

Atto Aziendale

Sommario

PREMESSA	5
1 L'ASL n. 8 di Cagliari – Elementi Identificativi	6
1.1 L'Azienda e i confini territoriali, Sede legale, Logo	6
1.2 Vision e valori fondanti.....	6
1.3 Governo clinico e governo economico	8
1.4 Il patrimonio dell'Azienda	9
1.5 Il ruolo della ASL nel SSR.....	11
1.5.1 Il ruolo dell'Azienda nel Sistema Sanitario Regionale	11
1.5.2 Coordinamento con le Aziende Sanitarie Regionali e ruolo delle Istituzioni Locali ...	11
1.5.3 Rapporti con l'Azienda Ospedaliero Universitaria	12
1.5.4 Coinvolgimento degli operatori, delle istanze sociali, comunicazione e informazione dei cittadini	12
2 Principi e criteri per il governo aziendale	14
2.1 Gli Organi Aziendali	14
2.1.1 Il Direttore Generale	14
2.1.2 Il Collegio Sindacale	16
2.2 La Direzione Aziendale	17
2.2.1 Il Direttore Sanitario	18
2.2.2 Il Direttore Amministrativo	18
2.3 Gli Organismi Collegiali.....	20
2.3.1 Il Collegio di Direzione	20
2.3.2 Il Consiglio delle Professioni Sanitarie	21
2.3.3 I Comitati di Dipartimento.....	22
2.3.4 Il Comitato di Distretto	24
2.3.5 L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali	24
2.3.6 Il Nucleo di Valutazione	25
3 Organizzazione dell'Azienda	26
3.1 La struttura organizzativa macro	26
3.2 L'organizzazione dipartimentale.....	26
3.3 Le funzioni di Staff alla Direzione Aziendale	27
3.4 Area Amministrativa e delle attività di supporto.....	34
3.5 L'Assistenza Collettiva	37
3.6 L'Assistenza Distrettuale.....	42
3.6.1 L'area dell'assistenza distrettuale	42

3.6.2	Il Distretto Socio Sanitario.....	42
3.6.3	Le funzioni e l'organizzazione dell'assistenza distrettuale.....	43
3.6.4	Il Direttore del Distretto Socio Sanitario	46
3.6.5	Articolazione territoriale dei distretti	47
3.6.6	Il Dipartimento Materno Infantile	49
3.6.7	Il Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze	50
3.7	L'Area Ospedaliera	53
3.7.1	La Rete Ospedaliera.....	53
3.7.2	La Direzione Ospedaliera	54
3.7.3	I Dipartimenti Ospedalieri.....	57
3.8	I Dipartimenti Aziendali	65
3.8.1	Il Dipartimento di Emergenza e Urgenza	65
3.8.2	Il Dipartimento del Farmaco.....	66
3.8.3	Il Dipartimento Trapianti di Midollo Osseo.....	67
3.8.4	Il Dipartimento dei Servizi Diagnostici.....	67
3.8.5	Il Dipartimento Immagini	68
3.8.6	Il Dipartimento della Riabilitazione	69
4	Il sistema di attribuzione delle responsabilità e di valutazione dei risultati	70
5	La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi.....	72
5.1	La programmazione e l'attività contrattuale nella fornitura di beni, servizi e lavori.....	72
5.2	Le Convenzioni Consip – CAT e il Mercato elettronico	72
5.3	I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori di valore inferiore alla soglia comunitaria ...	73

PREMESSA

L'Atto Aziendale dell'ASL n. 8 di Cagliari viene adottato in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3 comma 1 bis del Decreto Legislativo n. 502/1992, modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 229/1999, al fine di garantire la rispondenza al pubblico interesse dell'attività aziendale, il perseguimento degli obiettivi del S.S.N., assicurando l'imparzialità, la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa attraverso il governo delle risorse finanziarie.

L'Atto Aziendale adottato dal Direttore Generale in conformità ai principi e criteri direttivi emanati dalla Regione Autonoma della Sardegna, si configura quale strumento di autogoverno che consente all'Azienda di costruire il proprio assetto organizzativo in virtù dell'autonomia imprenditoriale e secondo quanto stabilito dall'art. 9 della L.R. n. 10/2006.

Le scelte organizzative, definite nell'ambito dell'Atto, sono orientate alla sperimentazione di soluzioni innovative ed alla formulazione di modelli operativi finalizzati a garantire ai cittadini una offerta qualitativamente e quantitativamente più adeguata e diretta a soddisfare i bisogni di salute della popolazione.

Il contenuto dell'Atto, che anche da un punto di vista normativo deve essere letto e interpretato in maniera dinamica, è relativo alle materie espressamente previste dalla normativa di riferimento, e rinvia la disciplina specifica a Regolamenti attuativi.

Il presente Atto Aziendale fornisce il disegno dell'organizzazione dei servizi sulla base dell'attuale quadro normativo nazionale e regionale; pertanto potrà essere modificato a seguito delle variazioni di tale quadro normativo, nonché degli adempimenti connessi all'attuazione del "Piano di riqualificazione e riorganizzazione del servizio sanitario regionale" di cui alla Delib. G.R. n. 30/33 del 02/08/07, con specifico riferimento al "Progetto per la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio".

1 L'ASL n. 8 di Cagliari – Elementi Identificativi

1.1 L'Azienda e i confini territoriali, Sede legale, Logo

L'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari (di seguito denominata semplicemente Azienda o ASL di Cagliari) è stata costituita nel 1995, a seguito dell'entrata in vigore della L. R. n. 5 del 1995, dalla fusione delle ex UU.SS.LL. n. 20, n. 21, n. 22 e parte della USL n. 18.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. Lgs. n. 229/99, essa è dotata di personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale.

In seguito all'emanazione della L.R. n. 7/2005 e della delibera della G.R. n. 51/10 del 4 novembre 2005, che ha ridefinito i territori di competenza delle Aziende Sanitarie Regionali in coerenza con i nuovi confini delle Circoscrizioni Provinciali, l'Azienda ha acquisito i Comuni degli ex Distretti di Senorbì e Isili, appartenenti rispettivamente all'ASI 6 di Sanluri e all'ASL 3 di Nuoro, i Comuni di Vallermosa, Nuraminis e Villasor facenti parte dell'ASL 6 di Sanluri, oltre ai Comuni di Siliqua e Teulada provenienti dall'ASL 7 di Carbonia.

Il territorio dell'Azienda comprende, dal 1° gennaio 2006, 71 Comuni, con una estensione di circa 4.569 Km², (pari al 19% dell'intera superficie della Sardegna) ed una popolazione pari a 554.156 abitanti. Oltre il 53% della popolazione Aziendale è residente nei maggiori centri urbani – Cagliari, Quartu, Quartucciu, Selargius e Monserrato – mentre il restante 47% è distribuito nei 66 Comuni.

La sede legale è situata in Via Piero della Francesca n° 1 Selargius – Cagliari.

Il logo Aziendale, adottato nell'ambito di un progetto di comunicazione istituzionale che prevede un logo unico per tutte le AA.SS.LL. della Sardegna, è il seguente:



La simbologia del logo si caratterizza per la presenza della *croce rossa*, simbolo internazionalmente usato per identificare le attività mediche; mantiene il riferimento regionale alla *bandiera dei quattro mori*, mentre il *cuore* rappresenta la cura dedicata al cittadino. Al logo così costituito si affianca il nome della ASL di Cagliari.

1.2 Vision e valori fondanti

La ASL di Cagliari promuove la tutela della salute della popolazione, sia individuale che collettiva. La centralità del cittadino è il valore fondante dell'organizzazione dell'Azienda, il punto di partenza per garantire la migliore qualità di vita possibile, attraverso interventi appropriati di prevenzione, di promozione della salute, di diagnosi, di cura e di riabilitazione, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera.

L'ASL di Cagliari, in linea con la sua vocazione territoriale e con le finalità e gli obiettivi del Piano Sanitario Regionale, assicura:

- la **funzione di tutela**, che garantisce i livelli di assistenza sanitaria essenziali ed uniformi sul proprio territorio coerentemente con le evidenze epidemiologiche e lo studio dei consumi sanitari attraverso la programmazione dei servizi erogati direttamente e/o acquistati attraverso la stipula di contratti con gli erogatori privati;
- la **funzione di erogazione**, che struttura l'offerta ed eroga i servizi necessari e appropriati nel rispetto delle compatibilità economiche finanziarie definite in ambito regionale e secondo quanto previsto dall'art. 28, comma 3, lett. a) della L.R. n. 10/2006.

L'erogazione dei servizi offerti dall'Azienda avviene nel rispetto di alcuni principi fondamentali:

- ✚ Eguaglianza verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- ✚ Continuità: i servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali ed aziendali;
- ✚ Partecipazione del cittadino all'analisi della qualità delle prestazioni offerte ed erogate. L'Azienda nel riconoscere la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi garantisce la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- ✚ Imparzialità: nelle scelte e nelle decisioni vengono garantite al cittadino equità di trattamento e di accesso;
- ✚ Libertà di scelta dell'erogatore del servizio nell'ambito delle leggi regionali e nazionali;
- ✚ Efficienza ed efficacia degli interventi sanitari perseguita attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (EBM) e dell'Evidence Based Nursing (EBN) al fine di produrre outcome di salute positivi. Il raggiungimento di tale obiettivo deve essere unito alla salvaguardia delle risorse disponibili che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile evitando sprechi e costi inutili.

Accanto ai principi di comportamento rivolti ai servizi che l'Azienda offre alla cittadinanza, ci sono i principi che ispirano le regole gestionali interne:

- ✚ Valorizzazione delle risorse umane, che costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo dell'Azienda, offrendo opportunità di crescita professionale e di carriera a quanti sappiano distinguersi per capacità ed impegno e contribuiscano in modo leale e responsabile al raggiungimento delle *mission* e degli obiettivi Aziendali;
- ✚ Integrazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale;

- ✚ Collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali preposte direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- ✚ Promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica che consenta di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute e di aumentare la qualità dell'assistenza in linea con la sostenibilità economica. L'adeguamento e l'aggiornamento tecnologico rappresentano lo strumento strategico di potenziamento e di miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi;
- ✚ Partecipazione e rafforzamento dell'apporto del Collegio di Direzione e degli uffici di coordinamento distrettuale e del collegio delle professioni sanitarie per la realizzazione della funzione di tutela e della funzione di erogazione secondo quanto previsto dalla L.R. n. 10/2006.

