



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 2 alla Delib.G.R. n. 43/12

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
PRINCIPI E CRITERI DIRETTIVI PER L'ATTO AZIENDALE
DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI**

INDICE

1. Contenuto dell'atto aziendale
2. Principi e criteri per il governo aziendale
 - 2.1 Il governo complessivo delle ASL
 - 2.2 Gli organi delle ASL
 - 2.2.1 Il direttore generale
 - 2.2.2 Il collegio sindacale
 - 2.3 La direzione aziendale
 - 2.4 Gli organismi collegiali
 - 2.4.1 Il collegio di direzione
 - 2.4.2 Il consiglio delle professioni sanitarie
 - 2.4.3 I comitati di dipartimento
 - 2.4.4 L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali
3. Principi e criteri per la definizione dell'organizzazione aziendale
 - 3.1 La configurazione organizzativa
 - 3.1.1 Tipologia delle strutture organizzative
 - 3.1.2 Indirizzi per la scelta della configurazione organizzativa
 - 3.2 Direzione aziendale
 - 3.3 Assistenza collettiva
 - 3.4 Assistenza distrettuale
 - 3.5 Assistenza ospedaliera
 - 3.6 Dipartimenti ospedale – territorio
 - 3.7 Amministrazione e attività di supporto
 - 3.8 Dotazione organica
4. Attribuzione delle responsabilità e valutazione dei risultati
5. Regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi
6. Verifica regionale degli atti aziendali



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. CONTENUTO DELL'ATTO AZIENDALE

Il contenuto dell'atto aziendale è definito dalla L.R. 10/2006 e dai seguenti principi e criteri direttivi. All'atto aziendale è affidato il compito di specificare gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'azienda, individuato apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero servizio, il nome dell'Azienda.

2. PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

2.1 Il governo complessivo delle ASL

I principi che devono essere posti alla base del governo aziendale sono:

- **il coordinamento delle due distinte missioni delle ASL:**
 1. tutela: garanzia del perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi/prestazioni prodotti direttamente e servizi/prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità;
 2. produzione/erogazione diretta di servizi e prestazioni mediante le proprie strutture;Il coordinamento delle due missioni delle ASL, di tutela e di produzione/erogazione di servizi sanitari, comporta che:
 - il perseguimento dei LEA rispetti le compatibilità economico-finanziarie definite dalla Regione con il sistema di finanziamento per quote capitarie, a livello globale e per singoli livelli assistenziali;
 - la produzione ed erogazione dei servizi da parte delle ASL sia complessivamente compatibile con il sistema di remunerazione, tariffaria e non.
- **il collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale, clinica ed economica.**

L'atto aziendale deve esplicitare:

- le modalità di sviluppo e coordinamento delle due missioni, rafforzando a tale fine l'apporto del collegio di direzione;
- le modalità di collegamento tra governo clinico ed economico, valutando ogni scelta di governo e di gestione dal punto di vista assistenziale e delle ricadute economiche, prevedendo in particolare che gli atti assunti dal direttore generale e dai dirigenti delegati contengano il visto di compatibilità con la normativa vigente e con l'equilibrio economico-finanziario della gestione.

2.2 Gli organi delle ASL

2.2.1 Il direttore generale

L'atto aziendale deve riservare al direttore generale, oltre all'adozione dei provvedimenti espressamente previsti dalla normativa vigente, i seguenti atti:

- atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macro-articolazioni funzionali di cui ai successivi paragrafi da 3.2 a 3.7 e, in tale ambito, ai distretti e ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
- nomina dei componenti di commissioni, collegi e nuclei previsti dalla normativa e dai contratti;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati.

Relativamente all'adozione del bilancio di esercizio, l'atto aziendale deve prevedere la seguente procedura:



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- il direttore generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al collegio sindacale e alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria;
- il collegio sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal suo ricevimento;
- la Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal suo ricevimento; trascorsi inutilmente i 20 giorni, 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.

