



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Allegato alla Delib.G.R. n. 29/1 del 16.6.2017**

**Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda per la Tutela della Salute"**

Premessa

1. L'Azienda per la tutela della salute (ATS)
2. Gli organi dell'azienda
3. La direzione aziendale
4. Gli organismi collegiali
5. L'organismo indipendente di valutazione
6. L'organizzazione tecnico – amministrativa
7. L'organizzazione dei servizi sanitari
8. L'organizzazione sanitaria dei presidi ospedalieri unici
9. Le Aree socio-sanitarie locali
10. I Distretti
11. I Dipartimenti Territoriali
12. Gestione accentrata e la riqualificazione della logistica



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Premessa**

L'articolo 9, comma 3, della L.R. n. 10/2006 stabilisce che l'atto aziendale è adottato o modificato dal direttore generale in coerenza degli indirizzi disposti dalla Giunta regionale, previo parere della competente Commissione consiliare. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale. La definizione degli assetti organizzativi deve tenere conto degli standard definiti dal Decreto del Ministero della Salute n. 70/2015 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", adottati dal Consiglio regionale nella definizione della rete ospedaliera in applicazione dell'art. 3 dello stesso regolamento, con riferimento alle peculiarità demografiche e territoriali della Regione.

Deve, inoltre, tenere conto di quanto disposto dall'articolo 1 commi 524 e successivi della *legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016)* e s.m.i. e dal connesso Decreto ministeriale del 21 giugno 2016 al fine di migliorare l'efficienza operativa e la qualità assistenziale dell'Azienda sanitaria.

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 s.m.i), che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività dell'ATS con l'Azienda ospedaliera Brotzu, con le aziende ospedaliero-universitarie e con gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- promuovere l'umanizzazione dei servizi sanitari, sostenendo la formazione degli operatori e 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 del servizio sanitario regionale per favorire il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti attraverso procedure unificate, dei processi di gestione integrata dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 27 luglio 2016, n.17;
- garantire l'uniformità dei risultati nella promozione, tutela, cura e assistenza della salute, indipendentemente dal territorio di residenza, dalla struttura di primo contatto con il sistema sanitario regionale e di presa in cura post-acuzie;
- promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

L'atto aziendale specifica la missione dell'azienda, il cui compito principale è realizzare le finalità del sistema sanitario regionale **garantendo l'efficacia** e impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.

Il governo complessivo dell'azienda richiede l'integrazione tra la dimensione di salute e la dimensione economica, ossia, le scelte gestionali devono garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

L'atto aziendale deve tra l'altro prevedere:

- le modalità di coinvolgimento dei direttori sanitario ed amministrativo alla direzione complessiva aziendale;
- l'unitarietà dello staff della direzione;
- le funzioni e le modalità di raccordo del direttore dei servizi socio-sanitari, del direttore dell'area socio-sanitaria locale, del direttore di presidio ospedaliero unico e del direttore di distretto;
- l'apporto degli organi e organismi previsti dalla normativa vigente al processo di governo clinico con quello economico;
- le modalità attraverso le quali le aziende favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento;
- i processi di integrazione con le Aziende Ospedaliere e con le Aziende ospedaliero universitarie;
- le modalità di raccordo delle attività tecnico-amministrative accentrate con i servizi di supporto previsti a livello decentrato (ASSL, Presidi Ospedalieri Unici, Distretti, Dipartimenti territoriali);
- le modalità di raccordo funzionale e operativo dei servizi sanitari e socio-sanitari in rapporto ai ruoli attribuiti nella rete aziendale dei servizi e dei differenti livelli di erogazione dell'assistenza (Presidi Ospedalieri Unici, Distretti, Dipartimenti territoriali);
- gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione (di cui all'articolo 2 della legge regionale 10/2006) e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'azienda individuato apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero servizio, il nome dell'Azienda;
- le modalità di transizione verso il nuovo modello organizzativo dell'Azienda.

## **1. L'Azienda per la tutela della Salute (ATS)**

Ai sensi dell'articolo 2 della Legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 l'ATS svolge le funzioni di:

- programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

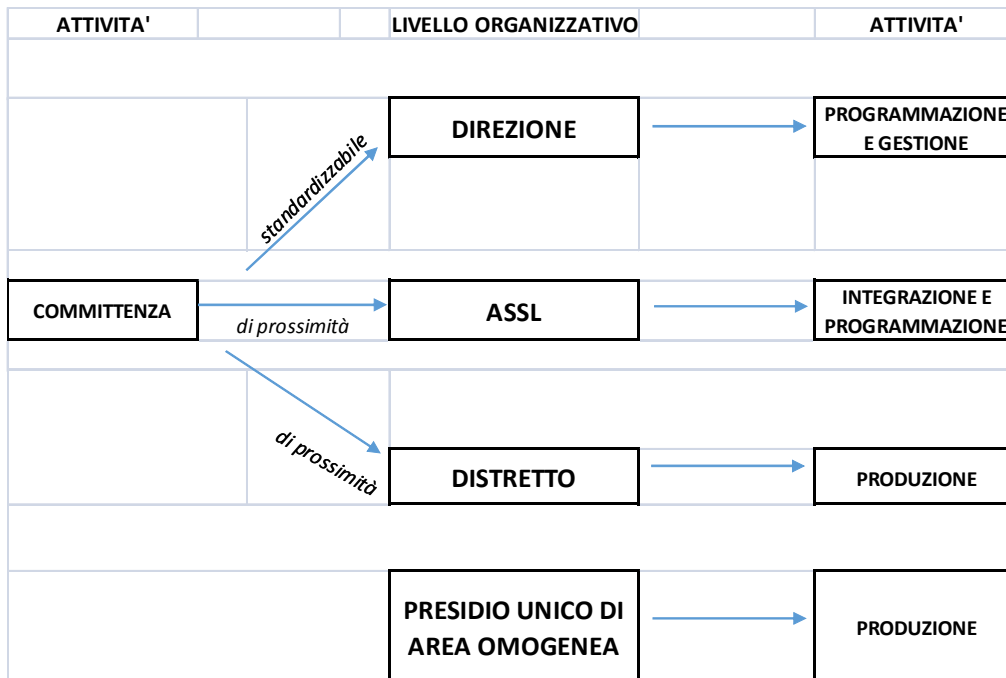
- omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale in coordinamento con le attività delle altre aziende;
- accentramento dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi, sulla base di specifici indirizzi regionali;
- gestione accentrata per tutte le aziende sanitarie regionali, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della LR n. 10/2006, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;
- gestione accentrata per tutte le aziende sanitarie regionali, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti il patrimonio delle stesse;
- definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi dell'articolo 8 della LR n. 10/2006, in coerenza con la programmazione regionale;
- accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

L'ATS svolge la funzione di committenza attraverso un'analisi sistematica dei bisogni locali, la promozione e la valorizzazione delle reti di prossimità, il controllo dell'appropriatezza della domanda e dell'offerta assistenziale. L'atto aziendale deve indicare le soluzioni organizzative per garantire che le attività di gestione siano strettamente correlate con le attività di programmazione e controllo, al fine di assicurare la piena operatività delle azioni programmate. Per assicurare l'armonizzazione delle funzioni di committenza e di produzione, l'atto aziendale deve declinare il ruolo e i compiti delle macroarticolazioni organizzative nelle differenti livelli di gestione e le modalità di raccordo gestionale tra la tecnostruttura della direzione strategica, le aree socio-sanitarie locali, i distretti, i presidi ospedalieri e i dipartimenti. Inoltre, l'atto aziendale deve definire le modalità organizzative con le quali l'ATS intende condurre il ciclo della programmazione attuativa locale e la uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nelle aree socio-sanitarie locali, nonché le modalità di coinvolgimento delle rappresentanze dei cittadini e degli enti locali.

