

**Principi e criteri direttivi per l'atto aziendale delle Aziende ospedaliero-universitarie di
Cagliari e Sassari e dell'Azienda ospedaliera "Brotzu"**

Indice

Premessa

		2
1.	Il ruolo dell'azienda nel SSR	
		5
2.	Principi e criteri per il governo aziendale	
		7
2.1	Il coordinamento della missione aziendale con quella delle Asl	7
2.2	Governo clinico e governo economico	
		7
2.3	Gli organi dell'azienda	
		8
2.4	La direzione aziendale	
		13
2.5	Gli organismi collegiali	
		15

3.	Principi e criteri per la definizione della struttura organizzativa	19
3.1	La struttura organizzativa macro e micro	19
3.2	La direzione generale	23
3.3	L'area ospedaliera sanitaria	25
3.4	L'area amministrativa e delle attività di supporto	28
4.	Il sistema di attribuzione delle responsabilità e di valutazione dei risultati	30
	4.1 Aspetti generali	30
4.2	Aspetti particolari relativi alle aziende ospedaliero-universitarie	31
5.	La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi	32

Premessa

La Regione Sardegna, con la l.r. 10/2006, ha recentemente adeguato l'ordinamento del proprio Servizio Sanitario Regionale (SSR), prevedendo, fra l'altro, che l'organizzazione e il funzionamento delle aziende sanitarie siano disciplinati dall'atto aziendale, introdotto nell'ordinamento nazionale dalle modifiche apportate al d.lgs. 502/1992 dal d.lgs. 229/1999.

L'atto aziendale è un atto di diritto privato, predisposto e adottato nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalle disposizioni regionali, con rilevanti implicazioni interne ed esterne, in quanto rende evidente, ai soggetti istituzionali e ai cittadini con i quali l'azienda interagisce, il suo funzionamento.

L'articolo 9, comma 3, della l.r. 10/2006 stabilisce che l'atto aziendale è adottato o modificato dal direttore generale in coerenza degli indirizzi disposti dalla Giunta regionale, previo parere della competente Commissione consiliare.

Nelle aziende ospedaliero-universitarie l'atto aziendale è adottato d'intesa con il Rettore dell'Università interessata, in relazione ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse a direzione universitaria.

L'art. 18, comma 1, della l.r. 10/2006, relativo alle aziende ospedaliero-universitarie e all'Azienda ospedaliera Brotzu, dispone che:

- gli indirizzi tengano conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende;
- gli indirizzi per le aziende ospedaliero-universitarie, per quanto concerne i dipartimenti ad attività integrata e le strutture complesse a direzione universitaria, siano predisposti previo parere della Commissione consiliare competente e previa intesa con i Rettori delle università.

Gli indirizzi regionali intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- promuovere l'unitarietà, l'uniformità e il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, attraverso l'integrazione e la cooperazione fra le diverse aziende sanitarie (art. 16, comma 3, l.r. 10/2006);
- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (art. 1-bis del d.lgs. 502/1992, e smi), autonomia che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- garantire tendenziale omogeneità all'organizzazione e al funzionamento delle aziende sanitarie, pur tenendo conto delle loro differenze strutturali e dimensionali. Ciò per agevolare i rapporti dei soggetti istituzionali e dei cittadini con le aziende stesse,

garantendo modalità organizzative “esterne” omogenee (art. 4, comma 1, lett. b), e per facilitare la mobilità degli operatori tra le aziende, garantendo modalità organizzative “interne” simili. Pertanto i direttori generali sono chiamati ad adottare un atto che rappresenta uno strumento di autogoverno nel quadro di un sistema regionale, con i vincoli dell'appartenenza ad un “gruppo”;

- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività dell'Azienda ospedaliera Brotzu e delle aziende ospedaliero-universitarie con quella delle Asl e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- promuovere l'umanizzazione dei servizi alla salute sostenendo la formazione degli operatori garantendo il supporto psicologico ai pazienti, in particolare ai bambini e ai loro familiari e sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione tra le aziende sanitarie per favorire a livello regionale il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti, anche attraverso aziende capofila, e dello sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo sanitario regionale (art. 16, comma 3, l.r. 10/2006).

Per quanto riguarda gli indirizzi relativi all'organizzazione dipartimentale delle aziende ospedaliero-universitarie occorre rilevare che il Piano regionale dei servizi sanitari individua in modo puntuale i dipartimenti da attivare in fase di primo avvio delle aziende ospedaliero-universitarie. Pertanto gli indirizzi riprendono la previsione contenuta nel Piano in termini puntuali, con la sola integrazione del dipartimento servizi nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari, omesso nel PRSS. Per analogia gli indirizzi individuano in modo puntuale anche i dipartimenti dell'Azienda ospedaliera Brotzu.

Al fine di evitare che l'atto aziendale divenga elemento di rigidità gestionale, si raccomanda di limitare il contenuto dello stesso alle materie espressamente previste dal d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, dalla l.r. 10/2006, dal Piano regionale dei servizi sanitari 2006/2008, e dai presenti indirizzi regionali, rinviando la specifica disciplina delle singole materie a regolamenti attuativi. Per le aziende ospedaliero-universitarie il riferimento è altresì costituito dagli indirizzi relativi all'atto aziendale contenuti nella normativa nazionale e negli atti regionali che regolamentano tali aziende, in particolare nel d.lgs. 517/1999 e nel Protocollo d'intesa tra la Regione Sardegna e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari.