L'atto aziendale deve, inoltre, prevedere:

- la pubblicazione degli atti all'albo dell'azienda sanitaria entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; deve inoltre prevedere le modalità di pubblicazione sul sito *web* aziendale;
- l'immediata esecutività degli atti adottati dal direttore generale, o su delega del medesimo, che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo preventivo della Giunta regionale.

2.2.2 Il collegio sindacale

L'atto aziendale deve specificare le modalità di funzionamento del collegio sindacale sulla base dei seguenti indirizzi:

- 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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

adempimenti richiesti dalla vigente normativa, ivi comprese le Intese tra lo Stato e le Regioni, con particolare riferimento agli atti relativi al personale.

2.3 La direzione aziendale

Premesso che la direzione aziendale è composta dal direttore generale, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, l'atto aziendale deve esplicitare la responsabilità della direzione aziendale e le modalità con le quali la stessa responsabilizza il proprio staff e tutte le strutture aziendali in ordine a:

- valutazione delle ricadute assistenziali ed economiche dei provvedimenti che intende adottare, dando menzione dei risultati nei provvedimenti;
- rispetto formale e sostanziale degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- assolvimento del debito informativo nei confronti dello Stato e della Regione, rispettando i tempi previsti per la trasmissione dei dati e garantendone qualità e completezza.

Si deve tener presente che nell'ambito della direzione aziendale:

- il direttore sanitario sovrintende alla missione di tutela e alla funzione di produzione ed erogazione;
- il direttore amministrativo sovrintende alle funzioni amministrative e di supporto.

2.4 Gli organismi collegiali

2.4.1 Il collegio di direzione

Atteso il ruolo propositivo e consultivo del collegio di direzione, l'atto aziendale deve precisare le modalità di sviluppo di tale ruolo (su quali attività viene esercitato e con quali modalità). In particolare occorre precisare che:

- le funzioni del collegio di direzione attengono al governo complessivo dell'azienda, con riferimento alle due missioni aziendali; con riferimento alla tutela, il collegio di direzione collabora nella definizione del sistema di risposta ai bisogni della popolazione servita, mediante la produzione/erogazione diretta e il ricorso a servizi/prestazioni resi da altri soggetti erogatori, pubblici e privati;
- le funzioni del collegio di direzione attengono congiuntamente alle dimensioni clinica ed economica del governo aziendale;
- il collegio di direzione contribuisce alla definizione degli atti di programmazione, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione;
- il collegio favorisce l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera.

L'atto aziendale deve prevedere che il collegio di direzione:

- sia presieduto dal direttore generale, salvo delega ad uno dei direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza;
- si riunisca almeno una volta al trimestre;
- sia 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.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'atto aziendale deve, altresì, prevedere che 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.

Nel caso di collegio di direzione con elevato numero di componenti, fermo restando che il collegio esprime pareri e proposte in seduta collegiale, l'atto aziendale può prevedere l'esame istruttorio degli argomenti mediante gruppi di lavoro.

2.4.2 Il consiglio delle professioni sanitarie

L'atto aziendale deve determinare:

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

Relativamente alle materie per le quali il consiglio deve esprimere il parere si precisa che:

- per "attività di assistenza sanitaria" si intendono i programmi riferiti alle macroarticolazioni dei Lea (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- per "investimenti ad esse (attività di assistenza sanitaria) attinenti" si intendono i programmi pluriennali ed annuali degli investimenti.

2.4.3 I comitati di dipartimento

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.

L'atto aziendale deve definire le modalità di elezione dei rappresentanti del personale.

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.

Accanto al comitato di dipartimento l'atto aziendale deve prevedere forme di partecipazione allargata di tutti i dirigenti e di tutto il personale, con conferenze di servizio o altri strumenti.

2.4.4 L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

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

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno con particolari e certificate attitudini e competenze organizzative, 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.

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.

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.

