio la composizione organica e funzionale degli interventi sociali, medici, psicologici, educativi, infermieristici, riabilitativi ed amministrativi.

In particolare il servizio "S.P.D.C." eroga trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero e attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri, il C.S.M. svolge compiti di prevenzione, cura e riabilitazione nel territorio e il SERD fornisce servizi per le dipendenze patologiche, con funzioni ed organizzazione tipici dei SERT (servizi per le tossicodipendenze), ma estesi ad attività relative alle sostanze d'abuso e alle dipendenze comportamentali.

3.4.5.2 Assistenza farmaceutica

L'Azienda istituisce il "Dipartimento del farmaco" a livello strutturale con funzioni di indirizzo, programmazione e coordinamento delle attività di competenza, comprese quelle di farmacovigilanza e di farmacoeconomia ed è costituito dalle seguenti strutture complesse:

1. Assistenza farmaceutica ospedaliera (A.F.O.)
2. Assistenza farmaceutica territoriale (A.F.T)

L'attività di farmacovigilanza e di farmacoeconomia viene svolta all'interno da una struttura semplice a valenza dipartimentale.

L'A.F.O. costituisce il complesso delle attività di approvvigionamento alla rete ospedaliera del territorio di Carbonia ed Iglesias, con funzioni di gestione e controllo di farmaci, dispositivi medici e materiale sanitario, necessari per il trattamento dei pazienti in regime di ricovero ordinario e diurno presso i presidi ospedalieri aziendali.

L'A.F.T. svolge attività finalizzate a garantire la corretta gestione ed erogazione del servizio farmaceutico territoriale in ambito aziendale, attraverso la rete delle farmacie convenzionate presenti nel territorio del Sulcis-iglesiente, secondo le modalità di partecipazione alla spesa sanitaria e l'osservanza delle altre disposizioni di legge vigenti in ambito nazionale e regionale.

Con successivo regolamento verranno definite tutte le procedure e le competenze gestionali del dipartimento e delle relative strutture di gestione.

3.4.5.3 Emergenza-urgenza

L'Azienda istituisce il dipartimento funzionale ospedale-territorio di "Emergenza-urgenza" con l'obiettivo di garantire l'organizzazione della complessa rete dell'emergenza dal momento dell'evento acuto fino alla ospedalizzazione tale da consentire risposte tempestive, appropriate ed omogenee in tutto il territorio.

Sono costituite le seguenti strutture:

1. **Pronto soccorso di Carbonia** (struttura complessa)

2. **Pronto soccorso di Iglesias** (struttura semplice a valenza dipartimentale)

3.4.5.4 Materno-infantile

L'Azienda istituisce il dipartimento funzionale ospedale-territorio denominato "Materno-infantile" che rappresenta una forte componente della salute pubblica, garantendo gli interventi sanitari rivolti alla popolazione attuale e alla generazione futura.

L'obiettivo è quello di organizzare la rete dei servizi territoriali ed ospedalieri che erogano prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura in ambito materno-infantile, al fine di migliorare il livello di tutela di questa parte della popolazione, coinvolgendo le attività dei consultori, dei punti di nascita e della rete afferente all'area pediatrica medica e chirurgica e dei servizi territoriali.

L'azienda individua le seguenti strutture del dipartimento funzionale "Materno-infantile"

1. **Consultori**
2. **Ostetricia e ginecologia**
3. **Pediatria**
4. **Chirurgia pediatrica**
5. **Neuropsichiatria infantile**
6. **Neonatologia**

3.5 Area ospedaliera

I presidi ospedalieri sono una articolazione dell'azienda sanitaria e rappresentano una componente produttiva nella erogazione di servizi e di prestazioni in regime di degenza a ciclo continuo sia per acuti che per lungodegenti, di day hospital, di day surgery e di attività ambulatoriali specialistiche, relativamente alle branche mediche, chirurgiche e dei servizi.

3.5.1 Tipologia degli ospedali aziendali

1) L'area ospedaliera aziendale è composta dai seguenti ospedali di rete:

   - **presidio ospedaliero di Carbonia;**
   - **presidio ospedaliero di Iglesias.**

2) Ad Iglesias è presente il presidio ospedaliero S.Barbara, struttura per lungodegenza ed attività di riabilitazione, ambulatoriale e specialistica territoriale.