Nel caso di profonde innovazioni nell'organizzazione e nella gestione aziendale rispetto all'assetto preesistente l'atto aziendale può regolamentare la transizione al nuovo assetto, con la previsione della cronologia dell'entrata in vigore delle modifiche apportate.

In base all'art. 9, comma 3, della l.r. 10/2006, i direttori generali delle aziende adottano, entro 60 giorni dal presente provvedimento, l'atto aziendale, sentita la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria, d'intesa con il Rettore dell'università

interessata ove del caso e per quanto di competenza, e lo trasmettono 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 nel presente provvedimento. Qualora, entro trenta giorni dal ricevimento del provvedimento non vengano mossi rilievi, la verifica si intende positiva. Ove la Giunta regionale si pronunci nel senso della non conformità, il direttore generale dell'azienda sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi 30 giorni. Se la verifica è ancora negativa, la Giunta regionale può revocare il direttore generale oppure nominare un commissario ad acta.

1.

Il ruolo delle aziende nel SSR

La legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, all'articolo 1, attribuisce al SSR la responsabilità di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza attraverso le Asl, le aziende ospedaliere – universitarie (AOU) e l'Azienda ospedaliera Brotzu (nonché gli altri soggetti pubblici e privati accreditati con i quali siano stati stipulati appositi accordi contrattuali). I principi ispiratori la legge 10/2006 prevedono il dovere di ciascuna azienda sanitaria, e del SSR nel suo complesso, di offrire prestazioni e servizi di elevata qualità tecnica, professionale e relazionale.

L'atto aziendale tiene conto del ruolo che l'azienda deve svolgere nell'ambito del SSR e, più in generale, nel contesto istituzionale e sociale di riferimento, tenuto conto di due principi generali:

- la scelta a favore di un'azienda aperta al confronto con la comunità e il contesto sociale, ovvero di un'azienda che sviluppi capacità di ascolto nei confronti delle persone, s'impegni nella valorizzazione di un ruolo attivo da parte dei cittadini, promuova e valorizzi il contributo dei professionisti;
- la preferenza per un forte spirito di collaborazione tra tutti i soggetti, in alternativa alla mera competizione (ormai ritenuta inadeguata in quanto tesa più a incrementare la produzione di servizi che a perseguire efficienza ed efficacia).

L'atto aziendale deve prevedere:

- il coinvolgimento responsabile dei cittadini e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 1, comma 5, e art. 9, comma 4, lett. a), l.r. 10/2006);
- le modalità di sviluppo coordinato e partecipato degli strumenti previsti dall'art. 4, comma 2, della l.r. 10/2006 (UPT, URP);
- le modalità di sviluppo della valorizzazione dell'apporto degli operatori del SSR (l.r. 10/2006, articoli 1, c. 6, e 9, c. 4, lettere a e i);
- le modalità di coordinamento con le Asl nella individuazione congiunta del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, nell'utilizzo integrato delle risorse professionali e nella regolamentazione della mobilità sanitaria intraregionale (l.r. 10/2006, articolo 9, c. 4, lett. b; articolo 16, c. 3, e articolo 20, c. 1, lett. e);
- l'eventuale creazione di dipartimenti interaziendali, mediante l'aggregazione di strutture complesse delle aziende interessate (l.r. 10/2006, art. 9, c. 4, lett. f);

In particolare, all'atto aziendale è affidato il compito di specificare:

- gli elementi identificativi dell'azienda, con riferimento alla denominazione (di cui all'articolo 2 della legge regionale 10/2006) e alla sede legale, nonché il logo ufficiale

dell'azienda, individuato apponendo al logo del SSR, unico per l'intero servizio, il nome dell'azienda;

- le modalità attraverso le quali si realizza il dovere di trasparenza delle aziende relativamente sia alle procedure interne (rispetto, ad esempio, ai criteri di selezione e di valutazione della dirigenza) sia alle attività svolte e ai risultati ottenuti, mediante idonee forme di comunicazione e in primo luogo attraverso il sito internet della Regione (realizzato secondo modalità uniformi per tutto il SSR);
- le modalità attraverso le quali l'azienda favorisce idonee forme di ascolto e consultazione dei cittadini e delle associazioni.

Il SSR promuove al proprio interno la “cultura della comunicazione” attraverso modalità che permettano alle aziende sanitarie di essere riconosciute dall'utente, sia nella comunicazione interna (documenti sanitari, segnaletica, ecc.) sia nella comunicazione esterna (convegni, campagne informative, ecc.). A tal fine l'azienda valorizza il ruolo del personale, come risorsa strategica non solo per garantire i servizi sanitari ma anche per comunicare ai cittadini la qualità dell'organizzazione della struttura stessa.