3. PRINCIPI E CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

3.1 La configurazione organizzativa

3.1.1 Tipologia delle strutture organizzative

La configurazione organizzativa delle ASL prevede le seguenti tipologie di strutture:

- macro-articolazioni organizzative: distretti e presidi ospedalieri;
- articolazioni organizzative specializzate funzionalmente: strutture complesse e semplici dipartimentali;
- articolazioni organizzative delle strutture complesse: strutture semplici;
- dipartimenti strutturali: aggregazioni di strutture complesse e semplici dipartimentali.

Le strutture organizzative specializzate funzionalmente devono rispondere ai seguenti requisiti:

- strutture complesse: significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa;
- semplici dipartimentali: adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa. Possono essere attivate per le specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa. E' comunque necessaria una autonoma organizzazione.

Le strutture semplici sono articolazioni organizzative delle strutture complesse, giustificate dalla parziale autonomia organizzativa in termini di attività, strumentazione e risorse professionali (dirigenziali e del comparto) utilizzate. L'autonomia professionale in ambito clinico non comporta l'attivazione di una struttura semplice ma un incarico di alta specializzazione.

I dipartimenti strutturali, costituiti dall'aggregazione di più strutture complesse e semplici dipartimentali, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. Il termine strutturale serve per definire il dipartimento quale struttura organizzativa aziendale; pertanto non comporta contiguità logistica delle strutture aggregate. Si ricorda che la l.r. 10/2006 prevede il dipartimento come modello ordinario ma non obbligatorio di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale.

Le aziende possono prevedere, accanto ai dipartimenti strutturali, quelli funzionali, finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo ed alla definizione di protocolli assistenziali di strutture omologhe o complementari già aggregate nei dipartimenti strutturali e/o nei distretti.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ove l'azienda preveda la costituzione di dipartimenti funzionali occorre che l'atto aziendale eviti con chiarezza le doppie dipendenze delle strutture che li compongono. Pertanto occorre che i dipartimenti funzionali siano sostanzialmente equiparati a gruppi di progetto permanenti. Conseguentemente la direzione dei dipartimenti funzionali non dà luogo alla relativa indennità di posizione.

L'atto aziendale deve definire:

- l'articolazione territoriale in distretti (§ 3.4);
- le strutture complesse e semplici dipartimentali;
- le aggregazioni delle strutture nei dipartimenti strutturali.
- Il numero delle strutture semplici.

Solo a titolo indicativo e non vincolante per l'azienda deve essere dato un quadro della possibile articolazione delle strutture complesse in semplici. Detta parte inserita per una migliore comprensione della logica organizzativa adottata può essere modificata dall'azienda senza determinare la revisione dell'atto aziendale.

Dette modifiche dovranno essere comunicate preventivamente al servizio competente della Direzione generale della sanità per le opportune verifiche di competenza.

3.1.2 Indirizzi generali per la scelta della configurazione organizzativa

La presenti linee guida per l'atto aziendale sono finalizzate a perseguire due obiettivi:

- consentire alle aziende di adottare soluzioni organizzative adeguate alle proprie specifiche esigenze gestionali, migliorando la qualità e l'efficienza dell'assistenza erogata. L'autonomia delle aziende in tema di organizzazione si accompagna alla loro responsabilizzazione in termini di risultati assistenziali, con il vincolo dell'equilibrio della gestione sulla base delle risorse assegnate;
- contenere a livello regionale le strutture complesse e semplici nei termini che derivano dall'applicazione degli standard definiti a livello nazionale.

Relativamente agli standard nazionali di strutture complesse e semplici occorre osservare che gli stessi costituiscono riferimento tendenziale di cui le aziende dovranno tenere conto, con le seguenti avvertenze:

- gli standard ospedalieri devono essere riferiti alla dotazione massima di posti letto prevista dalla normativa nazionale e non ai posti letto effettivi, ove superiori;
- gli standard sono medi. Pertanto la loro applicazione nelle singole aziende deve tenere conto delle economie/diseconomie di scala, in ambito ospedaliero e non ospedaliero;
- la verifica regionale degli atti aziendali terrà conto della loro compatibilità complessiva con gli standard nazionali.