In riferimento alla funzione di committenza, l'atto aziendale deve esplicitare con apposito funzionigramma le modalità di gestione e i ruoli dei diversi livelli delle macroarticolazioni, secondo il seguente schema. Devono essere, in particolare, specificate le funzioni attribuite alle macroarticolazioni territoriali (ASSL, distretti e dipartimenti territoriali), secondo una specifica matrice di correlazione funzionale, per assicurare la *governance* unitaria dei percorsi di assistenza e cura.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**



Nell'esercizio della funzione di programmazione strategica la Direzione Aziendale si avvale delle competenti strutture organizzative aziendali, attraverso la definizione di apposite procedure ed idonei strumenti di verifica. Tali strumenti dovranno prevedere, in particolare:

- la verifica, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo della Direzione Aziendale, dell'effettiva attuazione da parte dei dirigenti delle scelte strategiche contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo programmatico;
- l'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le mission affidate e realizzate, gli obiettivi operativi assegnati e raggiunti, le scelte operative effettuate ed il corretto impiego delle risorse umane, finanziarie e materiali;
- la programmazione operativa affidata alle strutture organizzative che conducono le rispettive attività in modo da garantire la migliore qualità dei servizi prodotti, l'immediatezza delle risposte al cittadino e l'accesso alle prestazioni, tenuto conto degli obiettivi, risorse ed azioni fissate nel budget assegnato;
- le attività di monitoraggio e controllo finalizzate:
  - a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza della gestione;
  - a fornire un adeguato supporto in termini di valutazione delle performance e delle prestazioni, di verifica dell'adeguatezza e dell'appropriatezza delle azioni intraprese, di analisi della rispondenza dei risultati ottenuti agli obiettivi definiti, di verifica del rispetto della sostenibilità economica e finanziaria della gestione;
  - ad adottare le eventuali azioni correttive;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- le attività strutturate del programma di internal auditing che supportano la Direzione strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali, svolgendo attività indipendente ed obiettiva attraverso un approccio professionale sistematico di: analisi/monitoraggio dei processi di governance, di verifica di regolarità contabile amministrativa, di controllo di metodo e di conformità alle linee guida/regolamenti, ai vincoli normativi, alle direttive e procedure aziendali.

## **2. Gli organi dell'azienda**

### ***Il direttore generale***

È demandata al direttore generale l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi socio-sanitari;
- nomina dei componenti del Collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- adozione dell'atto aziendale e regolamenti interni;
- nomina dei direttori di ASSL, dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- indizione delle elezioni dei componenti il Consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e dell'O.I.V.;
- accordi di lavoro integrativi aziendali.

L'atto aziendale deve prevedere:

- le modalità di adozione degli atti da parte del direttore generale. Le delibere del Direttore Generale devono essere assunte con il preventivo parere del direttore sanitario e di quello amministrativo;
- le modalità di delega: il direttore generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo, al direttore dei servizi socio-sanitari, ai direttori di ASSL ed ai direttori di struttura complessa; i termini e i contenuti della delega devono



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione e dei soggetti delegati;

- la pubblicazione degli atti nell'albo dell'azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi e le modalità di pubblicazione sul sito web aziendale.

### ***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 Regione-Enti locali.

La durata e la composizione del Collegio sindacale sono disciplinate dall'art. 11 della legge regionale n. 10 del 2016, come modificato dalle leggi regionali n. 17 e n. 32 del 2016.

### ***Il collegio di direzione***

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

Il collegio di direzione deve essere composto in modo tale da garantire la partecipazione delle figure professionali presenti nella azienda; nell'atto aziendale devono essere disciplinate le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche di valenza aziendale.

Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Il collegio di direzione:



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- è presieduto dal direttore generale, salvo delega al direttore sanitario o amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza;
- si riunisce di norma una volta al trimestre;
- è composto dai seguenti dirigenti:
  - a. i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
  - b. il direttore dei servizi socio-sanitari;
  - c. i direttori delle ASL;
  - d. i direttori dei presidi ospedalieri unici;
  - e. i direttori dei distretti;
  - f. i direttori dei dipartimenti territoriali;
  - g. il/i direttore/i del/i servizio/i delle professioni sanitarie o del dipartimento, se istituito.

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, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione.

L'esame istruttorio degli argomenti all'esame del collegio di direzione può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro.

### **3. La direzione aziendale**

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

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

Nell'ambito dell'atto aziendale è necessario:

- prevedere che il direttore generale sia responsabile del governo complessivo aziendale;
- rafforzare la partecipazione dei direttori sanitario e amministrativo alla direzione strategica aziendale;
- prevedere che i direttori sanitario e amministrativo, nell'ambito del governo complessivo aziendale, siano specificamente preposti al governo clinico e a quello economico;
- prevedere che al direttore sanitario e amministrativo possano essere attribuite specifiche responsabilità di gestione;
- sviluppare la funzione di valutazione e controllo strategico ai sensi della normativa vigente, mediante lo staff della direzione aziendale.

#### ***Il direttore sanitario***

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





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

Il direttore sanitario aziendale, inoltre:

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

***Il direttore amministrativo***

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

- governo complessivo dell'azienda: partecipazione al processo di programmazione e controllo dell'azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- sovrintendenza rispetto alle funzioni amministrative e di supporto: coordinamento dei servizi amministrativi e di supporto nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda.