L'atto aziendale specifica la missione dell'azienda, il cui compito principale è realizzare le finalità del SSR impiegando in modo efficiente le risorse che le sono assegnate. Nelle aziende ospedaliero-universitarie l'atto aziendale specifica la missione aggiuntiva di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale con la didattica e la ricerca.

2.

Principi e criteri per il governo aziendale

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

- il coordinamento della missione aziendale di produzione/erogazione con quelle assegnate alle Asl e agli altri soggetti erogatori;
- il collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale, clinica ed economica;
- nelle aziende ospedaliero-universitarie, l'integrazione tra l'attività assistenziale e quelle di didattica e di ricerca, in particolare mediante l'organo di indirizzo, il collegio di direzione e i dipartimenti ad attività integrata.

2.1

Il coordinamento della missione aziendale con quella delle Asl

Il governo del SSR richiede il coordinamento della funzione di tutela, propria delle Asl, e la funzione di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, esercitata dall'azienda, nell'ambito del sistema dei soggetti erogatori operanti nella regione. A tale fine occorre che:

- i servizi e le prestazioni prodotti ed erogati dall'azienda siano compatibili con il livello complessivo dei servizi e delle prestazioni previsto a livello regionale e dalle Asl;
- i costi sostenuti per la produzione ed erogazione dei servizi da parte dell'azienda siano complessivamente compatibili con il sistema di remunerazione, tariffaria e non, utilizzando a tale fine i budget delle macro-articolazioni organizzative e dei centri di responsabilità di cui all'art. 28, comma 3, lett. b, della l.r. 10/2006.

2.2

Governo clinico ed economico

Il governo complessivo dell'azienda comporta l'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, nel quadro di una comune cultura aziendale, avendo presente che la missione aziendale è garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

L'integrazione tra governo clinico ed economico deve essere perseguita dal direttore generale, che ha la responsabilità complessiva aziendale, con la collaborazione del direttore sanitario e del direttore amministrativo.

L'atto aziendale deve prevedere:

- le modalità di coinvolgimento dei direttori sanitario ed amministrativo alla direzione complessiva aziendale;

- l'unitarietà dello *staff* della direzione;
- l'apporto degli organismi previsti dalla l.r. 10/2006, in particolare del collegio di direzione, del Consiglio delle professioni sanitarie e dei comitati di dipartimento, al processo di integrazione del governo clinico con quello economico;
- relativamente alle AOU, il rapporto tra l'organo di indirizzo e la direzione aziendale.

L'atto aziendale delle aziende ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'art. 2 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari, deve prevedere l'impegno a:

- perseguire la qualità e l'efficienza dell'attività integrata (assistenza, didattica e ricerca) finalizzata alla tutela della salute della collettività e a supporto della funzione formativa e di ricerca propria delle Università;
- realizzare la migliore sintonia e sinergia tra la componente universitaria e quella ospedaliera nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, comuni e condivisi.

2.3

Gli organi dell'azienda

2.3.1

Il direttore generale

Il direttore generale è il legale rappresentante dell'azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

In caso di vacanza dell'ufficio, o nei casi di assenza e di impedimento, le funzioni del direttore generale sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

L'atto aziendale deve prevedere:

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

complessa; i termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione e di chiunque interessato;

- la pubblicazione degli atti: la pubblicazione all'albo dell'azienda deve avvenire entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; deve inoltre prevedere le modalità di pubblicazione sul sito web aziendale;
- l'esecutività degli atti: gli 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 (l.r. 10/2006, art. 29, c. 1), diventano immediatamente esecutivi.

L'atto aziendale deve riservare al direttore generale l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
- nomina dei componenti del Collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- atto aziendale e regolamenti interni;
- nomina dei direttori o dei responsabili dei dipartimenti delle strutture, complesse e semplici, e degli staff; nelle AOU gli incarichi di direzione di DAI e delle strutture complesse a direzione universitaria sono attribuiti dal direttore generale d'intesa con il Rettore, e per le strutture complesse a direzione universitaria sentito il direttore di dipartimento, con le modalità definite dall'art. 10, comma 8, del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi di responsabilità aziendale;
- indizione delle elezioni dei componenti il Consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dagli art. 27 e 28 della l.r. 10/2006 e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale. Nelle aziende ospedaliero-universitarie vale quanto prescritto dall'art. 4, comma 4, del d.lgs. 517/1999 e dall'art. 9, comma 4, del Protocollo d'intesa Regione – Università, in quanto applicabile;
- 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 al successivo § 3.1 e, in tale ambito, ai dipartimenti;
- 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.

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

- il direttore generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al collegio sindacale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria;
- il collegio sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso;
- la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria esprime il proprio parere entro 20 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso; 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 permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo di cui all'art. 29 della l.r. 10/2006.

2.3.2

Il collegio sindacale

Il collegio sindacale:

- vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile sull'azienda;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione;
- trasmette una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'azienda alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

Ai sensi dell'art. 11, comma 1, della l.r. 10/2006, l'atto aziendale deve specificare le modalità di funzionamento del collegio sindacale sulla base dei seguenti indirizzi:

- elezione e funzioni del presidente del collegio: nella prima seduta il collegio sindacale procede alla 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 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, definiti su base oggettiva e casuale, che intende adottare; 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 ed 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.