Per rispondere al primo obiettivo posto – autonomia aziendale nella scelta dell'organizzazione interna – le presenti linee guida non definiscono puntualmente un modello organizzativo e il numero di strutture per singole macro-articolazioni ma criteri generali che le ASL devono considerare nella definizione della propria struttura organizzativa:

- caratteristiche della rete delle strutture a gestione diretta presenti sul territorio, attuale e in prospettiva, tenendo conto della presenza di altri soggetti erogatori, pubblici e privati;
- valutazione dell'impatto della soluzione scelta in termini di miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali: maggiore appropriatezza del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa;
- dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia minima quali-quantitativa di attività che garantisce l'efficienza gestionale e la qualità assistenziale, anche tramite un livello delle varie attività svolte idoneo a consentire la permanenza dei requisiti professionali di chi vi opera;
- previsione delle specialità di media e rara diffusione solo in presenza dei necessari servizi sanitari complementari e previsione dei servizi diagnostici rari solo in presenza delle specialità per i quali sono necessari;
- possibilità di usufruire di specialisti di altre aziende, tramite rapporti convenzionali;
- aggregazione delle attività complementari o simili in dipartimenti o altre forme di aggregazione;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni;
- nel caso di varianti rispetto all'attuale assetto, impatto della soluzione proposta, con la valutazione dei tempi e modi per il passaggio alla nuova soluzione organizzativa.

La struttura organizzativa scelta e descritta nell'atto aziendale deve essere accompagnata da una relazione con la esplicitazione della valutazione di tutti i suddetti elementi.

Le ASL, nella scelta della soluzione organizzativa, sono comunque tenute a rispettare i criteri per le varie macro-articolazioni funzionali come di seguito indicato.

3.2 Direzione aziendale

L'area della direzione aziendale, che si avvale di un ufficio di segreteria (affari generali), è costituita dal relativo *staff* che svolge le funzioni e attività necessarie per sviluppare il governo complessivo dell'azienda:

- programmazione e controllo;
- promozione qualità e appropriatezza, *risk management*;
- sviluppo organizzativo e valutazione del personale;
- formazione;
- servizio socio-sanitario di cui all'art. 14 della l.r. 19/2006;
- servizio aziendale di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- centro epidemiologico aziendale (CEA);
- affari legali;
- *technology assessment*;
- committenza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- relazioni esterne;
- adempimenti relativi alla sicurezza del lavoro.

Le ASL possono scegliere una diversa collocazione strutturale delle precedenti funzioni ed attività, sulla base di valutazioni di qualità ed efficienza da esplicitare nella relazione sulle scelte organizzative aziendali, accompagnatoria dell'atto aziendale, prevista nel § 3.1.2

Le funzioni/attività elencate richiedono risorse di elevata e specifica professionalità ma in numero contenuto. Pertanto possono essere previste strutture complesse e semplici dipartimentali solo in presenza di elementi costitutivi quali la dimensione dell'attività e delle risorse professionali utilizzate e l'autonomia organizzativa. In altri termini, come già detto nel § 3.1.1, non si può parlare di struttura organizzativa solo in presenza di una risorsa professionale di elevata qualificazione, esercitata autonomamente ma singolarmente.

Nei casi in cui la strutturazione organizzativa di tali funzioni non è giustificata dalla dimensione gestionale della ASL, il fabbisogno può essere coperto con operatori con formazione ed esperienze lavorative tali da garantire più funzioni, con incarichi di elevata qualificazione professionale.

L'atto aziendale può prevedere, inoltre, la presenza del coordinatore delle attività degli *staff*; la figura, con specifiche competenze professionali, è individuata tra i dirigenti dello *staff*. In alternativa, ove la dimensione dello *staff* lo giustifichi, è possibile prevedere la creazione di un dipartimento.