Il direttore amministrativo aziendale, inoltre:

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

***Il direttore dei servizi socio sanitari***

Il direttore dei servizi socio-sanitari, è nominato dal direttore generale, viene scelto sulla base dei requisiti previsti dall'art. 14 della LR 10/2006.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Il direttore dei servizi socio-sanitari supporta la direzione aziendale, partecipa al processo di pianificazione strategica anche attraverso la formulazione di proposte di programmazione e di governo dei processi di integrazione socio-sanitaria ed esprime il parere sulle delibere nelle materie di propria competenza; svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- a) presidia la funzione socio-sanitaria e garantisce l'omogeneità sul territorio dell'attuazione delle strategie aziendali, attraverso il coordinamento funzionale delle attività sociosanitarie dell'azienda;
- b) verifica la realizzazione di soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione sociosanitaria, anche al fine della necessaria uniformità aziendale;
- c) garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e gli altri soggetti istituzionali per la costruzione del nuovo sistema di *governance*, legato agli obiettivi di salute e benessere e specificamente alla tematica della Non Autosufficienza;
- d) partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS;
- e) promuove lo sviluppo del sistema informativo della rete dei servizi socio-sanitari;
- f) collabora all'implementazione del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari; e dei percorsi di miglioramento della qualità dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili.

L'atto aziendale deve specificare le modalità di reclutamento e di retribuzione del direttore dei servizi socio-sanitari.

#### **4. Gli organismi collegiali**

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

- i consigli delle professioni sanitarie;
- i comitati di dipartimento.

##### ***Il consiglio delle professioni sanitarie***

Il consiglio delle professioni sanitarie è organismo dell'ATS e di ciascuna area socio-sanitaria locale. L'atto aziendale determina, in base ai criteri definiti dall'art. 19 della l.r. 10/2006 e smi:

- la composizione del consiglio aziendale e dei consigli locali delle professioni sanitarie;
- le modalità di elezione dei componenti;
- le materie per le quali i consigli esprimono pareri e formulano proposte.

Il consiglio dell'ATS è eletto dai consigli delle professioni sanitarie delle ASSL con modalità che assicurino l'equilibrata rappresentanza territoriale.

Il consiglio dell'ATS deve esprimere il proprio parere, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 19, comma 2, della l.r. 10/2006, sulle seguenti materie:

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



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- programma pluriennale e annuale di formazione.

### ***Il comitato di dipartimento***

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

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

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

- dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che lo compongono;
- dal responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto.

L'atto aziendale definisce le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte il comitato di dipartimento; le componenti minime elettive sono composte da:

- due rappresentante del personale medico (uno medico e uno veterinario nel Dipartimento di prevenzione);
- due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- due rappresentante del restante personale sanitario.

Le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento sono individuate in un apposito regolamento aziendale che deve prevedere la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti dell'azienda, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

L'atto aziendale deve assicurare forme di partecipazione allargate del personale.

Stabilisce, infine, le modalità di elezione e le figure che compongono il comitato del/i Dipartimento/i che curano le funzioni amministrative.

### **5. Organismo indipendente di valutazione (OIV)**

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito ai sensi dell'art.14 del D.Lgs. n. 150/2009, svolge funzioni di controllo ed è composto da tre membri esterni e svolge i seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'art.13 del D.Lgs n. 150/2009;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- validare la Relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- presidiare la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.lgs. 150/2009;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'atto aziendale deve specificare quali livelli dirigenziali sono coinvolti nella valutazione diretta da parte dell'OIV e quali le funzioni attribuite ai direttori di ASSL nonché, eventualmente attraverso il rimando ad appositi regolamenti, le modalità individuate per garantire uniformità nello svolgimento delle relative funzioni.

## **6. L'organizzazione tecnico-amministrativa**

L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei relativi responsabili e disciplina l'organizzazione dell'ATS secondo il modello dipartimentale.

Nel definire le macroarticolazioni organizzative dell'ATS è possibile fare riferimento a due criteri di analisi:

- il "ruolo" delle articolazioni dell'organizzazione nello sviluppo dell'attività;
- i "luoghi" in cui si sviluppa l'attività.

Con riferimento al ruolo delle articolazioni organizzative è possibile distinguere le seguenti componenti:

- il **vertice strategico**, costituito dalla direzione generale;
- la **tecnostuttura**, rappresentata dallo *staff della direzione strategica, dedicato al supporto* delle attività di programmazione e controllo della direzione e alla definizione degli standard di funzionamento dell'azienda;
- l'**area tecnico-amministrativa direzionale**, non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari;
- la **linea intermedia**, rappresentata dalle direzioni di area socio-sanitaria;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- **il nucleo operativo**, ovvero il complesso delle attività sanitarie di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e delle attività di supporto che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi/prestazioni sanitarie, rappresentata dai Distretti, dai Presidi Ospedalieri Unici, dai Dipartimenti ospedalieri e territoriali, dal Dipartimento delle professioni sanitarie.

<b>Funzione</b>	<b>Tecnostruttura (ATS)</b>	<b>Area tecnico amministrativa (ATS)</b>	<b>Area Socio-sanitaria (ASSL)</b>	<b>Distretto/Ospedale/Dipartimento</b>
Committenza: Governo della domanda e dell'offerta	X		X	X
Armonizzazione dei processi gestionali	X	X	X	
Gestione accentrata dei servizi tecnico-amministrativi		X		
Governance dei percorsi di cura	X		X	X
Produzione dei percorsi di cura/promozione di salute				X
Funzione di monitoraggio e controllo di gestione	X		X	
Logistica di supporto alla produzione			X	X

Al fine di consentire un ottimale impiego delle risorse a supporto della Direzione strategica, l'atto aziendale prevede l'articolazione della tecnostruttura attraverso l'istituzione di uffici di staff con il compito di rendere efficiente e funzionale l'attività di programmazione e controllo strategico, quale presupposto dello sviluppo della produzione dei servizi sanitari e per l'efficientamento organizzativo. L'area della direzione aziendale si avvale di un unico ufficio di segreteria.

Nello staff della Direzione strategica dell'Azienda sono allocate, di norma, le seguenti funzioni:



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- programmazione strategica e controllo di gestione;
- formazione, sviluppo delle risorse umane e relazioni sindacali;
- technology assessment;
- energy management;
- comunicazione e relazioni esterne<sup>1</sup>;
- promozione della qualità e dell'appropriatezza, clinical governance e risk management, accreditamenti;
- affari legali;
- attività legate agli adempimenti di cui al D Lgs 81/2008 e smi, prevenzione e protezione, medico competente, gestione e sicurezza anti incendio;
- attività in materia di anticorruzione, pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda.

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

- contabilità analitica;
- contabilità e bilancio;
- amministrazione del personale;
- affari generali, gestione dell'attività libero-professionale;
- provveditorato e gestione accentrata degli acquisti;
- gestione del patrimonio;
- gestione dei contratti e della logistica;
- gestione delle reti informatiche, delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT);
- gestione dei servizi tecnici;
- gestione delle attività tecnico-amministrative delle aree di assistenza ospedaliera, distrettuale, di assistenza collettiva;
- committenza e valutazione dell'offerta degli erogatori privati e pubblici.