3.5.2 Direzione ospedaliera

I presidi ospedalieri di Carbonia e di Iglesias rappresentano una configurazione di macro-struttura organizzativa complessa diretta ciascuna da un direttore di presidio ospedaliero, di tipo sanitario, con i seguenti compiti:

- coordinamento delle attività sanitarie svolte dai singoli dipartimenti e/o strutture complesse non aggregate in dipartimento;
- coordinamento dei servizi di supporto, diretto all'attività sanitaria ospedaliera;
- gestione e controllo delle attività di pertinenza igienico-sanitaria dell'ospedale.

Viene prevista la presenza di una funzione amministrativa in ambito ospedaliero,affidata ad un referente amministrativo, con il compito di garantire il coordinamento con i servizi amministrativi centrali e il coordinamento delle attività di supporto (servizi tecnici e alberghieri), posta alle dipendenze della direzione sanitaria di ospedale.

3.5.3 Strutture a valenza dipartimentale

L'azienda sanitaria, in linea con i principi e i criteri regionali per l'atto aziendale, ha individuato le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, creando modelli organizzativi omogenei per una migliore gestione e controllo delle attività e delle risorse disponibili e per evitare forme di parcellizzazione dell'organizzazione ospedaliera e diseconomie di gestione complessiva.

In linea con le funzioni previste dal "Piano regionale dei Servizi sanitari 2006/2008" sono individuate ed attivate le seguenti strutture complesse, ciascuna con adeguata dotazione di personale medico, infermieristico e di supporto, che giustifica l'esecuzione e la valorizzazione delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione erogabili in regime di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale.

Nella scheda 1 sono descritte le strutture complesse e semplici dei dipartimenti strutturali ospedalieri, territoriali ed aziendali, con l'allegato che elenca le strutture complesse ospedaliere.

Strutture semplici a valenza dipartimentale	**Area**
1- Emodinamica	Medica
2- Geriatria	Medica
3- Neonatologia	Medica
4- Neurologia	Medica
5- Oncologia	Medica
6- Anatomia patologica	Servizi

3.6 Area amministrativa e delle attività di supporto

L'area amministrativa, compresa l'attività amministrativa delle direzioni ospedaliere, richiede a livello aziendale un'attività di coordinamento nell'ambito di tutti i servizi, in coerenza con quanto previsto nel Piano regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008 e nella l.r. 10/2006. Tale funzione verrà assicurata attraverso l'attività di coordinamento del direttore amministrativo.

L'area amministrativa e delle attività di supporto dell'azienda sanitaria comprende i seguenti servizi:

- amministrativi
- tecnico-logistici

I servizi amministrativi comprendono le seguenti funzioni:

1. contabilità e bilancio
2. acquisti e gestione patrimoniale
3. amministrazione del personale

I servizi tecnico-logistici comprendono le seguenti funzioni:

1. logistica
2. gestione tecnico-manutentiva del patrimonio
3. servizi generali (trasporti interni, portineria e vigilanza)
4. servizi di monitoraggio e controllo delle attività alberghiere (esternalizzate)
5. servizi tecnici (manutenzione immobili, impianti e tecnologie, edilizia sanitaria, con monitoraggio e controllo delle attività esternalizzate)

L'azienda sanitaria definisce modalità controllate e registrate per:

- il rinnovo del patrimonio di edilizia sanitaria, con l'obiettivo progressivo di sviluppare competenze interne da affiancare alle risorse professionali esterne;
- lo sviluppo delle funzioni di gestione e controllo del patrimonio tecnologico aziendale, al fine di migliorare la capacità di valutazione degli investimenti e di garantire una regolare manutenzione delle attrezzature disponibili;
- la promozione di piani per l'esternalizzazione delle funzioni di supporto, a seguito dell'esigenza di sviluppare forme di contrattazione e di controllo.

Sono definite **4 strutture complesse** dell'area amministrativa e delle attività di supporto:

1. **Contabilità e bilancio**

2. **Acquisti e gestione patrimoniale**

3. **Amministrazione personale**

4. **Servizio tecnico-manutentivo e logistico**

Le attività amministrative, tecnico-manutentive e logistiche sono aggregate in un dipartimento funzionale, al quale afferiscono le strutture complesse dell'area amministrativa e delle attività di supporto e denominato **dipartimento amministrativo.**

Con apposito regolamento saranno definite tutte le modalità di funzionamento e di gestione del dipartimento amministrativo non già regolamentate con il presente atto aziendale.