3.3 Assistenza collettiva

L'area dell'assistenza collettiva è costituita dal dipartimento di prevenzione e dalle attività aggregate a tale dipartimento:

- medicina legale;
- progettazione e coordinamento delle iniziative di educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, sviluppate con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale e ospedaliera.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'atto aziendale, nella definizione dell'organizzazione del dipartimento, ad integrazione dei criteri generali contenuti nel § 3.1, deve attenersi ai seguenti indirizzi:

- funzioni proprie del dipartimento di prevenzione: prevedere strutture complesse solo per le articolazioni previste dalla normativa nazionale, uniche per tutta la ASL, con aggregazione di funzioni nelle ASL di minore dimensione;
- medicina legale: prevedere una struttura complessa, semplice dipartimentale o semplice, in base alla dimensione della ASL;
- altre attività aggregate: prevedere di norma solo incarichi di alta specializzazione.

Ai fini della definizione dell'atto aziendale nell'ambito qui trattato occorre tener presente che lo sviluppo della valutazione del legame tra salute e ambiente è assicurato dall'azione integrata tra i servizi di igiene e sanità pubblica e prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, con il supporto dell'ARPAS.

3.4 Assistenza distrettuale

L'atto aziendale disciplina l'articolazione della ASL in distretti tenendo conto degli indirizzi nazionali in materia e del seguente limite massimo:

- 1 distretto: ASL 4;
- 2 distretti: ASL 2, 6 e 7;
- 3 distretti: ASL 1 e 5;
- 4 distretti: ASL 3;
- 5 distretti: ASL 8.

L'assistenza distrettuale comprende le seguenti funzioni/attività:

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

In presenza di due o più distretti l'atto aziendale può prevedere la costituzione del dipartimento dei distretti, con l'aggregazione delle strutture complesse dei distretti e delle eventuali strutture complesse e semplici dipartimentali previste, con campo di azione esteso a tutti i distretti.

Ove l'atto aziendale non preveda la costituzione del dipartimento dei distretti la funzione di coordinamento tra i distretti e tra i distretti e le strutture complesse e semplici dipartimentali (interdistrettuali) è garantito dal direttore sanitario aziendale.

Le attività distrettuali sono erogate da unità operative proprie della struttura complessa distretto, di norma organizzate prevedendo posizioni organizzative o di coordinamento; solo in presenza di adeguata ampiezza dell'attività è possibile prevedere strutture semplici per i singoli distretti;

- unità complesse e semplici dipartimentali interdistrettuali, relativamente alle attività che richiedono risorse professionali dirigenziali in possesso della relativa specializzazione, da prevedere con campo d'azione riferito a tutti i distretti. Possono essere costituite unità complesse e semplici dipartimentali per lo sviluppo di varie attività distrettuali;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- unità operative facenti capo a strutture complesse comprese nei dipartimenti ospedale-territorio di cui al successivo § 3.6, con campo di azione riferito a tutti i distretti.

Non è prevista la costituzione di dipartimenti esclusivamente distrettuali al di fuori del dipartimento dei distretti.

Nell'atto aziendale occorre precisare le diverse responsabilità e poteri del direttore di distretto:

- di indirizzo e controllo dell'azione svolta dalle proprie unità operative;
- di integrazione funzionale dell'azione svolta dalle strutture complesse e semplici dipartimentali operanti nell'assistenza distrettuale, ivi comprese quelle appartenenti ai dipartimenti ospedale – territorio.

3.5 Assistenza ospedaliera

L'atto aziendale deve perseguire l'obiettivo di integrazione degli ospedali in rete aziendale e tenendo conto della rete regionale.