La visione dell'Azienda consiste nel:

- ✚ Creare e rafforzare una rete di offerta centrata sul cittadino che favorisca il rafforzamento dell'integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria riconoscendo le identità e specificità delle comunità locali;
- ✚ Risanamento e sviluppo sostenibile che non deve essere inteso come attuazione di una politica economica rivolta al mero contenimento del tasso di crescita dei costi, ma bensì vada a promuovere ogni razionalizzazione possibile perseguendo strategie di investimento infrastrutturale e tecnologico che consentano uno sviluppo al passo con le esigenze della popolazione e con il progresso tecnologico e scientifico proprio del settore sanitario;
- ✚ Consolidare un'organizzazione che sia capace di supportare appropriatezza, efficacia ed efficienza dei servizi offerti e responsabilità dei professionisti che vi lavorano condividendo una cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto ai propri compiti;
- ✚ Implementazione di strumenti organizzativi (sistema di responsabilità definiti e chiari e meccanismi operativi per il loro funzionamento) che consentano all'Azienda di essere sempre più orientata al miglioramento continuativo dell'assistenza garantendo elevati livelli di servizio, nonché la creazione delle condizioni necessarie per favorire il recupero dell'equilibrio economico attraverso l'orientamento dei comportamenti dei singoli operatori verso il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.

1.3 Governo clinico e governo economico

Il governo complessivo dell'Azienda implica l'integrazione tra la dimensione clinica e la dimensione economica, tenendo presente che la finalità istituzionale Aziendale si concretizza nel garantire i LEA in termini qualitativi e quantitativi e con l'obiettivo di ricercare costantemente l'equilibrio economico.

L'Azienda adotta come prioritari i principi e le logiche del governo clinico basato sull'appropriatezza intesa come la capacità di assicurare, utilizzando le risorse disponibili in modo efficiente, servizi e prestazioni efficaci, e cioè in grado di rispondere alla domanda di salute espressa e inespressa della popolazione.

Il governo clinico si fonda sulla collaborazione e condivisione multi-disciplinare e multi-professionale e sulla responsabilizzazione degli operatori e dei cittadini.

A tal fine l'Azienda si impegna:

- nella definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive;
- nella trasparenza dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa;
- nello svolgimento di audit clinici ed organizzativi;
- nella formazione continua;
- nell'utilizzo della medicina basata sull'EBM e EBN per la ricerca dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e l'adozione di programmi per il miglioramento della salute;
- nell'accREDITAMENTO istituzionale degli operatori;
- nel coinvolgimento attivo dell'utenza per la segnalazione degli "incidenti clinici" finalizzata alla corretta gestione del rischio clinico;
- nella valutazione degli esiti assistenziali;
- nella predisposizione di linee guida e l'adattamento locale di linee guida esistenti a livello nazionale ed internazionale.

Il governo economico – finanziario dell'Azienda ha la funzione di presidiare la compatibilità tra i livelli assistenziali programmati e l'allocatione/disponibilità delle risorse, per l'esercizio delle funzioni di produzione e committenza.

L'Azienda assume la strategia di integrare il governo clinico all'interno dei propri sistemi operativi come il budget, il sistema premiante, la valutazioni dei dirigenti, il controllo di gestione.

Il governo economico finanziario ricade in capo alla Direzione Aziendale, che, supportata dal controllo di gestione, ha lo scopo principale di garantire un costante e tempestivo monitoraggio dell'andamento dei costi rispetto agli obiettivi programmati al fine di consentire l'attivazione di azioni idonee a garantire il rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e le prestazioni ed azioni programmate. Infatti, da scelte cliniche meglio ponderate e dalla conoscenza più diffusa delle implicazioni economiche delle stesse scelte, possono conseguire decisioni migliorative sia sotto il profilo clinico che sotto quello economico, liberando risorse che possono essere impiegate per potenziare ulteriormente i servizi esistenti o svilupparne di nuovi.

1.4 Il patrimonio dell'Azienda

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni immobili e mobili ad essa appartenenti, acquisiti anche a seguito di atti di liberalità, nonché da tutti i beni comunque utilizzati nell'esercizio delle proprie attività.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 5, comma 2, del D. Lgs. n. 229/99, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni immobili e mobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi e limiti stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di qualificazione strutturale e tecnologico dell'offerta di servizio. In tale prospettiva investe nell'adeguamento e potenziamento del patrimonio ricorrendo a tutte le forme possibili di finanziamento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa autorizzazione regionale.

1.5 Il ruolo della ASL nel SSR

1.5.1 Il ruolo dell'Azienda nel Sistema Sanitario Regionale

Alla Regione competono le funzioni di programmazione, finanziamento, organizzazione e controllo delle attività sanitarie, mentre alle Aziende Sanitarie è stata attribuita la responsabilità di garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza (art. 1 L.R. n. 10/2006). Le Aziende Sanitarie gestiscono le risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale, definendo i conseguenti piani di attuazione nell'ambito dell'autonomia attribuita dalla normativa nazionale e regionale. In relazione alle risorse assegnate, l'Azienda s'impegna a dare concreta attuazione alle politiche e agli indirizzi regionali e contribuisce al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari e di quelli specifici di interesse regionale ad essa affidati.

1.5.2 Coordinamento con le Aziende Sanitarie Regionali e ruolo delle Istituzioni Locali

All'interno del proprio ambito di autonomia, l'Azienda sviluppa forme di collaborazione, sinergie ed integrazioni con le altre Aziende Sanitarie Regionali e con le Istituzioni Locali.

L'Azienda ha impostato i rapporti di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie nell'ottica della costante ricerca di utili sinergie ed integrazioni finalizzate al miglioramento del servizio reso ai cittadini.

Così come stabilito dalla L.R. n. 10/2006, dalla legge finanziaria L.R. n. 2/2007 (legge finanziaria) e dalla L. n. 296/2006 (legge finanziaria nazionale 2007), l'Azienda ha recepito la normativa in merito alla partecipazione degli enti locali ai processi di programmazione e di verifica in ambito sanitario, sociale e sociosanitario.

Per quanto concerne il ruolo degli enti locali, in particolare l'Azienda, oltre agli adempimenti previsti dalla normativa vigente, valorizza la partecipazione della Conferenza Provinciale Sanitaria e Sociosanitaria, nelle fasi di programmazione e predisposizione dei piani Aziendali, attraverso una continua e puntuale informazione e mediante un costante ricorso a forme di coinvolgimento nei processi di valutazione sull'attività. L'Azienda persegue l'obiettivo di tutela e promozione della salute dei propri assistiti garantendo una partecipazione condivisa delle scelte con le Amministrazioni Locali, che costituiscono l'interlocutore rappresentativo degli interessi della collettività.

1.5.3 Rapporti con l'Azienda Ospedaliero Universitaria

Nel definire gli attuali rapporti tra l'ASL di Cagliari e l'Università di Cagliari occorre fare una necessaria premessa, tenuto conto del particolare periodo storico nel quale si sta operando. Tali rapporti sono stati regolati, per anni, da apposita Convenzione che prevedeva un'integrazione delle attività sanitarie dell'Università con quelle del SSN assicurando la presenza di Unità Operative a direzione universitaria nei vari presidi ospedalieri aziendali, e altresì l'accesso, alle stesse strutture, dei medici specializzandi.

Con il protocollo d'intesa tra la Regione e l'Università stipulato in data 11/10/2004, si è dato avvio alla procedura di istituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari.

La L.R. n. 10 del 28 luglio 2006 e il Piano Sanitario Regionale prevedono, tra l'altro, la razionalizzazione della rete ospedaliera al cui interno deve trovare adeguata collocazione l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, con funzioni di didattica, formazione, ricerca e assistenza.

Con atto deliberativo n. 13/1 del 30/03/2007 la Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore alla Sanità ha disposto la costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, da quel momento la gestione del Presidio Ospedaliero S. Giovanni di Dio e l'annesso complesso pediatrico, prima facenti capo alla ASL di Cagliari è confluito all'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Attualmente è in corso la definizione di tutte le Unità Operative che dovranno definitivamente prestare la loro attività presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'ASL di Cagliari.

Alla luce di quanto suesposto si prende atto che potranno sopravvenire delle modifiche, a seguito degli adempimenti stabiliti dai dettati regionali, nella struttura organizzativa della ASL di Cagliari e che le stesse potranno dar luogo ad una revisione del presente Atto Aziendale.

1.5.4 Coinvolgimento degli operatori, delle istanze sociali, comunicazione e informazione dei cittadini

L'Azienda mette in atto tutte le modalità necessarie al coinvolgimento delle istanze sociali nella programmazione e verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. L'importante ruolo delle Associazioni di Volontariato che operano con finalità di tutela sociosanitaria garantendo la loro presenza e l'impegno all'interno delle strutture sanitarie e a sostegno dei cittadini, viene riconosciuto attraverso forme di collaborazione costante. A tal fine è prevista la costituzione di una Consulta del Volontariato con la quale sono definiti l'ambito e le modalità di partecipazione delle Associazioni nelle attività dell'Azienda, in particolare nelle attività assistenziali, fermo restando la necessità di garantire al cittadino il diritto alla riservatezza e al personale sanitario la non interferenza nella operatività professionale. E' inoltre prevista, secondo quanto stabilito dall'art. 4 della L.R. 10/2006, l'istituzione di un Ufficio di Pubblica Tutela – UPT – presso le strutture

Aziendali, gestito da operatori esterni all'Azienda (volontari) scelti in conformità a requisiti di competenza, indipendenza e imparzialità.