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

- dell'ampliamento della dimensione aziendale;
- dell'articolazione dello staff della direzione generale;
- dei processi di gestione accentrata previsti dalla legge regionale del 27 luglio 2016, n. 17;
- della gestione delle linee di attività connesse all'eventuale Piano di rientro aziendale adottato in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali in materia.

---

<sup>1</sup> Ai sensi dell'articolo 17 c. 3 della L.R. n. 17/2016 l'attività di comunicazione è coordinata dalla direzione dell'ATS che prevede una organizzazione decentrata in funzione delle esigenze di informazione e trasparenza dei territori che delimitano le ASSL.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Le funzioni della tecnostruttura aziendale sono sviluppate nell'ambito del dipartimento dello staff, indipendentemente dal numero di SC attivate. Le funzioni dell'area tecnico-amministrativa sono articolate in uno o più dipartimenti strutturali.

Nelle aree socio-sanitarie locali possono essere attivate un limitato numero di SC tecnico-amministrative che svolgono funzioni di supporto alle attività della direzione delle macrostrutture organizzative: ASSL, Presidio ospedaliero unico, Distretto socio-sanitario, dipartimento territoriale.

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

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

## **7. L'organizzazione dei servizi sanitari**

L'atto aziendale deve prevedere l'organizzazione dei servizi sanitari afferenti ai tre livelli assistenziali, rispettivamente dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza collettiva e degli ambienti di vita e di lavoro. L'articolazione organizzativa è strutturata secondo:

- macro-articolazioni organizzative:
  - a) presidio ospedaliero unico, eventualmente articolato in stabilimenti ospedalieri;
  - b) aree socio-sanitarie locali;
  - c) distretti socio-sanitari;
  - d) dipartimenti strutturali (ospedalieri e territoriali).
- strutture organizzative:
  - a) strutture complesse e semplici dipartimentali;
  - b) articolazioni organizzative delle strutture complesse: strutture semplici.

L'atto aziendale deve indicare le relazioni funzionali e le modalità di raccordo organizzativo tra le macro-articolazioni organizzative e tra queste e la direzione aziendale.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (strutturali, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di supporto amministrativo/tecnico alle attività di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

- La valenza strategica di una struttura è definita: dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersettorialità; dal contributo al raggiungimento degli



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (DM 21 giugno 2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA).

- La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione, dal ruolo attribuito al fine di assicurare la funzionalità di rete e la conduzione dei processi trasversali.

In sintesi le strutture organizzative specializzate funzionalmente devono rispondere ai seguenti requisiti:

- strutture complesse: significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa;
- strutture semplici dipartimentali: adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa. Possono essere attivate per le specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa. È comunque necessaria una autonoma organizzazione;
- strutture semplici: articolazione organizzativa delle strutture complesse, autonomia organizzativa in termini di attività, sulla base delle risorse assegnate dalla struttura complessa di riferimento; strumentazione e risorse professionali utilizzate.

Al direttore di dette strutture compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

La l.r. 10/2006 individua, all'art. 9, il dipartimento come modello ordinario 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 s.m.i. e all'art. 9, comma 4, lett. f, della l.r. 10/2006 e s.m.i., sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

I dipartimenti sono articolati in:

- strutture complesse (almeno tre), articolabili in strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali (ove previste).

In caso di istituzione, il Dipartimento delle professioni sanitarie deve essere articolato in almeno due strutture complesse.

I dipartimenti strutturali sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali; a tale fine nei dipartimenti strutturali occorre prevedere la dotazione di risorse e il *budget* dipartimentale, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento.

L'individuazione delle strutture complesse e semplici, che si aggregano in dipartimento, deve essere giustificata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare; in assenza di





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

tale dimensione, in base all'art. 9, c. 4, lett. h, della l.r. 10/2006, si giustifica l'accorpamento in capo ad un'unica figura di più funzioni.

L'atto aziendale individua i dipartimenti strutturali.

Inoltre l'atto aziendale può prevedere l'attivazione di dipartimenti funzionali finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari, già aggregate nei dipartimenti strutturali. A tale fine i dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse e *budget* dipartimentale, definiscono i percorsi di cura integrati, gli obiettivi e gli indicatori di monitoraggio e di esito, i livelli di responsabilità.

Le previsioni dell'art. 9, comma 4, della l.r. 10/2006 si riferiscono ai soli dipartimenti strutturali.

Nel caso in cui l'azienda preveda la costituzione di dipartimenti funzionali, questi dovranno essere equiparati a gruppi di progetto permanenti e la relativa direzione è svolta a titolo non oneroso.

L'atto aziendale deve prevedere un'organizzazione tesa a valorizzare sia il governo clinico che il governo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, ponendo quest'ultimo in capo alla Direzione delle professioni sanitarie. La Direzione delle professioni sanitarie può essere organizzata secondo un modello dipartimentale strutturale con il compito di assicurare la gestione complessiva di tutte le professioni sanitarie, composto da almeno due strutture complesse, specializzate in ragione del profilo professionale (di norma, una infermieristica/ostetrica ed una tecnica-sanitaria), eventualmente articolate in strutture semplici in rapporto alle complessità gestionali.

La Direzione delle professioni sanitarie, nell'ambito delle funzioni assegnate, ricerca e promuove sulla base di specifici protocolli e accordi, l'integrazione multiprofessionale e il valore dell'equipe, fatta salva la responsabilità della direzione delle strutture specialistiche prevista dalle norme vigenti. Sviluppa i processi assistenziali in accordo con le strategie aziendali e con gli standard richiesti dai direttori dei dipartimenti ospedalieri e territoriali, in coerenza con gli obiettivi assegnati a questi ultimi dai programmi di budget e di valutazione delle performance.

Per evitare una eccessiva frammentazione in articolazioni organizzative, l'Azienda per la tutela della salute deve favorire la valorizzazione delle competenze e professionalità, ricorrendo al conferimento di incarichi dirigenziali di natura professionale anche di altissima professionalità e di posizioni organizzative con l'attribuzione di responsabilità di attività operativo-professionali.

Ferma restando l'applicazione delle specifiche disposizioni normative e contrattuali in materia, alle quali si rinvia, l'affidamento dell'incarico di direzione delle strutture semplici per le dirigenza medica/veterinaria e sanitaria, delle strutture semplici e complesse della dirigenza tecnico amministrativa e delle professioni sanitarie, viene effettuato, previa definizione di criteri e procedure atte a garantire la massima trasparenza nella valutazione delle candidature dei dirigenti in possesso dei requisiti prescritti.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## 8. L'organizzazione sanitaria dei Presidi ospedalieri unici

La legge regionale n. 23/2014 (art. 9 c. 3) dispone che la rete ospedaliera dell'ATS sia articolata in presidi ospedalieri unici di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti.

Ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 17/2016 le aree omogenee sono costituite dalle aree sociosanitarie locali (ASSL) dell'ATS, i cui ambiti territoriali sono stabiliti dall'art. 4 comma 2.