A tale fine l'atto aziendale deve prevedere:

- la riorganizzazione delle strutture esistenti: revisione della distribuzione delle specialità tra le sedi evitando duplicazioni, eventuale specializzazioni delle sedi, trasformazione delle sedi minori per attività di postacuzie e per la residenzialità socio-sanitaria;
- ove sussistano le condizioni della rete, prevedere di norma l'aggregazione delle sedi in un unico ospedale pluri-sede;
- in presenza di più ospedali pluri-sede, prevedere la loro integrazione.

L'atto aziendale deve prevedere per ogni ospedale pluri-sede:

- una struttura complessa di direzione sanitaria, articolata in una struttura semplice per ogni sede distaccata;
- una funzione amministrativa, definendone la configurazione e il rapporto rispetto alla direzione sanitaria e ai servizi amministrativi centrali.

Relativamente all'organizzazione interna degli ospedali l'atto aziendale può prevedere strutture complesse e semplici dipartimentali solo in presenza degli elementi costitutivi che le giustificano: significativa dimensione dell'attività, presenza di un numero di dirigenti sanitari in possesso della relativa specializzazione tale da comportare l'esigenza di un coordinamento.

In particolare, con riferimento alla diffusione e alla tipologia di attività svolta, l'atto aziendale può prevedere strutture complesse o semplici dipartimentali rispettando i seguenti criteri:

- specialità con posti letto di media e rara diffusione: presenza del bacino minimo di utenza previsto dagli indirizzi nazionali in materia, tenendo conto degli altri soggetti erogatori presenti nel territorio della ASL;
- specialità dotate di posti letto più diffuse: presenza nel territorio della ASL di altri soggetti erogatori e dimensionamento minimo previsto dagli indirizzi nazionali in materia;
- servizi privi di posti letto di media e rara diffusione: presenza del bacino minimo di utenza previsto dagli indirizzi nazionali in materia;
- servizi privi di posti letto più diffusi unici per ospedale pluri-sede, eventualmente con strutture semplici per le sedi distaccate. Per i laboratori di analisi occorre prevedere una sola struttura complessa per ospedale pluri-sede e tendere ad una sola struttura per ASL.

L'aggregazione dipartimentale può essere prevista con la presenza minima di tre strutture complesse o di due strutture complesse e una semplice dipartimentale.

3.6 Dipartimenti ospedale – territorio



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Accanto ai dipartimenti ospedalieri l'atto aziendale può prevedere i dipartimenti che integrano l'assistenza ospedaliera e quella distrettuale. In questo caso si parla di dipartimenti "aziendali", per distinguerli da quelli solo "ospedalieri" e dal "dipartimento dei distretti".

I dipartimenti aziendali attivabili sono i seguenti:

- il dipartimento di emergenza e urgenza (DEU);
- il dipartimento della salute mentale e dipendenze;
- il dipartimento del farmaco;
- il dipartimento materno-infantile;
- il dipartimento dei servizi diagnostici;
- il dipartimento della riabilitazione;
- il dipartimento oncologico.

3.7 Amministrazione e attività di supporto

L'area amministrativa e delle attività di supporto comprende diverse funzioni/attività:

- contabilità e bilancio;
- provveditorato;
- amministrazione personale;
- logistica;
- servizi alberghieri (ove non esternalizzati) e/o monitoraggio servizi di supporto esternalizzati;
- servizi generali (trasporti interni, portineria e vigilanza ecc.);
- servizi tecnici;
- manutenzione immobili e impianti;
- edilizia sanitaria;
- ingegneria clinica;
- amministrazione patrimoniale.

La strutturazione organizzativa dell'area amministrativa e delle attività di supporto deve tenere conto della dimensione aziendale e dell'articolazione dello *staff* della direzione generale.

3.8 Dotazione organica

L'atto aziendale deve prevedere la determinazione delle risorse professionali necessarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza, nel rispetto del vincolo della compatibilità con il finanziamento regionale, globale e articolato per livelli assistenziali, tenendo conto che lo stesso è a costi pieni, ovvero con riferimento a tutti i costi aziendali e, pertanto, con il ribaltamento dei costi generali, ivi compreso il costo del personale addetto alla direzione aziendale di cui al § 3.2 ed all'area amministrativa e delle attività di supporto di cui al § 3.7.