Il coinvolgimento responsabile dei cittadini e degli utenti nelle questioni riguardanti le scelte di salute viene sviluppato in maniera costante dall'Azienda attraverso:

- l'attuazione di interventi di informazione, comunicazione, educazione e promozione della salute attraverso la realizzazione di campagne di comunicazione sui programmi di screening, la redazione di brochure e altri materiali informativi utili all'orientamento del cittadino nei servizi. Inoltre, è previsto lo sviluppo di un progetto di segnaletica e cartellonistica adeguata, integrata e conforme all'immagine Aziendale e regionale, l'istituzione nei presidi ospedalieri e nei distretti di Punti di Accesso ai Servizi Sanitari (PASS), composti dai responsabili del percorso clinico in collaborazione con i medici di medicina generale;
- il monitoraggio della qualità dei servizi e delle performance Aziendali attraverso appositi strumenti quali questionari di rilevazione di gradimento da parte degli utenti, la partecipazione all'Audit Civico, l'aggiornamento costante della Carta dei Servizi e la gestione degli Uffici Relazione col Pubblico (URP), dislocati nel territorio. Gli Uffici Relazione con il Pubblico hanno il compito, oltre che di indirizzare e risolvere positivamente eventuali contenziosi, di raccogliere formalmente i reclami, di assumere le necessarie iniziative per dare tempestivo riscontro al cittadino e di indirizzare internamente le azioni di miglioramento;
- la garanzia del dovere di trasparenza della pubblica amministrazione attraverso la pubblicazione di tutti gli atti prodotti dall'Azienda sul sito Aziendale;
- l'apporto degli operatori attraverso lo sviluppo di un'adeguata **comunicazione interna**, che informi e coinvolga il personale sulle principali linee strategiche dell'Azienda, sensibilizzandolo e motivandolo sul raggiungimento degli obiettivi Aziendali.

2 Principi e criteri per il governo aziendale

2.1 *Gli Organi Aziendali*

Il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale rappresentano gli organi dell'Azienda Sanitaria.

2.1.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda Sanitaria, egli risponde della gestione complessiva Aziendale mediante la definizione dei programmi di attività, la verifica ed il controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi stabiliti.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario i quali concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla direzione strategica dell'Azienda, ciascuno assumendosi la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza.

In caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale o nei casi di assenza o di impedimento, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in assenza di delega, dal Direttore più anziano per età (D. Lgs 502/1992 art.3).

Il Direttore Generale, nell'ambito del perseguimento del fine istituzionale attribuito alle Aziende Sanitarie, esercita le relative funzioni attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi e con atti di diritto privato aventi rilevanza esterna.

Le funzioni attribuite al Direttore Generale vengono esplicate nel rispetto delle regole di seguito definite:

- Le modalità di adozione degli atti: tutte le deliberazioni sono assunte con il preventivo parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- Le modalità di delega: il Direttore Generale può delegare specifiche funzioni, ambiti di attività, singoli atti o procedimenti al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, ai Direttori di Distretto, ai Direttori di Struttura Complessa e ai dirigenti. I termini ed i contenuti della delega sono portati a conoscenza del Collegio Sindacale, del Collegio di Direzione e di chiunque abbia interesse a prenderne visione;
- La pubblicazione degli atti: tutte le deliberazioni e determinazioni sono pubblicate nell'albo dell'Azienda entro dieci giorni dalla loro adozione ed ivi rimangono affisse per quindici giorni consecutivi; le medesime modalità, di norma, sono seguite per la pubblicazione degli atti sul sito web Aziendale;
- L'esecutività degli atti: tutte le decretazioni adottate direttamente dal Direttore Generale, o su delega del medesimo, che, ai sensi della normativa vigente, non sono sottoposti al controllo preventivo della Giunta Regionale (L.R. n.10/2006, art. 29, c. 1), diventano immediatamente esecutivi.

Al Direttore Generale è riservata l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- nomina dei componenti il Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti e della Conferenza dei Sindaci, e convocazione della prima riunione;
- redazione dell'Atto Aziendale e dei regolamenti interni;
- nomina dei direttori o dei responsabili dei presidi ospedalieri, dei dipartimenti, dei distretti, delle strutture (complesse, semplici dipartimentali, semplici) e delle strutture di staff;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi di responsabilità aziendale;
- indizioni delle elezioni dei componenti il Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale previsti dall'art.13 della L.R. n.10/2006, nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività Aziendale;
- programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dagli articoli 27 e 28 della L.R. n.10/2006;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione secondo la legislazione vigente;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico finanziarie da destinare alle macro-articolazioni funzionali e, in tale ambito, ai distretti e ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'Azienda;
- nomina dei componenti dei Collegi Tecnici ed del Nucleo di Valutazione;
- accordi di lavoro integrativi Aziendali;
- accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati di cui agli articoli 8 e 9, c. 4, lett. d della L. R. n.10/2006.

In particolare per quanto concerne l'adozione del bilancio d'esercizio è previsto il seguente iter procedurale:

- il Direttore Generale approva con deliberazione il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al Collegio Sindacale e alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-Sanitaria;
- il Collegio Sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal ricevimento;
- la Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-Sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal ricevimento del medesimo progetto di bilancio. Ai sensi dell'art. 15, c. 4, della L.R. n.10/2006, trascorsi inutilmente i 20 giorni, il parere s'intende acquisito come positivo;
- il Direttore Generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del Collegio Sindacale e del parere della Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-Sanitaria, approva il bilancio di

esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo di cui all'art. 29 della L. R. n.10/2006.

2.1.2 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale esercita i poteri di ispezione e controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda Sanitaria.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, esercita i poteri di accertamento circa la regolare tenuta della contabilità e la conformità del Bilancio d'esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Con cadenza trimestrale, il Collegio Sindacale riferisce alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione.

Il Collegio Sindacale, con cadenza semestrale, trasmette alla Conferenza Provinciale Sanitaria e Socio-Sanitaria una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda.

Le modalità di funzionamento del Collegio Sindacale, disciplinate dall'art.3 e 3 ter dal D.L. n.502/92 salvo quanto previsto dall'art. 11 della L.R. 10/2006, sono esplicitate nel rispetto dei seguenti indirizzi:

- Elezioni e funzioni del Presidente del Collegio Sindacale: durante la prima seduta il Collegio Sindacale procede alla elezione tra i propri componenti del Presidente, il quale provvede alla convocazione delle successive sedute; nel caso di cessazione del Presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano per età fino alla nomina del nuovo Presidente;
- Cessazione dall'incarico dei componenti il Collegio Sindacale: 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 Sindacale o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi il Direttore Generale procede alla sostituzione del componente il Collegio Sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente e della Conferenza dei Sindaci. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il Direttore Generale procede alla ricostituzione dell'intero Collegio Sindacale secondo le modalità previste;
- Adunanze del Collegio Sindacale: le sedute sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti il Collegio Sindacale;
- Verbalizzazione delle attività del Collegio Sindacale: l'Organo di vigilanza 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 eseguite e degli accertamenti compiuti. I verbali redatti dopo ogni seduta sono sottoscritti dai componenti il Collegio Sindacale e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Regione;

- Poteri di controllo: i componenti il Collegio Sindacale procedono, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati sono 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 Sindacale esegue 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 Sindacale indica le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale;
- Invio atti al Collegio Sindacale: 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 Sindacale, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il Direttore Generale ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al Collegio Sindacale medesimo; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al Collegio Sindacale;
- Esame del bilancio d'esercizio: il Collegio Sindacale, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di Bilancio, redige la relazione sul Bilancio d'esercizio.

2.2 La Direzione Aziendale

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo costituiscono la Direzione Aziendale e dirigono, ai fini organizzativi, i servizi della Direzione Aziendale. Il Direttore Generale è l'organo responsabile del governo complessivo dell'Azienda Sanitaria. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano con il Direttore Generale alla direzione dell'Azienda, assumono la diretta responsabilità delle funzioni loro attribuite e concorrono al processo decisionale della Direzione Aziendale mediante proposte e pareri.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario sono i soggetti ispiratori ed attuatori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di pianificazione, contribuendo alla definizione delle scelte strategiche, di programmazione, di gestione essendo il riferimento per le specifiche competenze

dei dirigenti, di committenza dei servizi e di valutazione dei risultati. Attraverso il budget Aziendale, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono direttamente coinvolti e rispondono delle varie fasi di cui si compone il processo: le scelte Aziendali di pianificazione e programmazione; la negoziazione degli obiettivi; il monitoraggio e l'eventuale revisione degli obiettivi di budget fissati.

2.2.1 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario partecipa alla pianificazione strategica nella definizione delle linee di indirizzo e delle politiche Aziendali, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza, concorre al governo Aziendale e dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

Nel governo complessivo dell'Azienda partecipa al processo di programmazione e controllo della Asl nell'ambito della Direzione Aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte.

Nel sovrintendere la funzione di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, il Direttore Sanitario coordina e supporta tutti i responsabili delle strutture sanitarie, promuove l'integrazione fra i diversi servizi, monitora e verifica il volume e la qualità dell'attività assistenziale.

Il Direttore Sanitario nel sovrintendere la funzione di tutela della salute attraverso il perseguimento dei Lea, promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi, la continuità dell'assistenza, l'integrazione dei percorsi assistenziali fra i presidi e con i servizi territoriali, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni acquisite da terzi soggetti erogatori, in collaborazione con il Direttore del Dipartimento dei Distretti, il Direttore del Dipartimento delle Direzioni Sanitarie e il Direttore dei Servizi Socio Sanitari.

Al Direttore Sanitario sono inoltre attribuite le funzioni di seguito descritte:

- Presiedere il Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- Sovrintendere le attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- Individuare, all'interno dell'Azienda, le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali di supporto ai competenti servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza.

2.2.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo partecipa alla pianificazione strategica nella definizione delle linee di indirizzo e delle politiche Aziendali, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza, concorre al governo Aziendale e dirige i servizi tecnico amministrativi dell'Azienda.

Nel governo complessivo dell'Azienda partecipa al processo di programmazione e controllo della Asl nell'ambito della Direzione Aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte.

Nell'espletamento delle funzioni attribuite alla sua competenza, il Direttore Amministrativo:

- Cura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, le strategie di gestione del patrimonio, l'integrazione organizzativa;
- Assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti amministrativi e contabili rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.