2.3.3

L'organo di indirizzo

Nelle AOU è istituito l'organo di indirizzo di cui all'art. 4 del d.lgs. 517/1999 ed all'art. 9 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.

L'organo di indirizzo, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'azienda con la programmazione didattica e scientifica delle università e di verificare la corretta attuazione della programmazione.

Le modalità di funzionamento dell'organo di indirizzo sono definite dall'organo stesso, mediante apposito regolamento interno.

L'atto aziendale, ferma restando l'autonomia dell'organo di indirizzo, disciplina le modalità di raccordo tra l'organo stesso e la direzione aziendale, il collegio di direzione e i comitati dei dipartimenti ad attività integrata.

2.4

La direzione aziendale

2.4.1

La direzione aziendale

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

Il direttore generale, il direttore sanitario e il direttore amministrativo dirigono, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale (*staff* della direzione generale) di cui al successivo § 3.1.1, in base alle afferenze definite nell'apposito regolamento.

Nell'ambito dell'atto aziendale è opportuno:

- prevedere che il direttore generale sia responsabile del governo complessivo aziendale;
- rafforzare la partecipazione dei direttori sanitario e amministrativo alla direzione strategica aziendale;
- prevedere che i direttori sanitario e amministrativo, nell'ambito del governo complessivo aziendale, siano specificamente preposti al governo clinico e a quello economico;
- prevedere che al direttore sanitario e amministrativo possano essere attribuite specifiche responsabilità di gestione;

- sviluppare la funzione di valutazione e controllo strategico, ai sensi del d.lgs. 286/1999, mediante lo staff della direzione aziendale.

2.4.2

Il direttore sanitario

Ai sensi dell'art. 10, comma 7, della l.r. 10/2006, l'atto aziendale deve specificare le modalità di partecipazione del direttore sanitario alla direzione dell'azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

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

L'atto aziendale deve prevedere altresì che il direttore sanitario aziendale:

- presiede il consiglio delle professioni sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- Individua all'interno dell'azienda le competenze e le relative responsabilità tecnico professionali di supporto ai servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza.

2.4.3

Il direttore amministrativo

Ai sensi dell'art. 10, comma 7, della l.r. 10/2006, l'atto aziendale deve specificare le modalità di partecipazione del direttore amministrativo alla direzione dell'azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

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

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

L'atto aziendale deve prevedere altresì che il direttore amministrativo aziendale:

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

2.5

Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

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

2.5.1

Il collegio di direzione

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

Le funzioni del collegio di direzione sono quelle previste dall'art. 17 del d.lgs. 502/1992 e dall'art. 20 della l.r. 10/2006 e, in particolare:

- partecipare all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale;
- estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale;
- contribuire al miglioramento della gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;
- garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- promuovere una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale e allo sviluppo della rete dei servizi.

In sede di atto aziendale occorre precisare che:

- le funzioni del collegio di direzione sono propositive e consultive e attengono al governo complessivo dell'azienda, nella dimensione clinica ed economica;
- il collegio di direzione può contribuire alla definizione degli atti di programmazione di cui all'art. 13 della l.r. 10/2006, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione.

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 di norma una volta al trimestre;
- sia composto dai seguenti dirigenti:
 - i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
 - il direttore medico di presidio ospedaliero;
 - i direttori dei dipartimenti;
 - il direttore del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie.

Nelle aziende ospedaliero-universitarie l'atto aziendale deve prevedere riunioni del collegio di direzione, cui siano invitati, senza diritto di voto, il Presidente dell'organo di indirizzo e il Preside della Facoltà di Medicina.

L'atto aziendale deve altresì prevedere che possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione:

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

Fermo restando che il collegio di direzione esprime pareri e proposte in seduta collegiale, l'esame istruttorio degli argomenti può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro.

2.5.2

Il consiglio delle professioni sanitarie

L'atto aziendale deve determinare, in base ai criteri definiti dall'art. 19 della l.r. 10/2006:

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

Le materie per le quali il consiglio deve esprimere il parere, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 19, comma 2, della l.r. 10/2006, sono:

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

2.5.3 I comitati di dipartimento

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

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

I direttori dei dipartimenti, per lo sviluppo delle competenze definite dall'art. 9, comma 4, lett. f), della l.r. 10/2006, si avvalgono di un comitato composto:

- dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che lo compongono;
- dal responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto;
- da uno a tre rappresentanti del personale medico;
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico, 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. Il regolamento deve prevedere:

- la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti dell'azienda, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;

- la possibilità di prevedere forme di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e con gli omologhi dipartimenti delle Asl e delle aziende ospedaliere universitarie.

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.

3. Principi e criteri per la definizione della struttura organizzativa

3.1 La struttura organizzativa macro e micro

La struttura organizzativa dell'azienda può essere definita a due livelli:

- macro, al fine di distinguere il ruolo delle varie parti dell'organizzazione;
- micro, al fine di distinguere le varie parti della gestione operativa dell'azienda.