La dotazione organica esplicita l'esigenza di personale necessario per garantire la funzionalità a regime dell'organizzazione aziendale strutturata secondo l'atto aziendale; a tal fine, l'individuazione delle professionalità necessarie deve rispondere al principio di specializzazione, ossia garantire che le figure professionali incaricate di presidiare attività specialistiche possiedano il relativo titolo di specializzazione previsto dall'ordinamento. Detto principio deve essere rispettato in particolar modo per la dirigenza.

La determinazione della dotazione organica, da svilupparsi nell'ambito tetto economico come determinato dalla Regione, deve tenere conto dei seguenti elementi:

- degli standard previsti dalla regolamentazione dell'accreditamento;
- al dimensionamento prospettico dell'attività. In particolare, con riferimento all'assistenza ospedaliera, la valutazione del dimensionamento dell'attività deve tenere conto della prevista riduzione complessiva della capacità ricettiva e del tasso di ospedalizzazione e del processo di riordino della rete, con il superamento delle duplicazioni di specialità non giustificate dal bacino di riferimento;
- dei rapporti di collaborazione tra le aziende (mediante l'utilizzo comune di risorse professionali), dei processi di esternalizzazione dei servizi e del programmato ricorso a soggetti erogatori esterni.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La dotazione organica si attua mediante il piano occupazionale pluriennale in cui esplicitare:

- la revisione dell'attuale dotazione organica per effetto della revisione organizzativa e della programmazione del livello qualitativo dell'attività;
- la valutazione economica della revisione della dotazione organica;
- le modalità di transizione dall'attuale dotazione a quella futura, anche mediante la gestione del turnover.

La Regione, nella valutazione delle dotazioni organiche, terrà conto del tetto previsto dalla vigente normativa nazionale.

4. ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

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

- rapporti tra direttore di distretto e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse che operano a livello territoriale;
- rapporti tra direttore sanitario di ospedale di rete e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse ospedaliere;
- rapporti tra direttore del dipartimento aziendale di emergenza e urgenza, direttori di distretto e direttori sanitari del/degli ospedale/i di rete.

Il sistema di valutazione del personale può essere definito nell'atto aziendale o in apposito regolamento, tenendo conto della vigente normativa e garantendo criteri di valutazione omogenei per tutta l'azienda.

5. REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori sono disciplinati dalla normativa nazionale vigente in materia e in relazione a tali contratti l'atto aziendale deve prevedere:

- 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 e al mercato elettronico laddove sussistano obiettive ragioni di convenienza;
- l'espletamento di gare aggregate per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;
- il ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni d'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 di della trasparenza e della massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità, di efficacia ed efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici.

6. VERIFICA REGIONALE DEGLI ATTI AZIENDALI

Gli obiettivi posti alle presenti linee guida, specificati nel § 3.1, impongono la valutazione congiunta degli atti di tutte le aziende sanitarie regionali.

Ciò al fine di valutare:

- la compatibilità del dimensionamento delle strutture complesse e semplici (dipartimentali e non) con gli standard nazionali in materia;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- relativamente all'ambito territoriale delle ASL 1 la compatibilità degli atti delle aziende ivi operanti (ASL1 e AOU SS) .
- relativamente all'ambito territoriale delle ASL 8 la compatibilità degli atti delle aziende ivi operanti (ASL8, AOU CA e AO Brotzu)-

Per facilitare tale valutazione congiunta è fondamentale che:

- tutte le aziende sanitarie rispettino i tempi previsti per la presentazione dell'atto aziendale;
- le aziende operanti negli ambiti territoriali delle ASL 1 e 8 sviluppino in modo coordinato i rispettivi atti, al fine di evitare incongruenze e incompatibilità a livello della rete che deriva dall'aggregazione delle scelte organizzative delle diverse aziende.