4. IL SISTEMA DI ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITA' E DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Alle articolazioni organizzative aziendali sono preposti dirigenti a cui sono assegnate le relative funzioni di responsabilità. Per ogni funzione individuata sono individuate, nel regolamento attuativo, la missione, le specifiche aree di responsabilità e le attribuzioni di competenze proprie.

Ai sensi della legge 241/90, che detta le norme in materia procedurale, i direttori di dipartimento, i dirigenti responsabili di struttura complessa ed i dirigenti dei servizi e delle strutture semplici sono responsabili dei procedimenti nell'ambito delle proprie competenze.

Tutti gli incarichi di funzione responsabile dirigenziale di strutture organizzative aziendali sono attribuiti a termine, con facoltà di rinnovo, così come prevede la normativa di riferimento e i CCNL.

Per l'assegnazione di incarichi di funzioni dirigenziali si fa riferimento al possesso di requisiti e di specifiche attitudini definiti dal profilo di ruolo, necessari in funzione dello specifico incarico, ferme restando le disposizioni legislative, regolamentari e contrattuali in merito.

La revoca di incarico di funzione dirigenziale responsabile trova applicazione nei requisiti espressi dal d.lgs. 165/2000 e s.m.i., oltre che nei CCNL delle diverse aree dirigenziali e nella regolamentazione interna aziendale.
L'azienda sanitaria definisce procedure controllate per l'assegnazione di responsabilità ai dirigenti del ruolo sanitario, tecnico, amministrativo e professionale di:

1. strutture complesse;
2. strutture semplici a valenza dipartimentale;
3. strutture semplici;
4. tipo professionale ad alta specializzazione.

La responsabilità di struttura complessa comprende tipologie organizzative di riferimento:

1. direzione di distretto;
2. direzione sanitaria di ospedale;
3. direzione di struttura complessa ordinaria.

Il direttore di struttura complessa ordinaria può assumere l'incarico integrativo di direttore di dipartimento, mantenendo la piena responsabilità della struttura complessa di appartenenza.

L'azienda sanitaria adotta un modello di affidamento degli incarichi ai dirigenti che prevede preventivamente l'elaborazione del profilo etico-professionale che viene definito sulla base delle capacità di:

- programmare e gestire le risorse umane, tecnologiche ed economico-finanziarie;
- integrare la propria posizione con il sistema aziendale, al fine di garantire un continuo ed efficace funzionamento del sistema operativo nell'ambito organizzativo di competenza;
- instaurare un sistema di relazioni e comunicazioni con gli operatori e con l'utenza in generale, in grado di garantire il rispetto dei diritti, dei bisogni e delle aspettative dei lavoratori e dei cittadini;
- affrontare e risolvere in modo positivo eventuali problemi riscontrati, con la proposta di soluzioni sostenibili ed innovative;
- operare in modo appropriato ed efficace nell'area sanitaria, amministrativa o professionale specifica di affidamento (competenze tecnico-specialistiche).

Il regolamento attuativo individua e disciplina i rapporti tra le varie tipologie di struttura complessa ed in particolare:

- i rapporti tra i direttori di distretto, i direttori di dipartimenti e i responsabili delle strutture complesse che operano a livello territoriale;
- i rapporti tra i direttori sanitari di ospedale e i direttori dei dipartimenti e i responsabili delle strutture complesse ospedaliere;

- i rapporti tra il direttore del dipartimento aziendale di emergenza-urgenza (DEU) e i direttori dei distretti e degli ospedali di Carbonia e Iglesias.

Il **sistema di valutazione del personale** viene definito in apposito regolamento attuativo aziendale, tenendo conto dei principi disposti dai d.lgs. 502/1992 (collegio tecnico) e 286/1999 (nucleo di valutazione, con la definizione dei criteri di valutazione omogenei aziendali, con la valutazione da parte di chi ha diretta conoscenza dell'attività del valutato, con la partecipazione del valutato al processo (colloquio di valutazione), con il doppio grado di valutazione, con il monitoraggio della valutazione effettuata dal dirigente sul valutato e con la valutazione dei componenti del collegio di direzione da parte del nucleo di valutazione.