I criteri regolatori della riorganizzazione della rete ospedaliera sono stati stabiliti da provvedimenti regionali<sup>2</sup> adottati in coerenza con quanto è stato condiviso a livello nazionale con la proposta di Regolamento approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 5 agosto 2014 e successivamente tradotto nel Decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015. In conformità con quanto disposto dalla legge regionale n. 10/2006, il Consiglio regionale è tenuto ad approvare la rete ospedaliera sulla base di detti criteri e coerentemente con le peculiarità demografiche e territoriali della regione.

Gli ospedali regionali sono organizzati secondo livelli gerarchici di complessità crescente che erogano prestazioni in regime di ricovero tramite un modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto, a tal fine sono previste strutture ospedaliere classificate su tre livelli:

- presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza pari o superiore a 80.000 abitanti;
- presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza pari o superiore a 150.000 abitanti;
- presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza pari o superiore a 600.000 abitanti.

La tipologia delle discipline allocate in ciascun ospedale è determinata in ragione:

- del bacino di popolazione di riferimento;
- della classificazione del presidio che insiste sull'ambito territoriale (base, I livello, II livello);
- dalla necessità di riferire alcune patologie per approfondimenti altamente specialistici agli HUB.

L'articolazione geografica e la distribuzione demografica consentono di individuare nell'ATS cinque aree con circa 150.000 abitanti che possono ospitare un presidio di primo livello (SPOKE), di cui uno (Presidio di Nuoro) con funzioni potenziate e due aree che possono ospitare un presidio ospedaliero di base (SPOKE), di cui una geograficamente isolata (Ogliastra) con la previsione di alcune specialità, in particolare per la cura di patologie tempo-dipendenti, e l'altra (Alghero nell'Area Nord-Ovest) notoriamente caratterizzata da una considerevole affluenza turistica nel periodo estivo.

In ragione delle considerazioni sopra esposte in ciascuna delle aree Nord Est, Nuorese, Oristanese, Medio Campidano, Sulcis Iglesiente e Sud-Est è allocato un presidio di I livello composto da più stabilimenti ospedalieri, parte integrante del presidio unico di area omogenea, unica eccezione è rappresentata dal presidio ospedaliero mono stabilimento dell'area del Medio Campidano.

---

<sup>2</sup> Delib.G.R. n. 6/15 del 2016 "Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna".



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

I presidi ospedalieri di area omogenea costituiscono un'unica entità funzionale, organizzativa ed amministrativa all'interno della quale non possono sussistere duplicazioni di strutture complesse di diagnosi e cura, ad eccezione di quelle per le quali è previsto un bacino di riferimento inferiore o uguale a 80.000 abitanti (Medicina generale, Recupero e riabilitazione funzionale e Lungodegenza) e di quelle relative ad alcune specifiche discipline in relazione alle dotazioni di posti letto.

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

L'atto aziendale deve individuare le modalità organizzative per assicurare il mantenimento delle competenze specialistiche, nonché per garantire l'efficacia degli interventi di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e follow-up del cittadino, in tutti gli stabilimenti del presidio ospedaliero unico, in rapporto alle funzioni assistenziali attribuite, ai differenti volumi e complessità della casistica.

Le specialità con ampia diffusione della patologia sul territorio e bassa complessità tecnologica di supporto (medicina interna, chirurgia ambulatoriale, lungodegenza) di norma devono essere garantite in tutti gli stabilimenti. Nell'ottica della piena integrazione tra livelli di complessità differente, i professionisti devono garantire la continuità delle cure anche in contesti non ospedalieri (ambulatori territoriali, case della salute, ospedali di comunità e, laddove indicato, al domicilio del cittadino).

I presidi ospedalieri sono classificati tenendo conto delle caratteristiche demografiche e geografiche della regione, secondo la seguente articolazione:

**a. Presidio di zona disagiata**

- deve essere dotato di un Pronto Soccorso, che mantiene il riferimento organizzativo con il DEA di riferimento, devono essere presenti almeno 20 posti letto polifunzionali che garantiscano, in caso di necessità, anche l'assistenza ai pazienti chirurgici operati in regime di day-surgery o week-surgery. E' prevista l'istituzione di un'articolazione organizzativa con funzioni chirurgiche da configurarsi in sede di predisposizione dell'Atto aziendale. Nelle more dell'approvazione della rete ospedaliera regionale e della piena funzionalità del servizio di elisoccorso, l'atto aziendale individua per le piccole isole particolari soluzioni organizzative miranti a garantire un'idonea risposta alle patologie tempo dipendenti.

**b. Presidio ospedaliero di base - nodo della rete ospedaliera regionale (NROR)**

- deve essere dotato di un Pronto Soccorso con personale dedicato e devono essere garantiti i servizi legati alle seguenti specialità: medicina, chirurgia, ortopedia, OBI, anestesia, radiologia laboratorio, emoteca e direzione di presidio; può essere dotato di un pronto soccorso traumi (PST). I servizi indicati sopra possono essere integrati da ulteriori funzioni prevalentemente legate alla possibilità di trattare alcune patologie tempo-dipendenti (infarto, ictus e trauma oltreché le



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

emergenze ostetriche e neonatali), alla riabilitazione intensiva anche in funzione della effettiva capacità di mantenere qualità ed esiti nel soddisfacimento del bisogno insorto localmente senza gravare sui centri di riferimento di livello superiore (trasferimento del paziente).

Sono presidi nodi della rete ospedaliera regionale, il presidio unico di Alghero-Ozieri, per l'area omogenea del nord-ovest e il presidio di Lanusei, per l'area omogenea dell'Ogliastra. Nelle more dell'approvazione della rete ospedaliera regionale e della piena funzionalità del servizio di elisoccorso, l'atto aziendale individua in tali presidi ulteriori specialità, nel caso che queste siano già attive negli stessi, al fine di garantire equità d'accesso ai servizi e il rispetto dell'erogazione dei LEA in condizioni di efficacia e efficienza.

***c. Presidio di primo livello***

- nel presidio di primo livello devono essere garantiti i servizi legati alle seguenti specialità: medicina, chirurgia, anestesia e rianimazione, ortopedia, ostetricia e ginecologia, pediatria, cardiologia con UTIC, neurologia, psichiatria, oncologia, oculistica, ORL, urologia, OBI e terapia sub-intensiva multidisciplinare, radiologia con TAC ed ecografia, laboratorio SIT, centro trauma di zona (CTZ), Stroke Unit di 1° livello, emodinamica (ogni 300.000 abitanti) e direzione di presidio.

Nel Presidio di primo livello rinforzato di Nuoro, oltre alle specialità presenti nel primo livello, sono individuati servizi e funzioni già presenti, proprie di un secondo livello, per garantire un livello quantitativo e qualitativo tale da integrare i due principali Hub regionali di Cagliari e Sassari.

***Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici sanitarie***

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

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

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

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



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

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

Con l'obiettivo di migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera, l'atto aziendale può prevedere l'accorpamento di strutture sanitarie omogenee e la riorganizzazione dell'assistenza sulla base di modelli dipartimentali e di piattaforme omogenee di erogazione dell'assistenza.

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

- Piattaforme di degenza multi specialistica;
- Piattaforme di DH o DS multispecialistiche: SC con più di 20 posti letto
- Piattaforme urgenza-OBI: SC unica per DEA di I e II livello
- Piattaforme ambulatoriali per la gestione di patologie rare o complesse, follow-up multispecialistici a gestione integrata, day-service;

Il numero di posti letto a cui fare riferimento per la determinazione del numero massimo di strutture complesse è pari a quello dei posti letto attivi, di cui al flusso HSP 12 al 31/12/2016, rideterminato fino ad ottenere un tasso di occupazione annuo pari al 75% (per i posti il cui tasso è superiore al 75 per cento deve essere preso in considerazione il numero dei posti attivi), ed è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura. Per le discipline di medicina generale, chirurgia generale, oculistica e oncologia il numero di posti letto attivi è rideterminato e calcolato con un tasso di occupazione del 90 per cento.

In riferimento ai criteri definiti dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza e in considerazione dell'autonomia programmatica ed organizzativa riconosciuta alle Regioni e Province Autonome, il parametro di riferimento complessivo delle strutture complesse, comprese quelle non dotate di posti letto, è pari ad una SC ogni 17,5 posti letto. Eventuali deroghe devono essere motivate e non possono superare il limite di una SC ogni 15 posti letto. Sono escluse le Strutture dell'area tecnica ed amministrativa di livello aziendale di cui al precedente paragrafo.

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

In riferimento alla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 l'ATS disciplina le modalità organizzative per assicurare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, attraverso:



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- la lotta alle infezioni correlate alla assistenza e la promozione dell'utilizzo appropriato degli antibiotici;
- l'attivazione dei percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- la rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- la predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale;
- l'assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

Infine, l'atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative:

- di raccordo funzionale e operativo tra i dipartimenti sanitari, la direzione medica di presidio e la direzione infermieristica e tecnica;
- di svolgimento dell'attività di libera professione intramuraria, al fine di assicurare le condizioni di compatibilità e di coerenza con le esigenze e le finalità assistenziali delle aziende ospedaliere;
- per assicurare il monitoraggio ed il controllo dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci e degli accertamenti diagnostici da parte dei medici ospedalieri;
- per assicurare la continuità assistenziale con i servizi territoriali, monitorare i ricoveri ripetuti e attivare percorsi specialistici integrati extraospedalieri; al tal fine l'Azienda può istituire i servizi di continuità assistenziale extraospedaliera come articolazioni organizzative della Direzione medica di presidio, con il compito di identificare precocemente gli assistiti che potrebbero presentare difficoltà alla dimissione e per i quali sia opportuno concordare con i servizi territoriali percorsi specifici di dimissione protetta.

## **9. Le Aree socio-sanitarie locali**

L'articolo 4 della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17, dispone l'istituzione di aree socio-sanitarie locali (ASSL) quali articolazioni organizzative dell'ATS finalizzate a garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione locale, il coordinamento tra le attività socio-sanitarie e quelle sociali nell'ambito di riferimento.

Le ASSL rappresentano livelli organizzativi sovraordinati a tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie ricadenti nell'area territoriale di riferimento. Gli ambiti territoriali delle ASSL coincidono con quelli delle otto aziende sanitarie locali incorporate dal 1 gennaio 2017 nell'ATS. Entro il 31



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

gennaio 2019 il direttore generale dell'ATS con proprio atto costituisce l'ASSL della città metropolitana.

Le aree socio-sanitarie locali sono dotate di autonomia gestionale, sono dotate di contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale, documentata attraverso l'aggregazione dei dati consolidati riferiti ai distretti socio-sanitari, al presidio ospedaliero unico e alle articolazioni di area del dipartimento di prevenzione, svolgono funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione socio-sanitaria nel territorio di riferimento.

L'atto aziendale individua le modalità organizzative per assicurare, nell'ambito dei processi di programmazione e di gestione dell'azienda, il rispetto delle seguenti funzioni attribuite alle ASSL:

- a) coordinamento della programmazione territoriale, mediante analisi dei bisogni e definizione dei volumi di attività, e gli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS per i diversi livelli e sub livelli assistenziali;
- b) promozione della partecipazione dei cittadini alle funzioni dell'area socio-sanitaria locale;
- c) organizzazione della presa in carico e dei percorsi assistenziali delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità assicurando risposte integrate ai bisogni complessi socio-sanitari;
- d) mantenimento dei rapporti di informazione e di collaborazione tra l'ATS e gli enti locali e coordinamento delle attività di programmazione sanitaria e di integrazione socio-sanitaria dell'area di pertinenza;
- e) coordinamento delle attività territoriali e ospedaliere dell'area di riferimento, raccordo tra le attività distrettuali e dipartimentali con l'attività dei presidi ospedalieri, con l'attività dell'AREUS e con il sistema integrato dei servizi alla persona;
- f) supporto tecnico-amministrativo alle attività assistenziali attraverso il raccordo tra le strutture dell'area socio-sanitaria locale con quelle centrali aziendali;
- g) gestione dei processi di budget dell'area socio-sanitaria locale e di valutazione delle performance organizzative e individuali non condotte dall'Organismo indipendente di valutazione (OIV).

Nell'ambito delle funzioni di *governance* unitaria della rete integrata dei servizi dell'area socio-sanitaria, l'atto aziendale deve esplicitare le modalità di utilizzo di strumenti obbligatori di condivisione dei processi che coinvolgono le aree funzionali trasversali (promozione della salute, cronicità, assistenza per acuti) attraverso l'accesso unitario per la presa in carico e la valutazione congiunta degli interventi. Con riferimento alla lettera e), devono essere individuate le soluzioni organizzative che consentano la gestione unitaria ed integrata, attraverso team multiprofessionali, delle principali reti di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie croniche (malattie oncologiche, diabete, malattie cardiovascolari e neurologiche, broncopneumopatie).

L'atto aziendale può prevedere un numero limitato di Strutture Complesse (SC) tecnico-amministrative con funzioni di supporto alle attività svolte o delegate all'ASSL. Non possono essere attivate SC o SSD riferite a articolazioni di tipo sanitario o socio-sanitario.