2.3 Gli Organismi Collegiali

Gli Organismi Collegiali del governo complessivo Aziendale sono:

- Collegio di Direzione;
- Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- Comitati di Dipartimento;
- Comitati di Distretto;
- Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali;
- Nucleo di Valutazione

2.3.1 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è un organismo a valenza tecnica, deputato a supportare e fornire consulenza al Direttore Generale nel perseguimento della missione Aziendale e nel governo complessivo dell'Azienda: dalla programmazione alla organizzazione, dalla gestione allo sviluppo, dall'attività clinica alla valutazione e verifica degli obiettivi.

Ai sensi del D. Lgs. n.502/1992, art.17 e della L.R. 10/2006, art. 20, al Collegio di Direzione sono attribuite le seguenti funzioni:

- 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 ed attività libero professionale;
- Favorire la 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.

Accanto alle funzioni sopra descritte, stabilite dalla normativa vigente, il Collegio di Direzione svolge attività propositive e consultive che attengono al governo complessivo dell'Azienda, nella dimensione clinica ed economica, d'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera. Il Collegio di Direzione contribuisce inoltre alla definizione degli atti di programmazione di cui all'art. 13 della L.R. 10/2006, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega ad uno dei Direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza, si riunisce di norma una volta al trimestre ed è composto dai dirigenti sotto elencati:

- I Direttori Sanitario e Amministrativo Aziendali;
- I Direttori dei Distretti;
- I Direttori dei Presidi Ospedalieri;
- I Direttori dei Dipartimenti;
- Il Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico-Sanitarie;
- Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- Un Medico Convenzionato, scelto dal Direttore Generale tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

In relazione a specifiche tematiche, sono chiamati a partecipare alle sedute del Collegio di Direzione i funzionari facenti parte dello *staff* della Direzione Aziendale e i Direttori delle Strutture Complesse.

Fermo restando la condizione che tale Organismo esprime pareri e proposte in seduta collegiale, l'esame istruttorio degli argomenti può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro.

2.3.2 Il Consiglio delle Professioni Sanitarie

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie svolge funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Il Consiglio è un organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell'Azienda Sanitaria e dura in carica tre anni.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie esprime pareri e formula proposte in merito all'attività di assistenza sanitaria.

Inoltre, ai sensi della L.R. 10/2006, art. 19 comma 2, il Consiglio delle Professioni Sanitarie esprime il parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale per le seguenti attività:

- assistenza sanitaria, intendendo con tale termine i programmi riferiti alle macro-articolazioni dei Lea (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- programma sanitario annuale e triennale, ivi compresi i programmi relativi agli investimenti;
- relazione sanitaria Aziendale;
- programmi annuali e pluriennali di formazione.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è formato da 22 componenti eletti tra le seguenti aree sanitarie e rappresentativi in termini percentuali delle medesime aree:

- N. 8 membri sono rappresentativi della componente medica ospedaliera;
- N. 8 membri rappresentano l'area medica territoriale, in particolare: n.1 Dipartimento di Prevenzione, n. 1 Dipartimento dei Distretti, n. 1 Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, n.1 Dipartimento di Emergenza-Urgenza, n.1 Medici di Medicina Generale e della Continuità Assistenziale, n. 1 Pediatri di Libera Scelta, n.1 Medici specialisti ambulatoriali e n.1 Veterinari;

- N. 6 membri rappresentano: n.2 gli altri laureati del ruolo sanitario, n.2 il personale infermieristico, n.2 il personale tecnico-sanitario, eletti tra i dirigenti.

Compongono di diritto il Consiglio delle Professioni Sanitarie il Direttore Sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il Presidente dell'Ordine dei Medici o un suo delegato.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo Consiglio sono indette dal Direttore Generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza ed almeno trenta giorni prima della data di svolgimento. Le elezioni devono aver luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente Consiglio.

All'atto dell'indizione il Direttore Generale fissa la data, le sedi e gli orari delle votazioni. Il Direttore Generale costituisce, inoltre, l'ufficio elettorale composto dal Direttore Amministrativo con funzioni di presidente o un suo delegato, e da due dipendenti dell'Azienda, estratti a sorte tra il personale appartenente al ruolo amministrativo, di cui uno con funzioni di segreteria. Il Servizio del Personale, nei quindici giorni antecedenti l'elezione, deposita presso l'Ufficio elettorale l'elenco dei soggetti che hanno diritto di voto, attivo e passivo, per ogni categoria professionale. I medesimi elenchi devono essere affissi nell'albo della sede amministrativa dell'Azienda. Tutti i dipendenti di ruolo, appartenenti alle diverse categorie sanitarie, sono elettori eleggibili. Ai sensi della L.R. n° 10/2006 art. 19, i componenti del Consiglio delle Professioni Sanitarie sono eletti con scrutinio segreto e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50% di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere. A conclusione delle votazioni, i seggi elettorali effettuano pubblicamente lo spoglio delle schede e redigono il verbale delle elezioni. Risultano eletti, per le singole categorie professionali, i candidati che hanno riportato il maggior numero di voti, a parità di numero di voti, risulta eletto il candidato più anziano per età. Concluse le fasi dello spoglio elettorale e resi noti i risultati, il Direttore Generale provvede alla nomina del Consiglio delle Professioni Sanitarie.

Nel caso di cessazione dalla carica di componente del Consiglio subentra il candidato che, nella medesima lista, risulta il primo tra i non eletti.

2.3.3 I Comitati di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento insieme al Comitato di Dipartimento costituiscono gli organi del Dipartimento strutturale.

Ai sensi dell'art. 17 *bis*, comma 2, del D. Lgs 502/1992, l'incarico di Direttore del Dipartimento comporta l'attribuzione di responsabilità professionali e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. Il Direttore del Dipartimento è, inoltre, garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo. Promuove l'aggiornamento tecnico scientifico del personale.

Sulla base di quanto disciplinato dalla L.R. n. 10, art. 9 c. 4 lettera f, il Comitato di Dipartimento è un organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento ed è composto dai responsabili delle strutture che vi afferiscono e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del Dipartimento. Tale organo, nello svolgimento delle responsabilità professionali in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al Dipartimento stesso, assolve le seguenti funzioni:

- 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. Nel caso del Dipartimento Funzionale il Direttore è individuato direttamente dal Direttore Generale.

I Direttori dei Dipartimenti, nello svolgimento delle funzioni loro attribuite, si avvalgono di un Comitato di Dipartimento composto:

- dai Direttori delle Strutture Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale che compongono il Dipartimento;
- dal Responsabile del Personale Sanitario non medico;
- da n.2 rappresentanti scelti tra il personale medico e veterinario;
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario;
- da un rappresentante del restante personale sanitario.

I componenti elettivi del Comitato di Dipartimento, individuati tra le professionalità presenti all'interno del Dipartimento sono eletti, con scrutinio segreto, in separate assemblee per le diverse categorie professionali, a maggioranza dei votanti. Ha diritto di voto, per ciascun membro eleggibile, il personale del Dipartimento appartenente allo stesso ruolo e profilo professionale.

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono contenute in un apposito regolamento, che stabilisce la possibilità di:

- partecipazione alle sedute del comitato del personale del Dipartimento stesso e di dirigenti della Asl, nei casi in cui la partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
- prevedere forme di collegamento con altri dipartimenti Aziendali e con gli omologhi dipartimenti di altre Asl e di altre Aziende Sanitarie Regionali presenti nel proprio territorio.

Accanto ai Comitati di Dipartimento l'Azienda attua forme allargate di partecipazione di tutti i dirigenti e di tutto il personale. In particolare, per i dipartimenti funzionali dove non è previsto il Comitato di Dipartimento saranno implementate modalità di partecipazione e condivisione dei programmi.

2.3.4 Il Comitato di Distretto

Il Comitato di Distretto è un organismo volto ad assicurare il pieno coinvolgimento degli Enti Locali in materia sanitaria e sociosanitaria. Esso viene istituito in ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più Circostrizioni Comunali ed è composto dai Sindaci dei Comuni o loro delegati.

Il Comitato di Distretto sociosanitario verifica l'andamento delle attività di competenza del Distretto, formula osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale al Direttore Generale. Tale organismo esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal Direttore di Distretto e approvato dal Direttore Generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio sanitarie, con il Comitato medesimo.

La seduta di insediamento di ciascun Comitato avviene su convocazione del Direttore Generale, ed è da esso presieduta o da un suo delegato.

Il Comitato di Distretto elegge al proprio interno il presidente con atto adottato a maggioranza dei componenti a scrutinio segreto. Nella seduta di insediamento il Comitato procede, a scrutinio segreto, all'elezione del proprio presidente. Risulta eletto il candidato che ha riportato il maggior numero di voti.

Il Comitato si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del Direttore Generale o di almeno un terzo dei componenti il Comitato stesso.

La convocazione deve essere inviata almeno 48 ore prima della data della riunione e deve contenere l'ordine del giorno dei lavori.

Per la validità delle sedute è necessario, in prima convocazione, la presenza della metà più uno dei componenti. In seconda convocazione è necessaria la presenza di almeno un terzo dei componenti.

Le deliberazioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti, in caso di parità prevale il voto del presidente.

2.3.5 L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

Ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 10/2006, l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali contribuisce, attraverso la formulazione di proposte, alla realizzazione degli obiettivi del Distretto, nella dimensione sanitaria e socio-sanitaria. Tale Organismo favorisce in particolare il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione interprofessionale, dell'accesso alle prestazioni sanitarie, della continuità assistenziale e della valutazione dell'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari, mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione.

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è presieduto dal Direttore del Distretto ed è composto dalle seguenti figure professionali:

- Un Medico di Medicina Generale, un Pediatra di Libera Scelta, uno Specialista Ambulatoriale convenzionato interno con particolari e certificate attitudini e competenze, individuati dal Direttore Generale, su una rosa di nomi proposta dal Direttore del Distretto, tra i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Pediatri operanti nel Distretto;
- Il coordinatore per le attività di assistenza infermieristica, il coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa e il coordinatore per l'integrazione socio-sanitaria del Distretto;
- I responsabili delle strutture operanti a livello di Distretto;
- Il responsabile dell'area amministrativa territoriale.