La valenza dei compiti primari dell'azienda sanitaria, la complessità della organizzazione e gestione del sistema produttivo, l'impegno e le capacità di sviluppare una efficace pratica del governo clinico ed economico definiscono la risorsa umana come un fattore strategico aziendale.

L'azienda sanitaria ha come obiettivo prioritario quello di acquisire e mantenere livelli di professionalità elevati, sviluppando le capacità delle risorse umane in particolare nell'area di assistenza alla persona, per mettere a disposizione del cittadino-utente un sistema di competenze in grado di soddisfare pienamente i relativi fabbisogni sanitari e socio-sanitari di tipo assistenziale.

I fattori di valutazione fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e alle capacità tecnico-professionali espresse, tenendo presente la discrezionalità nel gestire in modo autonomo i compiti assegnati, il raggiungimento degli obiettivi, la dimensione dei risultati in termini di volumi produttivi e quantità di risorse utilizzate, la capacità di identificare e risolvere i problemi comuni e le competenze professionali per presidiare efficacemente i processi assegnati per competenza.

Il **nucleo di valutazione** provvede alla verifica annuale dei risultati di:

- gestione e controllo delle risorse affidate ai direttori di dipartimento e ai dirigenti di struttura cui sono stati assegnati budget ed obiettivi;

- produttività in relazione agli obiettivi prefissati in sede di programmazione, ai fini dell'attribuzione di risultato.

5. LA REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI

L'azienda sanitaria provvede alla programmazione su base triennale e annuale delle forniture di beni e servizi, in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della propria attività.

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori sono disciplinati a livello aziendale dalla normativa vigente ed in particolare dall'applicazione del d.lgs. 163/2006 e s.m.i.. L'azienda sanitaria in relazione a tali contratti definisce procedure controllate e registrate per la :

- programmazione delle forniture di beni, di servizi e di lavori, tenendo presenti i principi di appropriatezza ed economia di gestione;
- ricorso programmato alla stipula di specifiche convenzioni con ditte e personale qualificato, per obiettive ragioni di convenienza;
- espletamento di gare per le diverse tipologie di beni e servizi, in modo aggregato per raggiungere un alto grado di standardizzazione;
- ricorso a sistemi integrati di acquisizione o altre forme di aggregazione alle diverse domande;
- utilizzo controllato di strumenti tecnologici di e-commerce;

- utilizzo sistematico di forme di acquisizione improntate ai generali principi di trasparenza e massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità e di efficacia/efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici.

L'azienda sanitaria effettua acquisti sulla base del sistema di programmazione triennale e annuale dei fabbisogni, definito a seguito del processo di definizione del budget.

Facendo riferimento agli obiettivi di economicità ed efficacia, in relazione alla natura del contratto di acquisto definito da norme di diritto privato, alle forme di negoziazione, alle caratteristiche del mercato di riferimento e, nel caso, alle situazioni di urgenza imprevedibile, la procedura di acquisizione si articola in fasi successive, con libertà di forme per la modifica o completamento delle condizioni di contratto.

L'aggiudicazione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi avviene nel rispetto della normativa vigente, con particolare riferimento al Codice degli Appalti, di cui al d.lgs. 163/2006 e s.m.i..

Il processo di acquisizione si articola a livello aziendale nelle seguenti fasi lavorative:

- accreditamento dei prodotti e dei servizi, al fine di una verifica preventiva dell'adeguatezza tecnica;
- accreditamento dei fornitori potenziali;
- processo di negoziazione centrato sulle condizioni di fornitura, sul prezzo e sul servizio offerto;
- valutazione del rapporto costo/beneficio.

La **regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi** è disciplinata dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

In relazione a tali contratti l'azienda prevede:

- la programmazione delle forniture di beni, servizi e lavori organizzata secondo azioni e strategie tali da conseguire risultati coerenti con efficaci e apprezzabili livelli di attività istituzionale e con una significativa economia di gestione;
- il ricorso alle convenzioni Consip (Concessionaria Servizi Informatici Pubblici) e al Mercato Elettronico per obiettive ragioni di convenienza e specifiche esigenze;
- l'adesione obbligatoria alle convenzioni stipulate dal CAT (Centro Acquisti Territoriale);
- l'espletamento di gare aggregate con il supporto del CAT per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione, da poter soddisfare esigenze comuni di carattere generale;
- il ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni di acquisto o altre forme di aggregazione della domanda;
- l'utilizzo di moderni strumenti tecnologici di e-commerce;
- che il sistema degli acquisti sia improntato ai generali principi della trasparenza e della massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità, di efficacia ed efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici.