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

## **10. I Distretti**

I distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'area socio-sanitaria locale e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito delle funzioni individuate dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate, e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

Il direttore generale dell'ATS, d'intesa con la Conferenza Regione-enti locali che acquisisce i pareri delle Conferenze territoriali socio-sanitarie, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, sulla base dei seguenti criteri:

- numero complessivo di distretti non superiore a 22, dotati di ambiti territoriali non inferiori a quello dei distretti attualmente esistenti
- popolazione del distretto pari ad almeno 60 mila abitanti, con possibilità di derogare in presenza di caratteristiche geomorfologiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni; distretti con popolazione minore possono essere individuati in presenza di una densità abitativa media inferiore a 38 abitanti per chilometro quadro (50° percentile) o di indici di vecchiaia medi superiori a 217 (50° percentile);
- coerenza, di norma, con gli ambiti delle ASSL, con gli ambiti territoriali ottimali definiti dalla legge regionale n. 2/2016 e con gli ambiti Plus di programmazione socio-sanitaria;
- istituzione del distretto delle isole minori di San Pietro e Sant'Antioco e del distretto di La Maddalena.

Il nuovo sistema delle autonomie locali delineato dalla legge regionale 2/2016 "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna", individua i criteri per la definizione degli ambiti territoriali adeguati per la gestione dei servizi in forma associata, consolidando le scelte anticipate nel settore sociale e socio-assistenziale dalla legge regionale 23/2005.

Il Distretto promuove il coordinamento delle scelte di programmazione e partecipa alla gestione unitaria degli interventi di programmazione socio-sanitaria integrati definiti in ambito di PLUS; in tal senso l'ATS individua specifiche risorse dedicate alla realizzazione di progetti integrati. Il Distretto si coordina con l'Ufficio unico di piano al quale è affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi sociali per l'intero Ambito territoriale del PLUS.

Il direttore del Distretto è nominato dal Direttore Generale dell'ATS ai sensi del comma 3 dell'articolo 3 sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Per i distretti con popolazione inferiore ai 60 mila abitanti il direttore del distretto può essere chiamato ad articolare l'organizzazione dei propri servizi su più ambiti distrettuali adiacenti tenendo conto della realtà del territorio ed assicura:





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- a) il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- c) la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- d) l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- e) la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria nonché di informazione agli utenti;
- f) la fruizione, attraverso i punti unici di accesso, dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- g) l'attuazione dei protocolli diagnostico terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.

Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. E' chiamato ad elaborare, sulla base degli indirizzi della programmazione attuativa locale, il programma delle attività distrettuali e a proporlo al Direttore della ASSL che cura il coordinamento della programmazione dei distretti che insistono nell'ASSL.

Il direttore di distretto partecipa attivamente ai lavori del Comitato di distretto istituito ai sensi dell'articolo 17 della LR n. 10/2006 e dell'articolo 3<sup>quater</sup> del decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., composto dai Sindaci dei comuni o loro delegati, o dai Presidenti di Circoscrizione, che esprime un parere obbligatorio sul Programma delle attività distrettuali e assume compiti di verifica dei risultati di salute definiti dallo stesso programma.

Nella definizione dell'assetto organizzativo aziendale, è necessario prevedere uno stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, nonché l'indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria. Le articolazioni organizzative dell'ATS devono essere funzionali al perseguimento degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale definiti dalla Giunta regionale con DGR n. 60/2 del 2015, con particolare riferimento all'esigenza di:

- spostare i setting di cura e i paradigmi dell'assistenza dal "paziente acuto" a quello della "cronicità";
- cambiare l'approccio alla cronicità (inteso come presa in carico al malato con pluripatologie);
- migliorare l'organizzazione dei servizi di cura prevedendo interventi strutturali di rafforzamento dell'empowerment degli individui e delle comunità;
- riportare nei percorsi delle Cure Primarie buona parte di prestazioni e dei percorsi di cura da troppo tempo erogate in setting ospedalieri;



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- spostare i luoghi di cura, dall'ospedale alle comunità locali e all'ambiente di vita degli assistiti, possibilmente al proprio domicilio o in luoghi di prossimità;
- garantire una governance unitaria dei LEA Distrettuali.

L'atto aziendale può prevedere, nei distretti di maggiori dimensioni, un numero limitato di SC per la gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari, con particolare riferimento:

- all'area delle cure primarie, anche al fine di sviluppare il sistema delle case della salute e degli ospedali di comunità in coerenza con quanto disposto dalla LR n. 23/2014;
- all'area della cronicità e della presa in carico unitaria dei bisogni della persona.

L'atto aziendale deve, sulla base della valutazione dei bisogni dei cittadini, specificare le modalità organizzative per garantire la funzionalità della rete di riabilitazione pubblica, anche in considerazione delle problematiche connesse all'assistenza riabilitativa regionale caratterizzata da una disomogenea distribuzione territoriale, da una scarsa presenza del settore pubblico, da un numero insufficiente di posti letto nei presidi ospedalieri, e dell'esigenza di qualificare la rete territoriale.

Nell'ambito della macrostruttura del distretto l'atto aziendale individua, inoltre, il Coordinatore della rete penitenziaria, come stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 22/01/2015, per la gestione di problematiche di interesse sanitario insorgenti negli Istituti penitenziari del territorio e dell'area penale esterna, per le azioni volte al miglioramento dell'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati ed ai minorenni sottoposti a procedimento penale e con il compito di valutare il trasferimento di detenuti – bisognosi di cure in altra regione.

I direttori delle SC di assistenza distrettuale svolgono funzioni di gestione e, eventualmente, di coordinamento funzionali nell'ambito della ASSL o in ambiti di zona (aggregazioni di ASSL), secondo i rispettivi mandati attribuiti dalla Direzione aziendale.

## **11. I Dipartimenti territoriali**

L'Atto aziendale dell'ATS disciplina le articolazioni organizzative dei dipartimenti territoriali e ne disciplina le modalità operative anche attraverso appositi regolamenti.

Ai sensi dell'articolo 17 della legge regionale n. 10/2006 e smi i dipartimenti strutturali territoriali sono:

- a. il Dipartimento di prevenzione, articolato ai sensi del comma 2 dell'articolo 7 quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni;
- b. il Dipartimento di salute mentale, nell'ambito del quale sono individuate le strutture organizzative in coerenza con il progetto strategico regionale della salute mentale;
- c. il Dipartimento del farmaco, in una logica di integrazione delle competenze e dei processi trasversali condotti dalle SC di Farmacia Ospedaliera e dalle strutture farmaceutiche territoriali.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Per poter assicurare le funzioni di committenza ed adeguare le risposte ai fabbisogni assistenziali, i dipartimenti di cui alle lettere a. e b. si articolano in tre ambiti territoriali omogenei che comprendono rispettivamente le seguenti aree socio-sanitarie locali:

- Dipartimento di Zona Nord, comprende le ASL di Sassari e Gallura;
- Dipartimento di Zona Centro, comprende le ASL di Nuoro, Oristano e Ogliastra;
- Dipartimento di Zona Sud, comprende le ASL del Medio Campidano, Sulcis-Iglesiente, Cagliari e Città metropolitana.