L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali è integrato, in base a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta, dai componenti elettivi individuati nell'ambito delle rispettive categorie professionali, con elezioni indette dal Direttore Generale dell'Azienda.

2.3.6 Il Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione (NdV) svolge una attività finalizzata a supportare la Direzione Aziendale nella fase di definizione del sistema e processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

A ciò si aggiunge, in base agli articoli dal 25 al 32 del C.C.N.L. vigente per il personale dirigenziale del SSN, il compito di valutare, con cadenza annuale, le capacità gestionali/manageriali dei dirigenti titolari di direzione di strutture dotate di budget autonomo (commi 3 e 7 art. 27 CCNL 8.6.2000) e procedere alla valutazione dei titolari degli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento per il personale non dirigenziale del SSN.

La valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti, in conformità all'art. 5 del D. Lgs. 286/99, tiene particolarmente conto dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione. La valutazione ha periodicità annuale e il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente o valutatore di prima istanza, della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo proponente o valutatore di seconda istanza, della partecipazione del valutato al procedimento.

3 Organizzazione dell'Azienda

3.1 La struttura organizzativa macro

Nel presente Atto viene riportato il modello organizzativo d'Azienda che consente di rendere maggiormente coerente la struttura organizzativa con le specificità dell'Azienda, le esigenze di governo e di gestione della direzione Aziendale e gli obiettivi/indirizzi di cambiamento.

I principi organizzativi di riferimento in relazione ai quali l'ASL di Cagliari ha sviluppato il proprio modello organizzativo sono:

- strutturazione dei distretti con attribuzione di funzioni e risorse specifiche;
- istituzione della figura del Direttore Socio Sanitario;
- creazione dei dipartimenti strutturali nell'area Prevenzione, nell'area Ospedaliera e Salute Mentale e Dipendenze;
- creazione dei dipartimenti strutturali e funzionali (intrapresidio e interpresidio);
- creazione degli staff nell'ambito della Direzione Aziendale;
- centralizzazione di funzioni amministrative a livello di raggruppamenti di presidi;

La Direzione Aziendale ha scelto un modello organizzativo che consenta una più chiara strutturazione e rappresentazione del sistema delle responsabilità attribuito ai differenti ambiti organizzativi di gestione Aziendale ed un più efficace ed efficiente sviluppo dei processi assistenziali ed amministrativi.

Il modello organizzativo prevede i seguenti livelli della macrostruttura organizzativa:

Direzione Aziendale: è il vertice strategico nel quale sono collocate le tre direzioni (Generale, Sanitaria ed Amministrativa) dell'Azienda;

Tecnostruttura: nella quale sono strutturate le unità di staff individuate in relazione alle caratteristiche dei processi di funzionamento dell'Azienda e delle funzioni di supporto previste;

Attività Amministrative: non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari;

Middle Management: rappresentato dalle direzioni di distretto e di presidio non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari;

Line: nel quale sono raggruppate le differenti unità operative (suddivise in quattro aree) che sviluppano le attività previste nell'ambito dei processi clinico-sanitari, tecnico - amministrativi.

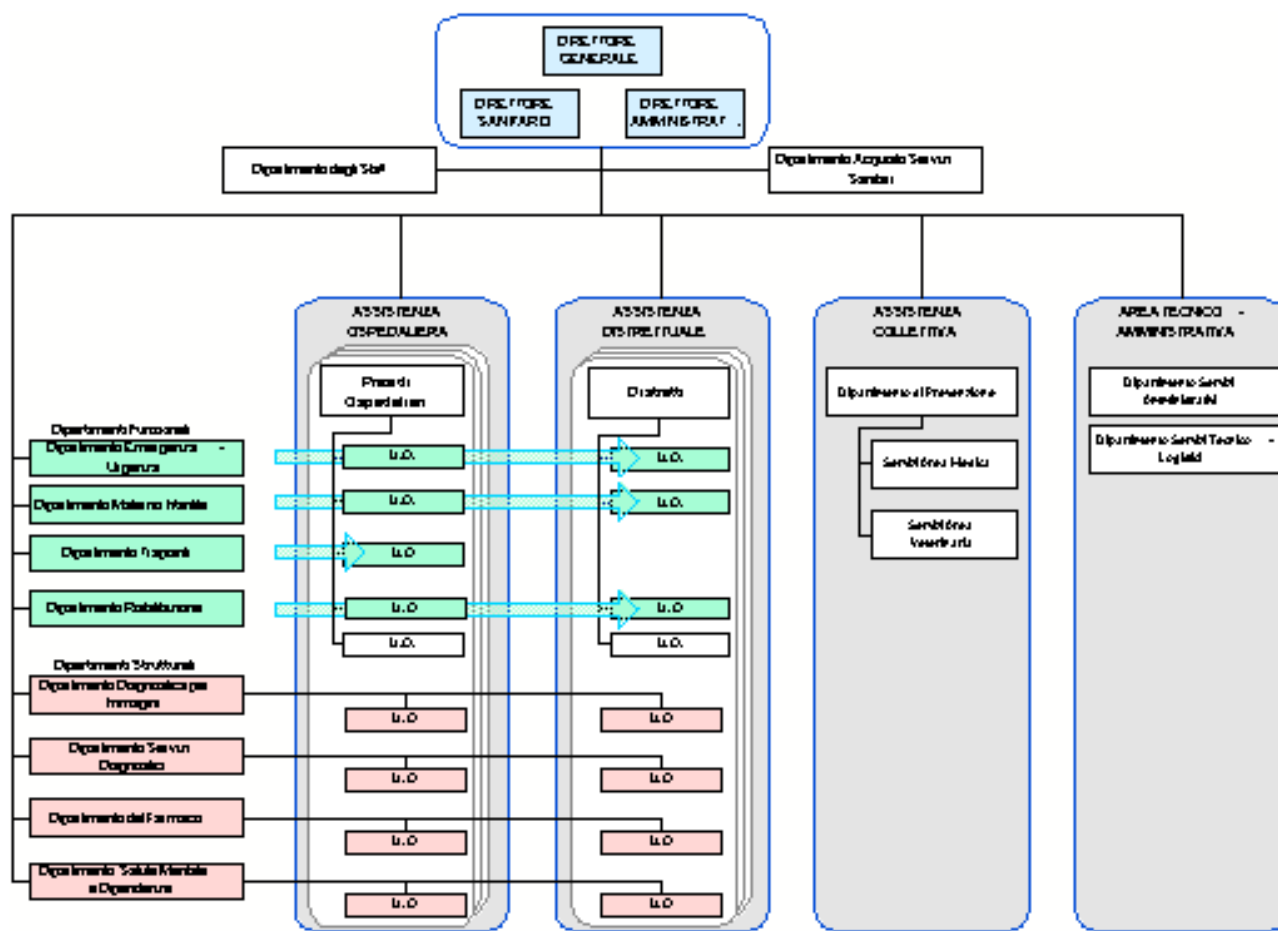
3.2 L'organizzazione dipartimentale

In accordo con l'articolo 9 della L.R. n. 10/2006 il dipartimento rappresenta il modello ordinario di gestione operativa, a livello aziendale o interaziendale, di tutte le attività dell'Azienda. Nell'ambito della ASL di Cagliari sono previsti:

1. Dipartimenti strutturali, costituiti dalla aggregazione delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, dotati di autonomia tecnico professionale e gestionale nell'ambito degli obiettivi e delle risorse attribuite.
2. Dipartimenti funzionali, finalizzati al coordinamento di strutture già aggregate nei dipartimenti strutturali e/o nei distretti. In questo caso i dipartimenti definiscono i percorsi assistenziali, le linee guida, i protocolli comuni per garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.

Accanto ai dipartimenti ospedalieri sono previsti i dipartimenti aziendali che integrano l'assistenza ospedaliera e quella distrettuale, di seguito illustrati.

Figura 1 – Modello Organizzativo di riferimento



3.3 Le funzioni di Staff alla Direzione Aziendale

L'area della Direzione Aziendale, che si avvale di un ufficio Affari Generali con funzioni di segreteria, è supportata dallo staff che svolge funzioni e attività necessarie a sviluppare il governo

complessivo Aziendale nonché funzioni di indirizzo e controllo nei confronti delle unità operative di line. L'Area di staff presenta le principali caratterizzazioni riportate di seguito.

Sistemi, Flussi Informativi e Tecnologie Informatiche con funzioni di definizione, strutturazione e gestione di flussi informativi nonché gestione dello sviluppo e del funzionamento delle reti, delle infrastrutture tecnologiche e delle procedure informatiche nelle tre aree principali di informatizzazione: l'area amministrativa, l'area sanitaria e l'area direzionale per il supporto alla gestione ed al processo decisionale. Il Servizio fornisce supporto alla definizione degli obiettivi informativi aziendali.

Programmazione e Controllo, le funzioni di programmazione e controllo devono essere diffuse all'interno dell'Azienda e necessitano di un riferimento unitario a livello Aziendale. In questo senso l'articolazione interna potrebbe seguire la logica della gestione per processi ed essere costituito da due nuclei fondamentali:

- o uno dedicato al supporto delle attività di programmazione ed alla gestione degli strumenti di programmazione (con particolare riferimento ai piani ed ai budget Aziendali) che comprende:
 1. l'analisi degli obiettivi assistenziali, in collaborazione con il CEA;
 2. le attività prettamente programmatorie, sia Aziendali che a supporto dei distretti.
- o uno dedicato al miglioramento continuo ed alla gestione del sistema di controllo, inteso come insieme delle attività di rilevazione, monitoraggio ed analisi delle attività Aziendali che comprende:
 1. l'analisi del sistema di risposta necessario per garantire il perseguimento degli obiettivi assistenziali (governo clinico);
 2. le attività di controllo strategico e di controllo di gestione.

L'orientamento della funzione di programmazione e controllo verso il Governo Clinico conferma l'attenzione dell'Azienda all'integrazione della dimensione economica con quella clinica nel governo complessivo Aziendale.