3.1.1 La struttura organizzativa “macro”

A livello macro è possibile fare riferimento, rispetto al ruolo delle varie parti dell'organizzazione, alle seguenti componenti:

- il vertice strategico, costituito dalla direzione generale;
- la tecnostruttura, rappresentata dallo staff della direzione generale, dedicata al supporto delle attività di programmazione e controllo della direzione generale e alla definizione degli standard di funzionamento dell'azienda;
- le attività amministrative, non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari;
- la linea intermedia, rappresentata dalla direzione medica di ospedale (che è opportuno separare concettualmente dalla direzione strategica, perché coinvolta nei problemi di gestione complessiva dell'ospedale e in quelli igienico-organizzativi, e dal nucleo operativo perché non coinvolta direttamente nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari);
- il nucleo operativo, ovvero il complesso delle attività sanitarie (produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie) e delle attività di supporto (servizi alberghieri e tecnici operanti nell'ospedale con attività che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie).

Il nucleo operativo concorre a due livelli assistenziali:

- assistenza distrettuale, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per i rapporti con il servizio di emergenza sanitaria territoriale;
- assistenza ospedaliera, per le restanti attività.

Nell'ambito dell'atto aziendale la precedente articolazione funzionale viene aggregata nei seguenti termini:

- direzione generale (vertice strategico e tecnostruttura), di cui al successivo § 3.2;

- area ospedaliera sanitaria (linea intermedia e componenti sanitarie del nucleo operativo), di cui al successivo § 3.3;
- area amministrativa e delle attività di supporto (attività amministrative e componenti non sanitarie del nucleo operativo), di cui al successivo § 3.4.

3.1.2 Il modello dipartimentale

La l.r. 10/2006 individua, all'art. 9, il dipartimento come modello ordinario (ma non obbligatorio) di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale.

I dipartimenti strutturali, costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17 bis, comma 2, del d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, e all'art. 9, comma 4, lett. f, della l.r. 10/2006, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

In base all'art. 9, comma 4, lett. g, della l.r. 10/2006 all'interno dei dipartimenti sono presenti strutture dotate della sola autonomia tecnico professionale, articolabili nelle seguenti tipologie "contrattuali":

- strutture complesse, articolabili in strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali.

I dipartimenti strutturali sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali; a tale fine nei dipartimenti strutturali occorre prevedere la dotazione di risorse e il budget dipartimentale, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento. In relazione alla dimensione organizzativa del dipartimento il direttore, pur rimanendo titolare della struttura cui è preposto, può mantenere o meno le funzioni assistenziali (art. 9, c. 4, lettera f, della l.r. 10/2006).

I dipartimenti delle AOU sono così individuati dal PRSS:

- Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari: medicina, chirurgia, materno-infantile, emergenza-urgenza, servizi;
- Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari: internistico, chirurgico, riabilitazione e lungodegenza, materno-infantile.

Nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari viene altresì previsto, in analogia all'AOU di Cagliari, il dipartimento dei servizi omissso nel PRSS ma necessario per garantire la funzionalità dell'azienda.

I dipartimenti da prevedere nell'Azienda ospedaliera Brotzu sono:

- internistico, chirurgico, trapianti, cuore, emergenza-urgenza, immagini, servizi.

Le Aziende ospedaliero-universitarie di Sassari e di Cagliari e l'Azienda ospedaliera Brotzu partecipano, inoltre, al Dipartimento regionale di radioterapia, nelle modalità previste dalla D.G.R. n. 16/23 del 18.3.2008.

Gli atti aziendali definiscono la denominazione dei dipartimenti e le strutture, complesse e semplici dipartimentali, che li compongono. Per le aziende ospedaliero-universitarie la individuazione delle strutture deve essere coerente con le indicazioni del Piano regionale dei servizi sanitari.

Le aziende ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'articolo 10 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e di Sassari, definiscono tra i dipartimenti precedentemente individuati, i dipartimenti ad attività integrata (DAI) e i dipartimenti assistenziali (DA).

L'individuazione delle strutture complesse e semplici dipartimentali, che si aggregano in dipartimento, deve essere giustificata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare; in assenza di tale dimensione, in base all'art. 9, c. 4, lett. h, della l.r. 10/2006, si giustifica l'accorpamento in capo ad un'unica figura di più funzioni.

Inoltre l'atto aziendale può prevedere l'attivazione di dipartimenti funzionali finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari, già aggregate nei dipartimenti strutturali. A tale fine i dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse e budget dipartimentale, definiscono i percorsi assistenziali/linee guida/protocolli comuni e/o integrati, per garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.

3.1.3 Le strutture organizzative

La configurazione organizzativa dell'azienda deve prevedere le seguenti strutture:

- dipartimenti;
- strutture complesse;
- strutture semplici dipartimentali;
- strutture semplici.

3.1.4 Le scelte dell'atto aziendale

In base all'art. 9, comma 1, della l.r. 10/2006 l'atto aziendale deve individuare le "strutture operative" dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione

analitica. Nell'Azienda ospedaliera Brotzu e nelle Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari devono intendersi tali i dipartimenti, ai sensi dell'art. 9, comma 4, lett. f).