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria, sono disciplinati dalla normativa regionale e nazionale vigente. In particolare i beni, servizi e i lavori sono acquisiti in economia, ai sensi della normativa vigente in materia, previa adozione di apposito regolamento aziendale.

6. NORME TRANSITORIE E FINALI

L'Atto aziendale ha una valenza istituzionale e i contenuti presenti sono soggetti a modifica nei casi di verifica negativa da parte della Giunta Regionale e nelle situazioni di sostanziale mutamento che implicano una modifica dell'atto aziendale.

L'adozione dell'atto e le sue eventuali variazioni avvengono in base ai principi e ai criteri definiti nella deliberazione N. 23/10 del 13 giugno 2007 ed emanati dalla Giunta Regionale. Il direttore generale, in base all'art. 9, comma 3, della l.r. 10/2006, adotta l'atto aziendale, sentita la Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria e al ricevimento della verifica positiva della Giunta Regionale che esegue il controllo della conformità entro 30 giorni dal ricevimento dell'atto, trascorsi i quali senza riscontro la verifica si intende positiva e l'atto viene adottato.

Il direttore generale disciplina con atti regolamentari aziendali l'organizzazione ed il funzionamento interno delle diverse strutture operative aziendali attraverso l'elaborazione e controllo dei **regolamenti di attuazione** che riguardano in particolare le seguenti discipline:

- affidamento delle responsabilità e degli incarichi;
- gestione del sistema budgetario e di controllo;
- attività contrattuale;
- organizzazione di ogni articolazione aziendale;
- modalità di accesso agli atti e tutela della privacy;
- codice di comportamento dei dipendenti;
- modalità di valutazione e controllo del personale.

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del servizio sanitario nazionale e regionale, dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego e della legge regionale di riordino del servizio sanitario regionale e degli atti regolamentari già deliberati da questa azienda e non in contrasto con il presente atto aziendale.

Ai sensi dell'art. 9 comma 3 della Legge regionale 10/2006, il presente Atto aziendale, sentita preventivamente la Conferenza provinciale e socio-sanitaria che ha espresso parere favorevole in data 25/09/2007, viene trasmesso alla Giunta Regionale, per il tramite dell'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, per la verifica di conformità con i principi e criteri indicati nell'allegato alla delibera n. 30/38 del 2/08/2007 della Regione Autonoma della Sardegna.

SCHEDA 1:

DIPARTIMENTI STRUTTURALI					
	STRUTTURE COMPLESSE				Strutture semplici a valenza dipartimentale
	Strutture	Ospedale Carbonia	Ospedale Iglesias	Aziendale	
OSPEDALIERI					
AREA MEDICA					
	1- Cardiologia	X	X		1. Emodinamica 2. Geriatria 3. Neonatologia 4. Neurologia 5. Oncologia 6. Pronto soccorso Iglesias
	2- Medicina generale	X	X		
	3- Nefrologia e dialisi			X	
	4- Pediatria	X	X		
	5- Pneumologia			X	
	6- Riabilitazione e lungodegenza			X	
	7- Pronto soccorso	X			
AREA CHIRURGICA					
	1- Anestesia e Rianimazione	X	X		
	2- Chirurgia generale	X	X		
	3- Chirurgia endoscopica	X			
	4- Chirurgia pediatrica			X	
	5- Oculistica			X	
	6- Ortopedia e traumatologia	X	X		
	7- Ostetricia e ginecologia	X	X		
	8- Otorinolaringoiatria			X	
	9- Urologia			X	
AREA SERVIZI					
	1- Laboratorio	X	X		1. Anatomia patologica
	2- Centro trasfusionale			X	
	3- Radiologia	X	X		
DIREZIONE					
	1- Direzione medica ospedaliera	X	X		
TERRITORIALI					
PREVENZIONE					
	1- Igiene e sanità pubblica			X	1. Medicina dello sport 2. Medicina legale 3. Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati 4. Igiene degli allevamenti e della produzione zootecnica
	2- Igiene degli alimenti e della nutrizione			X	
	3- Prevenzione e sicurezza sul lavoro			X	
	4- Sanità animale			X	
AZIENDALI *(ospedale-territorio)*					
SALUTE MENTALE					
	1- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)			X	1. Centro di ricerca e di assistenza formativa nell'area riabilitativa della salute mentale
	2- Centro di salute mentale			X	
	3- Servizio dipendenze			X	
FARMACO					
	1- Assistenza farmaceutica ospedaliera			X	1. Farmacovigilanza e farmacoeconomia
	2- Assistenza farmaceutica territoriale			X	