I dipartimenti territoriali sono organizzati in aree funzionali di coordinamento interdipartimentale con lo scopo di promuovere su tutto il territorio aziendale l'uniformità dei processi gestionali e organizzativi, nonché delle corrette prassi amministrative, dei percorsi di promozione della salute e di prevenzione e cura degli assistiti in una logica di rete aziendale.

Nei Dipartimenti di prevenzione, oltre ai servizi previsti dal decreto legislativo n. 502/1992, è istituito come SC il servizio per la promozione della salute con compiti di sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale, e di tutela delle popolazioni migranti. Nell'ambito dell'articolazione dei dipartimenti di prevenzione l'atto aziendale deve prevedere l'istituzione ed il funzionamento in ciascuna zona delle seguenti funzioni:

- medicina legale;
- medicina dello sport ;
- studio e valutazione delle correlazioni tra ambiente e salute;
- registro locale tumori<sup>3</sup>, centro epidemiologico zonale; l'atto aziendale deve specificare le modalità di coordinamento regionale delle attività e di raccordo funzionale con la direzione sanitaria aziendale.

Alle strutture di medicina dello sport sono attribuite le funzioni:

- di tutela sanitaria delle attività agonistiche e non agonistiche;
- di promozione e prescrizione dell'attività fisica nella popolazione generale.

Al fine di assicurare uniformità dei percorsi assistenziali in tutto il territorio dell'ATS, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione sono individuate due aree di coordinamento interdipartimentale:

- l'Area della promozione della salute delle comunità;
- l'Area della sanità pubblica veterinaria e dell'igiene e sicurezza degli alimenti.

Nell'ambito dei Dipartimenti di salute mentale, l'atto aziendale sono individuate le seguenti aree di coordinamento interdipartimentale:

- l'Area dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura ospedalieri;
- l'Area dei servizi di cura territoriali;
- l'Area della riabilitazione;

---

<sup>3</sup> Delib.G.R. n. 1/11 del 12/1/2016 e Delib.G.R. n. 25/11 del 3/5/2016



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- l'Area dei servizi di Neuropsichiatria infantile: l'atto aziendale deve specificare le modalità di raccordo funzionale per garantire la continuità della cura tra le unità operative ospedaliere e quelle territoriali, nonché l'appropriata ed efficace transizione per gli utenti dai 16 ai 18 anni, le eventuali modalità di cogestione tra la neuropsichiatria e i servizi psichiatrici;
- l'Area delle dipendenze patologiche.

L'organizzazione dei dipartimenti di salute mentale deve rispettare i principi e i modelli operativi individuati dai progetti obiettivo della salute mentale definiti a livello nazionale, con particolare riferimento al DPR 1 novembre 1999, specificatamente al dimensionamento e alla valorizzazione delle articolazioni organizzative in riferimento ai bacini di popolazione assistita.

Nell'ambito dell'articolazione organizzativa del Dipartimento di salute mentale della Zona meridionale, l'atto aziendale dovrà individuare la struttura complessa della REMS regionale e definire i rapporti funzionali tra questa e i dipartimenti di salute mentale al fine di garantire la continuità della cura degli assistiti.

Il Dipartimento aziendale del farmaco è articolato in due aree di coordinamento:

- l'Area dell'assistenza farmaceutica ospedaliera;
- l'Area dell'assistenza farmaceutica territoriale.

L'atto aziendale individua le funzioni dei coordinamenti, le modalità di nomina dei coordinatori, gli strumenti di condivisione e di integrazione dei processi e degli interventi, le modalità uniformi di valutazione della qualità dei servizi e di condivisione dei risultati.

L'atto aziendale, inoltre, deve definire le modalità organizzative e operative per garantire la piena integrazione trasversale dei processi di cura, con particolare riferimento all'integrazione delle attività condotte nei tre livelli organizzativi, relativi ai:

- servizi del Dipartimento di Prevenzione/Promozione della Salute;
- servizi del Dipartimento di salute mentale;
- servizi afferenti all'Area dei LEA Distrettuali.

Possono essere attivati da parte dell'ATS i dipartimenti territoriali funzionali, intesi come aggregazioni di unità organizzative afferenti a differenti dipartimenti strutturali, finalizzati al rafforzamento di percorsi omogenei ed integrati di cura o alla promozione di programmi strutturati di sanità pubblica.

## **12. Gestione accentrata e riqualificazione della logistica**

L'organizzazione dell'ATS deve essere coerente con le funzioni di gestione accentrata per tutte le aziende sanitarie regionali attribuite dalla L.R. n. 17/2016. Deve indicare le modalità operative con le quali sono mantenuti i livelli di coordinamento interaziendale, in fase di programmazione, di esecuzione delle linee gestionali accentrate.

L'atto aziendale deve indicare le modalità organizzative con le quali l'ATS intende assicurare le funzioni di centrale di committenza per conto delle aziende sanitarie della Regione.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Con riferimento alla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007 art. 1, comma 796, lettera o), l'Azienda definisce la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche eroganti prestazioni specialistiche di diagnostica di laboratorio, al fine di pervenire a standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate.

In coerenza con Delib.G.R. n. 48/21 del 29 novembre 2007 la rete integrata della diagnostica di laboratorio deve essere finalizzata alla progressiva aggregazione dei laboratori dell'Azienda in un unico sistema logico, con l'obiettivo di garantire sia la massima concentrazione di esami all'interno dell'Azienda stessa che la massima decentralizzazione degli accessi alle prestazioni di diagnostica (punti prelievo). Deve, inoltre, prevedere idonei livelli di comunicazione con le altre Aziende sanitarie, con l'obiettivo di condividere in una logica di sistema le attività analitica di alta specializzazione effettuate nei laboratori di riferimento regionale.

Nella definizione dell'articolazione organizzativa dei servizi di radiologia, l'ATS deve tenere conto dei processi di riorganizzazione che consentono il progressivo accentramento dei processi di ordine tecnico, logistico, organizzativo e informativo per la realizzazione di piattaforme uniche di trasmissione di immagini radiologiche.

In modo analogo, l'organizzazione dell'ATS, dovrà prevedere le modalità più funzionali alla conduzione dei programmi di riorganizzazione della logistica dell'approvvigionamento e della distribuzione del farmaco, attraverso l'adozione di metodologie innovative di gestione dei prodotti (farmaci e dispositivi medicali) e della loro movimentazione in un'ottica di forte integrazione tra le ASSL e con le altre Aziende sanitarie. Sotto il profilo organizzativo, l'atto aziendale deve specificare le modalità di raccordo funzionale e operativo tra i servizi tecnico-amministrativi deputati alla gestione degli acquisti e alla gestione dei contratti e della logistica con le articolazioni del Dipartimento di assistenza farmaceutica.

---