Ciò premesso, l'atto aziendale deve:

- definire le strutture complesse e le eventuali strutture semplici dipartimentali;
- definire le aggregazioni dipartimentali delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali;
- rinviare la costituzione delle strutture semplici alla regolamentazione attuativa;
- rinviare la determinazione della dotazione organica ad atti separati, in attuazione delle apposite linee guida regionali.

Nella definizione delle strutture, complesse e semplici, l'atto aziendale e la regolamentazione attuativa devono tenere conto dei principi posti dalla l.r. 10/2006, all'art. 9, comma 4, già ricordati nel precedente § 3.1.2:

- nella lett. h) si prevede tra gli indirizzi per l'atto aziendale "le condizioni che giustificano l'accorpamento, in capo ad un'unica figura, di più funzioni". La previsione dell'accorpamento discende dall'esigenza di evitare la creazione di strutture non giustificate dalla dimensione funzionale e/o economica.

Pertanto l'atto aziendale deve prevedere strutture complesse e semplici solo in presenza degli elementi costitutivi che le giustificano (dimensione dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, organizzazione autonoma); ove non ricorrano tali presupposti l'azienda può acquisire le necessarie competenze professionali ricorrendo a diverse configurazioni organizzative (strutture semplici in luogo di complesse) e contrattuali (ad esempio posizioni di responsabilità di alta specializzazione).

3.2 La direzione generale

L'area della direzione generale, 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, ovvero la funzione di indirizzo e controllo nei confronti delle articolazioni operative aziendali (programmazione e controllo, promozione qualità e appropriatezza, *risk management*, sviluppo organizzativo e valutazione del personale, formazione, funzioni del servizio aziendale di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie,
- le attività di supporto, professionale e tecnico, alle funzioni aziendali, sanitarie ed amministrative (affari legali, che nelle aziende sanitarie cura anche i rapporti legali con

gli utenti, sistema informativo sanitario ed amministrativo, *technology assessment*, ove non sia costituita la struttura, semplice o complessa, di ingegneria clinica);

- i rapporti con i portatori di interesse e con gli utenti (relazioni esterne).

E' altresì collocata nello staff della direzione aziendale, in considerazione delle responsabilità previste dalla vigente normativa in capo al direttore generale, la funzione preposta agli adempimenti ex d.lgs. 626/1994.

Nell'ambito dello *staff* assume particolare rilevanza la funzione di programmazione e controllo che comprende:

- le attività prettamente programmatiche aziendali;
- le attività di controllo strategico e di controllo di gestione.

Le funzioni/attività elencate richiedono risorse professionali di qualità elevata ma in numero contenuto. Pertanto possono essere previste strutture complesse e semplici solo in presenza di elementi costitutivi quali la dimensione dell'attività e delle risorse professionali utilizzate.

L'assetto proposto tende a favorire l'integrazione del governo clinico e di quello economico nell'ambito del governo complessivo dell'azienda; l'azienda può prevedere diverse collocazioni delle funzioni/attività, motivando la scelta operata in difformità rispetto all'indirizzo esposto.

Ove la strutturazione organizzativa di tali funzioni non sia giustificata dalla dimensione aziendale, il fabbisogno può essere coperto con operatori con formazione ed esperienze lavorative polivalenti, che possono anche garantire più funzioni, con incarichi di elevata qualificazione professionale e, limitatamente a specifiche esigenze, con contratti ai sensi dell'art. 15 *septies* del d.lgs. 502/1992 e s.m.i.

L'atto aziendale deve prevedere:

- l'attivazione del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie aziendali. Tale servizio svolge sia attività di coordinamento e indirizzo, tipiche di una tecnostruttura, sia attività di governo delle attività di linea, ovvero del nucleo operativo;
- le modalità di sviluppo delle restanti funzioni, con la eventuale creazione di strutture complesse e/o semplici, tenendo conto della dimensione aziendale e dell'obiettivo di contenere comunque il numero delle strutture, complesse e semplici.

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 della azienda o, ove ne ricorrano i presupposti (carenza di professionalità interne), acquisita con contratto ex art. 15 *septies* del d.lgs. 502/1992, e s.m.i che operano nello *staff*.

Il funzionamento dello *staff* della direzione aziendale, con la definizione delle afferenze del personale che lo compone, è definito in apposito regolamento.

3.3 L'area ospedaliera sanitaria

3.3.1 La direzione medica

Nelle Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari e nell'Azienda ospedaliera Brotzu non si applica l'art. 9, comma 4, lett. e), che prevede tra gli indirizzi per l'atto aziendale "la specificazione delle principali funzioni ... del dirigente medico e del dirigente amministrativo di presidio ospedaliero ovvero del direttore di presidio ospedaliero scelto tra i due".

Occorre peraltro osservare che la configurazione della macro-struttura organizzativa delineata in precedenza porta a confermare anche in tali aziende la funzione della direzione medica di presidio, ovvero della linea intermedia tra la direzione strategica e il nucleo operativo, con i seguenti compiti:

- coordinamento gestionale delle attività sanitarie svolte dai singoli dipartimenti e/o strutture complesse eventualmente non aggregate in dipartimento, in base agli indirizzi strategici della direzione generale e dalla direzione sanitaria aziendale;
- monitoraggio dei servizi di supporto diretto all'attività sanitaria;
- responsabilità igienico-sanitaria dell'ospedale.