Allegato alla Scheda 1:

Strutture complesse ospedaliere

Area medica e chirurgica:	Strutture complesse area ospedaliera Carbonia	Strutture complesse area ospedaliera Iglesias	Strutture complesse a valenza aziendale
Anestesia e rianimazione	x	x	
Cardiologia	x	x	
Centro trasfusionale			x
Chirurgia generale	x	x	
Chirurgia pediatrica			x
Chirurgia endoscopica	x		
Diagnostica per immagini	x	x	
Laboratorio analisi	x	x	
Medicina generale	x	x	
Nefrologia e dialisi			x
Oculistica			x
Ortopedia e traumatologia	x	x	
Ostetricia e ginecologia	x	x	
Otorinolaringoiatria			x
Pediatria	x	x	
Pneumologia			x
Pronto soccorso	x		
Psichiatria			x
Riabilitazione e lungodegenza			x
Urologia			x
Farmacia ospedaliera			x
Direzione medica di presidio	x	x	

SCHEDA 2:

DISTRETTI E ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE AFFERENTI

Strutture complesse:

1. Distretto di Carbonia
2. Distretto di Iglesias

Strutture semplici a valenza distrettuale			
Area	**Carbonia**	**Iglesias**	**Attività**
1. Cure primarie	**X**	**X**	1. Assistenza sanitaria di base 2. Continuità assistenziale 3. Prestazioni integrative e protesiche **4.** Attività specialistiche ambulatoriali
2. Disabili e soggetti fragili	**X**	**X**	1. Assistenza alle persone disabili e ai soggetti fragili
3. A.D.I.	**X**	**X**	1. Assistenza domiciliare integrata
4. Consultori	**X**	**X**	1. Servizi consultoriali
5. Neuropsichiatria infantile	**X**	**X**	1.Attività e servizi di neuropsichiatria infantile
6. Diabetologia territoriale	**X**	**X**	1. Diabetologia territoriale
7. Emergenza sanitaria territoriale	**X**	**X**	1. Emergenza sanitaria territoriale (118)
8. Hospice		**X**	1.Assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita

Aree distrettuali dei dipartimenti aziendali			
DIPARTIMENTI		**ATTIVITA' DISTRETTUALI**	
Dipartimenti strutturali:			
Dipartimento salute mentale e dipendenze		**1. Salute mentale territoriale** **2. Servizi di prevenzione e cura delle dipendenze**	
Dipartimento del farmaco		**1. Assistenza farmaceutica territoriale**	
Dipartimenti funzionali:			
Dipartimento materno infantile		**1. Servizi consultoriali** **2. Neuropsichiatria infantile**	
Dipartimento emergenza-urgenza		**1. Emergenza sanitaria territoriale**	

SCHEDA 3:

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

Dipartimenti aziendali	Strutture complesse	Strutture semplici a valenza dipartimentale e distrettuale
Area amministrativa e tecnico-amministrativa		
1- Amministrativo	1- Contabilità e bilancio 2- Acquisti e gestione patrimoniale 3- Amministrazione del personale 4- Servizio tecnico-manutentivo e logistico	
Area ospedale-territorio		
1- Materno-infantile	1- Ostetricia e ginecologia 2- Pediatria 3- Chirurgia pediatrica	• Consultori • Neuropsichiatria infantile • Neonatologia
2- Emergenza-urgenza	1- Pronto soccorso Carbonia 2- Dipartimenti dell'area medica, chirurgica e dei servizi	• Pronto soccorso Iglesias • Emergenza sanitaria territoriale