Area Comunicazione, un'area che permette di rafforzare la capacità di comunicazione dell'Azienda, consentendo di essere riconosciuta dall'utente. La comunicazione diviene in questo modo lo strumento di supporto della gestione e del cambiamento, verso le diverse categorie di interlocutori istituzionali dell' Azienda:

- o "esterni" - Regione, Conferenza dei Sindaci, utenti, cittadini e rappresentanti della società civile, altri enti ed istituti;

- o “interni” - con particolare riferimento ai dipendenti, ai collaboratori, ai Sindacati, alle organizzazioni dei professionisti convenzionati e alle aziende ed agli enti convenzionati e sovvenzionati sul territorio.

Nell'area sono sviluppati in modo coordinato e partecipato gli strumenti previsti dall'art. 4 della legge 10/2006 (UPT - Ufficio Pubblica tutela, URP - Ufficio Relazioni col Pubblico e PASS - Punto di Accesso ai Servizi Sanitari). In particolare l'Ufficio Relazioni col Pubblico ha il compito di informare i cittadini, indirizzare e risolvere positivamente eventuali contenziosi, di raccogliere formalmente i reclami, di assumere iniziative necessarie e dare tempestivo riscontro ai cittadini e indirizzare internamente le azioni di miglioramento. Inoltre, si occupa della redazione, pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi, secondo le modalità previste dalla normativa vigente. Relativamente all'UPT e al PASS l'Area Comunicazione si relaziona e interagisce con i responsabili al fine di garantire che le procedure utilizzate siano conformi a quanto previsto dalla normativa.

In relazione alla comunicazione esterna e istituzionale la struttura si occupa in maniera stabile dei rapporti con i media, della redazione di comunicati riguardanti l'attività dell'amministrazione e del suo vertice istituzionale, dell'organizzazione di conferenze, incontri ed eventi stampa, della tenuta e aggiornamento del sito internet aziendale e del portale regionale, dello studio grafico e predisposizione di materiale informativo, della cura dei periodici e riviste aziendali, dell'istituzione e sviluppo del coordinamento degli “audit civici”, unitamente allo sviluppo e alla diffusione dell'immagine e della comunicazione coordinata, dello stabile rapporto con le istanze sociali al fine di venire incontro sempre di più alle esigenze dei cittadini.

L'Area si occupa, inoltre, dello sviluppo di un'adeguata comunicazione interna, rivolta a informare e coinvolgere il personale sulle principali linee strategiche dell'Azienda, a sensibilizzarlo e motivarlo sul raggiungimento degli obiettivi aziendali. Gli strumenti prioritari sono la casella di posta elettronica aziendale e un'area riservata del sito aziendale.

Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale: l'area consente di perseguire un nuovo orientamento nella gestione delle risorse umane ad integrazione delle attività di Amministrazione del Personale.

La valorizzazione delle risorse umane operanti nell'ambito dell'Azienda non può che passare attraverso l'introduzione di un sistema di valutazione e sviluppo delle competenze finalizzato a rendere le stesse coerenti con i fabbisogni dell'organizzazione nella quale le risorse sono impiegate in relazione ai cambiamenti derivanti da fattori esterni (tecnologia e orientamenti scientifici) e da fattori interni (caratteristiche del profilo di ruolo in termini di contributo richiesto nel processo, ristrutturazioni organizzative interne).

L'area è caratterizzata dalle seguenti macrofunzioni:

1. Gestione e valutazione del personale:

- a. Funzioni connesse alla valutazione del personale con particolare riferimento all'integrazione e coordinamento delle funzioni del Nucleo di Valutazione e del Collegio Tecnico;
2. Formazione: funzioni e compiti di promozione e coordinamento delle iniziative di formazione gestite dall'area di formazione che svilupperà sia la formazione permanente del personale sanitario e amministrativo sia la formazione necessaria ad accompagnare i percorsi di cambiamento e i processi di sviluppo organizzativo. Intesa in tal senso la formazione diviene una leva strategica delle politiche del personale e del cambiamento organizzativo intrapreso da questa Azienda con l'obiettivo di sviluppare:
 - Le competenze individuali;
 - L'organizzazione sanitaria nel suo complesso;
 - La consapevolezza dei cittadini e le capacità dei diversi attori che si integrano nello sviluppo del territorio.
 3. Sviluppo organizzativo:
 - a. Gestione di progetti innovativi nell'area risorse umane;
 - b. Funzioni di affiancamento della Direzione Aziendale nella valutazione complessiva dell'adeguatezza dei meccanismi operativi;
 - c. Funzioni di sviluppo della metodologia e gestione delle attività connesse alla graduazione delle funzioni.

Affari Legali avrà competenze di tutela legale (diretta ed indiretta) dell'Azienda nelle diverse sedi di giudizio e di consulenza giuridico - legale per le differenti Unità Operative che, nell'ambito dello sviluppo delle attività, avessero bisogno di interpretazioni di normative, pareri, etc.

Pianificazione e Controllo Strategico, Qualità e Risk Management,

La struttura opera in stretto collegamento con la Direzione Generale, di cui, per le aree di competenza, rappresenta il fondamentale supporto operativo. Estende la propria attività nelle tre aree fra loro sinergiche che danno il nome alla funzione stessa. L'area Pianificazione e Controllo Strategico individua logiche, strumenti e ruoli organizzativi a supporto del processo di pianificazione strategica, non solo nella fase di definizione ma anche nella gestione del processo, nella sua implementazione e nella misurazione della sua attuazione. L'area è dedicata, inoltre, allo svolgimento di tutte le attività necessarie e utili alla Direzione per metterla nelle condizioni di definire e aggiornare gli obiettivi strategici. In tal senso compito della funzione è la predisposizione delle basi informative, delle analisi di fattibilità, ecc. che dovranno supportare la Direzione Aziendale nelle decisioni; si occupa inoltre della loro formalizzazione e di garantirne l'estensione alla line intermedia. Individua ed implementa l'assetto organizzativo coerente con la strategia

aziendale. Supporta la Direzione Aziendale nell'introduzione di meccanismi operativi innovativi per la gestione del cambiamento organizzativo.

Attiva, mantiene e sviluppa il Sistema Qualità Aziendale e i presupposti tecnici e metodologici per la sua implementazione attraverso attività di promozione, coordinamento, supporto e valutazione. Il Sistema Qualità consente di migliorare continuamente l'assistenza adeguandola ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'identificazione dinamica di standard di eccellenza che guidino l'agire organizzativo. In questo ambito supporta il governo aziendale nel processo di accreditamento e certificazione delle strutture aziendali e contribuisce ad accrescere la qualità dei servizi offerti.

Sviluppa la funzione di Risk Management, finalizzata ad identificare i rischi, gli eventi avversi e i "near-misses" (incidenti sfiorati) del sistema di erogazione di servizi sanitari della ASL a costruire i relativi sistemi di rilevazione; ha il compito di analizzare i dati relativi al rischio clinico nelle dimensioni epidemiologiche, nelle determinanti professionali, organizzative e sistemiche e nelle implicazioni in termini di costi umani, sociali ed economici. La funzione di Risk Management concorre a riconoscere le implicazioni giuridiche/assicurative degli eventi avversi, a progettare, organizzare e coordinare piani di gestione del rischio clinico ottimizzando le risorse dedicate.

Direttore dei Servizi Socio Sanitari, supporta la Direzione Aziendale e le Direzioni Distrettuali per l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari in tutti i distretti e secondo modalità omogenee, attraverso la definizione di linee guida, protocolli e percorsi assistenziali, la definizione di standard di qualità delle prestazioni e la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni socio sanitarie.

Servizio di Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie, il Servizio il Servizio, svolge sia attività di coordinamento ed indirizzo, tipiche di una tecnostruttura, sia attività di governo che di linea. Supporta la Direzione Sanitaria Aziendale nell'allocazione (distribuzione del personale in relazione ai fabbisogni delle differenti UO) e gestione del personale sanitario (area comparto) con funzioni assistenziali a livello Aziendale, e nelle singole strutture a livello territoriale ed ospedaliero.

Si prevede la realizzazione di una struttura complessa articolata in due strutture: una per l'area ospedaliera e una per il territorio. A Tale Struttura farà riferimento il servizio di coordinamento infermieristico delle Direzioni Sanitarie di ogni Presidio Ospedaliero.

Technology Assessment, l'Azienda intende adottare, per indirizzare la sua politica degli investimenti, una nuova metodologia per lo sviluppo dell'assessment periodico della dotazione tecnologica finalizzata alla definizione del piano di rinnovo. L'istituzione dell'area consente di consolidare una struttura interna che sia in grado di supportare la Direzione Aziendale nelle scelte strategiche tecnologiche e di governare la gestione delle tecnologie sanitarie anche usufruendo di

servizi che il mercato mette a disposizione per migliorare la gestione. La struttura gestisce tutto il processo relativo all'acquisizione delle tecnologie dal momento della pianificazione e programmazione fino all'acquisto, l'amministrazione e la valutazione delle stesse.

Centro Epidemiologico Aziendale, costituisce la struttura di supporto Aziendale sia per la programmazione delle attività della line sia per la pianificazione e valutazione degli interventi Aziendali. L'area della Epidemiologia consente di misurare e sorvegliare lo stato di salute della popolazione e come tale, quindi, indispensabile strumento per la programmazione e il monitoraggio delle scelte di politica sanitaria.

Coordinamento Regionale per le Dipendenze, garantisce lo svolgimento delle azioni di supporto tecnico-scientifico nei riguardi dell'attività di programmazione e valutazione dell'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale e dell'attività assistenziale dei servizi pubblici e privati per le dipendenze patologiche presenti nella regione. È il Centro Regionale di riferimento per le dipendenze patologiche e le problematiche correlate.

A capo di ciascuna delle funzioni di staff descritte vi è un dirigente che assicura il perseguimento delle attività e degli obiettivi definiti dalla Direzione Aziendale.

L'area dello staff della Direzione Aziendale presenta un elevato livello di complessità e in considerazione della sua dimensione si ritiene indispensabile la costituzione di un dipartimento funzionale dello staff con funzioni di coordinamento.