Pertanto l'atto aziendale deve prevedere una struttura complessa di direzione medica.

3.3.2 Le strutture complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici

L'art. 9, comma 4, lett. h, della l.r. 10/2006 prevede tra gli indirizzi per l'atto aziendale "le condizioni che giustificano l'accorpamento, in capo ad un'unica figura, di più funzioni". Tali condizioni assumono particolare rilievo con riferimento alla individuazione delle strutture complesse e semplici ospedaliere. L'obiettivo è di evitare che la specializzazione delle funzioni mediche provochi una parcellizzazione dell'organizzazione, con conseguenti problemi organizzativi e diseconomie di gestione.

Pertanto, nell'ambito delle aziende, possono essere attivate le **strutture complesse** per le funzioni previste dal PRSS 2006/2008 in presenza congiunta delle seguenti condizioni:

- adeguata dotazione di personale medico e/o laureato non medico, che giustifichi una funzione di direzione;
- valorizzazione dell'attività di degenza e specialistica ambulatoriale che giustifichi la creazione di una struttura complessa, tenuto conto in ogni caso della necessità di garantire un tendenziale equilibrio tra la valorizzazione delle attività, tariffate e non, ivi

compreso l'eventuale apporto alle attività distrettuali della Asl, e i costi di produzione, con riferimento minimo a quelli diretti. Casi eccezionali di attivazione di strutture complesse possono essere ipotizzati, purché adeguatamente motivati, sulla base di una previsione di sviluppo strategico dell'attività complessiva, in coerenza con la programmazione regionale;

- nelle aziende ospedaliero-universitarie, essenzialità ai fini dell'attività didattica e di ricerca, nei termini definiti mediante apposita intesa tra il direttore generale e il Rettore, ai sensi dell'art. 10, comma 7, e dell'art. 15 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.

Ove non sussistano i presupposti per l'attivazione di strutture complesse, per le funzioni previste dal PRSS 2006/2008, è possibile prevedere l'attivazione alternativa di **strutture semplici a valenza dipartimentale**, in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- dotazione di personale medico e/o laureato non medico, che giustifichi una organizzazione autonoma;
- valorizzazione dell'attività di degenza e specialistica ambulatoriale (resa a degenti e a esterni) che giustifichi la creazione di una struttura semplice dipartimentale, tenuto conto in ogni caso della necessità di garantire un tendenziale equilibrio tra la valorizzazione delle attività, tariffate e non, ivi compreso l'apporto alle attività distrettuali, e i costi di produzione, con riferimento minimo a quelli diretti;
- nelle aziende ospedaliero-universitarie, essenzialità ai fini dell'attività didattica e di ricerca, nei termini definiti mediante apposita intesa tra il direttore generale e il Rettore, ai sensi dell'art. 15 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.

Relativamente alle **strutture semplici** occorre precisare che le stesse si giustificano solo in presenza di esigenze organizzative, cioè nel caso in cui si ritenga necessario attribuire la responsabilità di una parte dell'organizzazione a un dirigente che risponda al direttore della struttura complessa di appartenenza. Pertanto, all'interno delle strutture complesse possono essere attivate le strutture semplici in presenza delle seguenti condizioni:

- ambiti di attività individuati e suscettibili di adeguata autonomia organizzativa;
- adeguata dotazione di personale, medico e/o laureato non medico;
- nelle aziende ospedaliero-universitarie, essenzialità ai fini dell'attività didattica e di ricerca, nei termini definiti mediante apposita intesa tra il direttore generale e il Rettore, ai sensi dell'art. 15 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.

3.4 L'area amministrativa e delle attività di supporto

L'area amministrativa e delle attività di supporto comprende alcune attività che devono essere svolte con una forte integrazione su aree vaste o a livello regionale, in coerenza con quanto previsto nel PRSS 2006/2008 e nell'articolo 16, comma 3, della l.r. 10/2006, con riferimento alle politiche del personale, alle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi, anche attraverso aziende capofila, nonché in modo particolare all'innovazione tecnologica e allo sviluppo del sistema informativo sanitario regionale.

L'area amministrativa e delle attività di supporto comprende diverse funzioni/attività che possono essere raggruppate in due aree:

- servizi amministrativi;
- servizi tecnico-logistici.

I servizi amministrativi comprendono le seguenti funzioni:

- contabilità e bilancio;
- provveditorato;
- amministrazione personale.

I servizi tecnico-logistici comprendono le seguenti funzioni:

- 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.

L'articolazione delle funzioni amministrative e delle attività di supporto, come pure il loro raggruppamento in due aree, è da considerare come orientamento di massima; l'azienda può procedere a diverse scelte organizzative, motivando adeguatamente la scelta operata.

E' opportuno precisare che le attività amministrative e tecnico-logistiche di cui sopra devono essere sviluppate in maniera equilibrata, in particolare con riferimento alle attività più innovative e spesso trascurate ma fondamentali per accompagnare i processi in atto quali:

- lo sviluppo della funzione dell'ingegneria clinica, al fine di migliorare la capacità di valutazione degli investimenti e di garantire in parte la manutenzione interna delle attrezzature;
- il rinnovo del patrimonio di edilizia sanitaria, con l'esigenza di sviluppare competenze interne, da affiancare alle risorse professionali esterne
- l'esternalizzazione delle funzioni di supporto, con la conseguente esigenza di sviluppare la capacità di contrattare e di controllare i servizi esternalizzati.

Le funzioni elencate sono in parte innovative, in parte devono essere aggiornate e richiedono l'acquisizione e/o lo sviluppo di nuove professionalità. Il fabbisogno può essere coperto con operatori con formazione ed esperienze lavorative polivalenti, che possono garantire più funzioni, con incarichi di elevata qualificazione professionale e, ove ne ricorrano i presupposti, con contratti ai sensi dell'art. 15 *septies* del d.lgs. 502/1992 e smi.

La strutturazione organizzativa dell'area amministrativa e delle attività di supporto deve tenere conto della dimensione aziendale e della presenza di specifiche professionalità, pertanto possono essere previste 3 – 4 strutture complesse.

Le funzioni amministrative e tecnico-logistiche possono essere aggregate in uno o due dipartimenti, in base alle strutture complesse e agli incarichi ex art. 15 *septies* del d.lgs. 502/1992 e smi.

4. Il sistema di attribuzione delle responsabilità e di valutazione dei risultati

4.1 Aspetti generali

Ai dirigenti possono essere attribuite sulla base del contratto collettivo nazionale, responsabilità di vario tipo:

- di struttura complessa;
- di struttura semplice a valenza dipartimentale;
- di struttura semplice;
- professionale di alta specializzazione;
- professionale semplice.

La responsabilità di struttura complessa comprende varie tipologie organizzative di riferimento:

- direzione medica di presidio;
- direzione di struttura complessa ordinaria.

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

L'atto aziendale, in base all'articolazione organizzativa delineata ai sensi del precedente punto 3, deve individuare i rapporti tra le varie tipologie di struttura complessa, in particolare i rapporti tra direttore medico del presidio e i direttori di dipartimento e delle strutture complesse.

Il sistema di valutazione del personale può essere definito nell'atto aziendale o in apposito regolamento. Nel secondo caso l'atto aziendale deve definire i principi di riferimento del regolamento, tenendo conto dei principi disposti dai d.lgs. 502/1992 (collegio tecnico) e 286/1999 (nucleo di valutazione).

In particolare, con riferimento all'applicazione del d.lgs. 286/1999, l'atto aziendale deve prevedere che la valutazione del personale avvenga con le seguenti modalità:

- criteri di valutazione omogenei per tutta l'azienda, definiti a livello aziendale;
- valutazione da parte di chi ha diretta conoscenza dell'attività del valutato;
- partecipazione del valutato al processo (colloquio di valutazione);
- doppio grado di valutazione;
- monitoraggio della valutazione effettuata dai dirigenti sui propri collaboratori;
- valutazione dei componenti del collegio di direzione da parte del nucleo di valutazione.

4.2 Aspetti particolari relativi alle aziende ospedaliero-universitarie

L'atto aziendale delle aziende ospedaliero-universitarie deve stabilire:

- le modalità di partecipazione del personale ospedaliero all'attività di didattica e di ricerca, anche al fine del rispetto dell'orario di lavoro, ai sensi dell'art. 11, comma 8, del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari;
- gli indirizzi per la valutazione dei dirigenti mediante il collegio tecnico e il nucleo di valutazione, da definire in apposito regolamento aziendale adottato d'intesa con il Rettore dell'Università, in modo da garantire pari condizioni al personale universitario ed ospedaliero, ai sensi degli art.li 11, comma 10, e 15, comma 1, lett. c, del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.

5. La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori sono sostanzialmente disciplinati dalla normativa nazionale vigente in materia e in particolare dal d.lgs. 163/2006. 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 obiettive ragioni di convenienza prevalgono su specifiche esigenze dell'Azienda;
- l'adesione obbligatoria alle convenzioni stipulate dal CAT;
- 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 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 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 dall'art. 124 e 125 del d.lgs. 163/2006. In particolare i beni, i servizi e i lavori possono essere acquisiti in economia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 125 del d.lgs. 163/2006, previa adozione di apposito regolamento.

Al fine di migliorare la qualità del servizio di ristorazione, nel rispetto della normativa vigente, è opportuno per quanto possibile favorire l'utilizzo di prodotti alimentari tipici sardi. Nel rispetto della normativa vigente, nella finanza di progetto o comunque nell'ambito di eventuali esternalizzazioni di servizi (lavanderia, mensa, pulizie, guardiania, ecc.) è opportuno, per quanto possibile, evitare accorpamenti di forniture non funzionalmente omogenee che potrebbero indurre la riduzione a mera ancillarità di alcuni servizi altrimenti efficacemente acquisibili in maniera separata.