Committenza delle Prestazioni Sanitarie: la committenza si estrinseca nella definizione del fabbisogno di prestazioni da acquistare dai soggetti erogatori accreditati, nella contrattazione e nella valutazione degli acquisti. L'ASL di Cagliari è caratterizzata da una elevatissima concentrazione nel proprio territorio di erogatori privati tanto a livello ambulatoriale quanto ospedaliero: acquista, infatti, prestazioni sanitarie da 9 Case di Cura private (su un totale di 12 in Sardegna) e da ben 102 strutture di specialistica ambulatoriale per un valore di circa 66.5 milioni di euro per l'attività ospedaliera e di circa 38.2 milioni di euro per l'attività di specialistica ambulatoriale, complessivamente pari a circa il 12.5% del bilancio Aziendale. L'ASL di Cagliari intende assumere un ruolo proattivo nella regolazione del rapporto con gli erogatori privati: essa dovrà avvenire in una logica di stretta complementarità fra le strutture d'offerta pubblica e privata assicurando che le prestazioni acquistate all'esterno dell'Azienda siano funzionali a garantire l'appropriatezza delle prestazioni e a migliorare i livelli di accessibilità e la qualità dell'assistenza erogata. La dimensione e la strategicità del fenomeno ha determinato la scelta di istituire il Dipartimento funzionale **Acquisti Servizi Sanitari** con funzioni di analisi e valutazione degli acquisti di prestazioni sanitarie da fornitori privati ed accreditati, a supporto della Direzione

Aziendale e delle articolazioni organizzative con funzioni di committenza (distretti e dipartimenti) per la definizione di una politica di *make or buy* a livello Aziendale sull'area dei servizi sanitari. Per garantire una politica degli acquisti omogenea a livello aziendale, svolge inoltre, tutte le funzioni per l'acquisizione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, anche in relazione alla continuità dei percorsi di presa in carico ospedale – territorio, incluse quelle relative a prestazioni di riabilitazione globale sanitaria e socio sanitaria, prestazioni di assistenza territoriale residenziale e diurna. Una delle principali attribuzioni del Dipartimento Acquisto Servizi Sanitari (DASS) è di verificare che i servizi acquistati garantiscano il migliore rapporto fra risorse impiegate e qualità dell'assistenza erogata.

Compito del DASS è verificare la qualità dell'assistenza in due ambiti specifici:

1. l'appropriatezza delle prestazioni acquisite da erogatori esterni;
2. l'implementazione di un modello per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate dalle strutture esterne all'Azienda.

In tal senso nell'organizzazione del DASS l'Azienda individua le strutture idonee a fornire alla Direzione Aziendale le informazioni e gli elementi per intervenire con le azioni correttive più opportune sulle situazioni in cui gli standard assistenziali non siano allineati alle aspettative.

Dipartimento dello Staff	
Denominazione Strutture	SC/SSD
Affari Generali	SSD
Affari Legali	SSD
Area Comunicazione	SC
Area Nursing	SC
Centro Epidemiologico Aziendale	SSD
Coordinamento Regionale per le Dipendenze	SC
Direttore Socio Sanitario	SC
Pianificazione e Controllo Strategico, Qualità e Risk Management	SC
Programmazione e Controllo	SC
Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche	SC
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	SC
Technology Assessment	SC

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari	
Denominazione Strutture	SC/SSD

Assistenza Ospedaliera	SC
Assistenza Territoriale	SC
Funzioni connesse alle autorizzazioni e accreditamento Erogatori Sanitari e Socio Sanitari	SSD

Il funzionamento dello staff della Direzione Aziendale è definito in apposito regolamento.

3.4 Area Amministrativa e delle attività di supporto

Per la funzione amministrativa si prevede un'evoluzione, finalizzata alla progressiva valorizzazione e coscienza di ruolo della funzione dirigenziale a supporto del governo dell'Azienda e del miglioramento dell'efficienza amministrativo - gestionale complessiva dei processi, in tre specifici ambiti:

- configurazione organizzativa: in termini di soluzioni organizzative che si intendono realizzare;
- ruolo e responsabilità del dirigente: in termini di contributo richiesto nei processi gestionali e di attese di ruolo nei confronti del dirigente della funzione amministrativa;
- efficienza dei processi: in termini di miglioramento nelle modalità operative di svolgimento dell'azione amministrativa e gestionale.

Con l'assetto che si intende conferire alla funzione amministrativa si conferma la specializzazione tecnico-funzionale dei servizi centrali con la strutturazione di soluzioni di coordinamento per i processi con rilevanza interservizio, e la progressiva razionalizzazione dei ruoli amministrativi non centrali (in area distrettuale e ospedaliera). La scelta Aziendale è di prevedere l'accorpamento della funzione amministrativa di tutti i presidi ospedalieri secondo quanto stabilito dalla L. r. 10/2006., Una direzione amministrativa è prevista per tutto l'ambito territoriale (distretti e dipartimenti).

La **configurazione organizzativa** della funzione amministrativa prevede la creazione di due dipartimenti funzionali:

Dipartimento dei Servizi Amministrativi	
Denominazione Strutture	SC/SSD
Acquisti	SC
Area Amministrativa Presidi	SC
Area Amministrativa Territoriale	SC
Contabilità e Bilancio	SC
Personale	SC

Dipartimento dei Servizi Tecnico Logistici	
Denominazione Strutture	SC/SSD
Patrimonio e Servizi Tecnici	SC
Servizi Generali Alberghieri e Logistica	SC
Sicurezza Legge 626/94	SSD

In particolare è possibile mettere in evidenza alcuni elementi rilevanti che caratterizzano le scelte Aziendali:

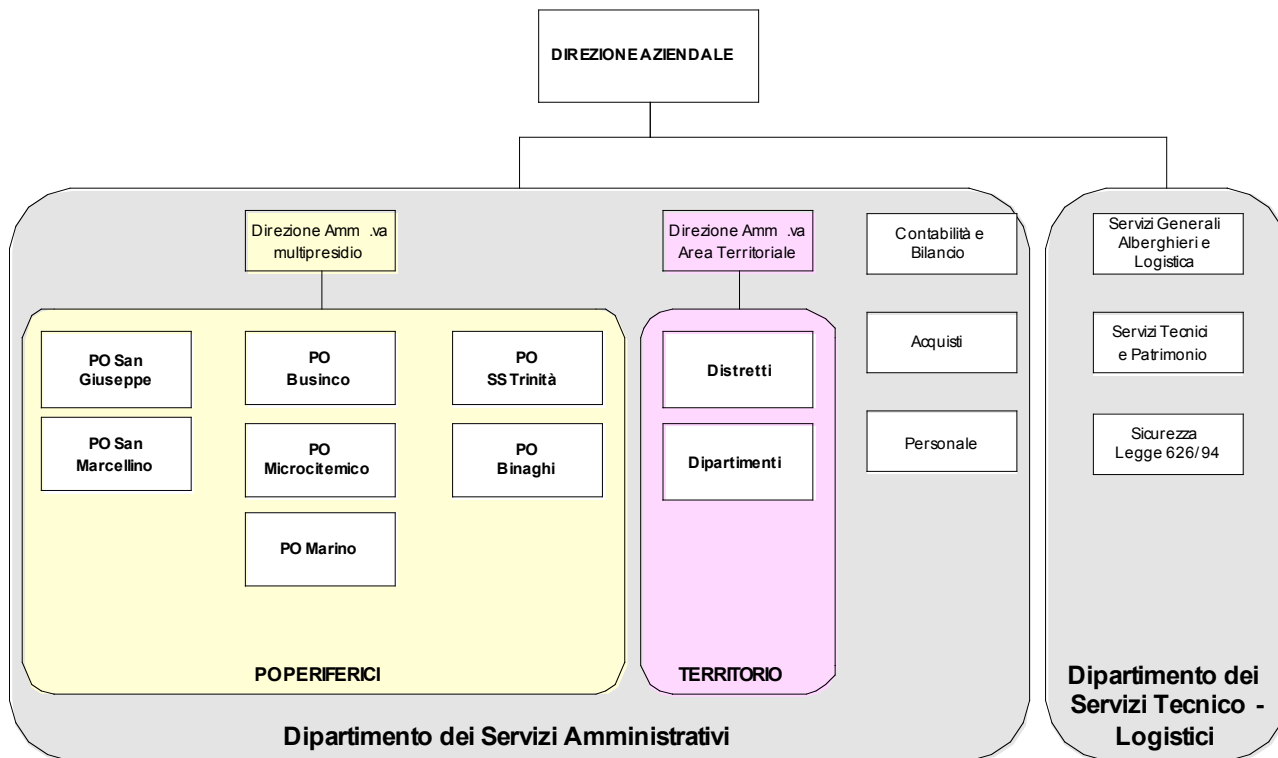
- i servizi centrali (servizi amministrativi e servizi tecnico-logistici) continueranno ad essere organizzati secondo la logica della specializzazione tecnico-funzionale con una verifica sulla corretta attribuzione degli ambiti di responsabilità dei singoli servizi al fine di evitare duplicazioni ed inefficienze;
- i processi che attualmente coinvolgono o interessano più servizi dovranno essere identificati e per ciascuno di questi dovrà essere individuato, nell'ambito di uno dei servizi ed in relazione alla rilevanza delle attività in cui è strutturato il processo, il responsabile (i c.d. process owner) con l'attribuzione di determinate responsabilità in termini di performance di processo (tempo, costo e risultato);
- i ruoli amministrativi non centrali vengono progressivamente ridotti con l'istituzione di una struttura per il territorio e di una struttura per i presidi ospedalieri.
- La funzione relativa alla sicurezza ex legge 626 è ricompresa nel dipartimento dei servizi tecnici in considerazione della necessità, in una Azienda di grandi dimensioni come la Asl di Cagliari, di mantenere queste competenze integrate con quelle degli altri servizi tecnici.

Riguardo al **ruolo e responsabilità dei dirigenti** la Direzione Aziendale intende valorizzare la funzione dirigenziale in Azienda promuovendo la partecipazione dei dirigenti all'individuazione delle strategie, al processo di programmazione ed alla gestione operativa, attraverso:

- una strategia di decentramento decisionale con un processo di delega, anche formale, che prevede una maggiore autonomia dei dirigenti nell'ambito di specifiche aree di gestione dei loro servizi con una diffusa distribuzione di competenze decisionali con l'obiettivo di sviluppo dell'empowerment a livello dei dirigenti e al gruppo dei loro collaboratori;
- l'incentivazione della partecipazione del "gruppo dirigenziale" al processo decisionale a livello Aziendale superando la semplice connotazione amministrativa dell'attività dei servizi orientandola verso una configurazione di tipo gestionale;
- partecipazione e contributo al processo di cambiamento dell'organizzazione nell'ambito della vision comune dell'Azienda attraverso la costruzione di modalità di informazione e

comunicazione adeguate e la promozione di momenti di confronto e di dialogo tra la Direzione Aziendale e la dirigenza.

Figura 2 – Area Tecnico-amministrativa



3.5 L'Assistenza Collettiva

L'Assistenza Collettiva individua nella Prevenzione l'area d'intervento prioritaria e si pone quale obiettivo globale la realizzazione di tutte le azioni ritenute efficaci affinché ad ogni individuo sia offerta la massima garanzia di nascere sano e mantenere il più alto livello di benessere.

In particolare, la Prevenzione Primaria interviene sulla individuazione e rimozione dei fattori di rischio collegati agli stili di vita, ai fattori ambientali e socio economici dell'individuo e della collettività nella quale è inserito. La Prevenzione Secondaria invece si esprime attraverso la realizzazione d'interventi volti alla diagnosi precoce di specifiche patologie in soggetti che, per caratteristiche genetiche, sesso, età e condizione socio-lavorativa, sono da considerarsi a rischio, con la realizzazione dei programmi di screening sostenuti da campagne di sensibilizzazione della collettività.

L'ASL di Cagliari individua nel Dipartimento di Prevenzione il modello ordinario di gestione delle attività proprie dell'assistenza collettiva, identificandolo come la macrostruttura organizzativa Aziendale dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, così come disciplinato dai diversi riferimenti normativi tra i quali citiamo l'art. 7 quarter, comma 2, del D.Lgs 502/92, l'art. 17, comma 2, della L.R. n. 10/06, il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008 e il Piano Regionale della Prevenzione 2005/2007.

Al fine di poter garantire l'espletamento delle funzioni descritte ed in considerazione delle dimensioni territoriali, economiche e delle caratteristiche della popolazione dell'ASL di Cagliari il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda si articola in sette Strutture Complesse e due Strutture Semplici a valenza Dipartimentale indicate di seguito:

Dipartimento di Prevenzione	
Denominazione Strutture	SC/SSD
Medicina Legale	SSD
Salute e Ambiente	SSD
Servizio di Promozione della Salute	SC
Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	SC
Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	SC
Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	SC
Servizio Igiene e Sanità Pubblica	SC
Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	SC
Servizio Sanità Animale	SC

In tali strutture sono comprese tutte le attività di prevenzione che si estrinsecano come appresso descritte:

Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Svolge le funzioni di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita attraverso la prevenzione delle malattie infettive, il loro monitoraggio e la profilassi immunitaria, garantendo la realizzazione dei programmi vaccinali e gestendo lo sportello di medicina del viaggiatore. Tale Servizio garantisce inoltre la vigilanza ed il monitoraggio delle problematiche legate all'igiene degli ambienti confinati con particolare riguardo verso le strutture di vita collettiva. In tale ambito si assicurano le attività relative alle funzioni di tutela della salute delle attività sportive.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.

Assicura la tutela della salute del singolo e della collettività attraverso il controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque desinate al consumo umano e delle acque minerali. Il Servizio effettua inoltre il controllo del commercio e dell'uso di prodotti fitosanitari, della produzione e vendita di cosmetici. La prevenzione delle intossicazioni da funghi verrà garantita con l'istituzione dell'Ispettorato Micologico come previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n.58/81 del 22/12/98. Realizza infine l'osservazione epidemiologica ed il monitoraggio degli aspetti nutrizionali dell'alimentazione umana partecipando anche ai programmi interdisciplinari di prevenzione delle patologie ad essa collegate.

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

Contribuisce a garantire condizioni di lavoro sicure attraverso la vigilanza sull'applicazione delle leggi vigenti, l'informazione, la formazione per gli utenti destinatari della normativa di settore.

Servizio Sanità Animale.

Svolge attività di vigilanza e controllo sulla sanità degli allevamenti attraverso la lotta contro le malattie infettive e diffuse, in particolare con l'attuazione dei piani di risanamento o di eradicazione. Il Servizio gestisce inoltre l'anagrafe zootecnica assicurando l'identificazione degli animali e la rintracciabilità degli alimenti.

Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Svolge attività di controllo e di vigilanza sulla produzione, trasformazione, conservazione, deposito e commercializzazione degli alimenti di origine animale garantendone la salubrità.

Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Svolge attività di controllo e vigilanza sull'igiene e sulla qualità delle produzioni animali, in particolare sulla filiera lattiero-casearia. Si occupa della protezione dei consumatori dalle insidie dei contaminanti ambientali e dai presidi chimico-farmacologici i cui residui possono persistere negli alimenti. Svolge attività di vigilanza sul benessere degli animali da reddito e da compagnia.

Servizio di promozione della salute.

Con il Servizio di promozione della salute il Dipartimento di Prevenzione acquista sempre più una connotazione proiettata verso la Sanità Pubblica, con l'inserimento al suo interno di nuovi ambiti emergenti:

- ✚ **Prevenzione secondaria:** grazie agli studi basati sulla evidenza scientifica emerge con forza la grande valenza della prevenzione secondaria nella promozione della salute. Di fatto gli studi epidemiologici dimostrano che la progressione delle conoscenze e della tecnologia hanno grandemente affinato le possibilità di una diagnosi precoce, in particolare in ambito oncologico. Tutto ciò rappresenta la premessa fondamentale dalla quale scaturisce la consapevolezza sulla importanza degli interventi di prevenzione secondaria attuati mediante programmi di screening rivolti ad una popolazione target ben individuata. Particolare rilievo assumono gli screening per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto. Infine, sempre nell'ambito della prevenzione secondaria, emerge l'esigenza di garantire piani specifici rivolti alla prevenzione del rischio cardio-vascolare e delle sue complicanze ed alla prevenzione delle complicanze del diabete. Anche per queste problematiche si individua in questo Servizio la struttura deputata ad assicurare il necessario supporto organizzativo, l'apporto interdisciplinare ed il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.
- ✚ **Medicina delle migrazioni:** il fenomeno migratorio è diventato un problema di sanità pubblica che richiede un approccio interdisciplinare ed una visione complessiva con una programmazione interistituzionale degli interventi. La novità del fenomeno non sempre trova nel sistema sanitario un'adeguata collocazione organizzativa, con gravi conseguenze di ordine sociale e sanitario. Attraverso gli strumenti offerti dalle discipline Igienistiche e dalla Medicina delle Migrazioni, il Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito di questo Servizio, garantisce i necessari interventi.
- ✚ **Educazione alla salute:** allo stato attuale, sebbene la materia non sia di recente scoperta, emerge con forza la consapevolezza che la gestione della salute richiede la partecipazione consapevole dell'individuo. Tale partecipazione può scaturire solo da una corretta informazione e dalla precisa responsabilizzazione dei diversi attori, primo fra tutti l'individuo considerato nella sua interezza psichica, fisica, culturale e sociale.

L'Educazione alla Salute viene realizzata attraverso programmi mirati, frutto di una metodologia ben precisa che nasce dall'apporto di discipline diverse per le quali e con le quali è necessario confrontarsi e costruire gli interventi. Tali azioni si avvarranno del coinvolgimento delle famiglie e dei soggetti istituzionali, quali il mondo della scuola e del lavoro.

Salute e Ambiente

La consapevolezza dell'esistenza di uno stretto legame tra la qualità dell'ambiente in cui si vive e si lavora e lo stato di salute di una popolazione, impone la necessità di riservare un'attenzione particolare alle criticità prodotte dalle "pressioni ambientali" derivanti dalle attività antropiche presenti nel nostro territorio.

L'Azienda predispose specifici programmi di indagine mirati all'individuazione degli elementi che caratterizzano tale fenomeno per poter addivenire ad una valutazione dell'impatto che specifiche componenti ambientali determinano sullo stato di salute della popolazione.

In particolare è necessario dare impulso alle attività, promosse dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di censimento/mappatura dei siti interessati dalla presenza di amianto per la precisa conoscenza dell'entità del fenomeno al fine di promuovere gli interventi di prevenzione.

È un obiettivo prioritario, inoltre, la promozione e l'implementazione della collaborazione con i soggetti istituzionali deputati al controllo ambientale.

Medicina Legale

La medicina legale è collocata nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione in quanto è indispensabile superare la visione di una medicina legale che opera solo nell'ambito dell'igiene pubblica e che si occupa quasi esclusivamente delle problematiche legate alle certificazioni e valutazione nell'ambito dell'invalidità civile, del riconoscimento dello stato di handicap. Ciò in conseguenza delle sempre maggiori applicazioni che la medicina legale ha in ambito non solo dipartimentale ma anche Aziendale si pensi alla tematica legata ai trapianti di organi che sempre più sono diffusi e richiedono il supporto della medicina legale in tutti i presidi ospedalieri.

Una nuova organizzazione della Medicina Legale, oltre le tradizionali prestazioni sopra citate, prevede anche una stretta collaborazione con il Risk Management e l'Area Legale per la valutazione dei procedimenti risarcitori in ambito di responsabilità professionale.

Successivamente alla definizione delle competenze attribuite all'ARPAS, l'Azienda provvederà ad attribuire, nell'ambito dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, le eventuali attività residue contemplate dalla normativa vigente.

La necessaria integrazione dell'Azienda con l'ARPAS e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna, relativamente alle problematiche di ordine sanitario e ambientale, dovrà prevedere la predisposizione di protocolli congiunti capaci di garantire una risposta complessiva.

3.6 L'Assistenza Distrettuale

3.6.1 L'area dell'assistenza distrettuale

L'assistenza distrettuale rappresenta l'articolazione territoriale dell'assistenza più generale che l'Azienda garantisce in maniera equa e uniforme. Comprende le attività sanitarie e sociosanitarie di natura preventiva, di diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale e le attività di promozione della salute caratterizzate da una forte integrazione tra interventi sanitari e sociali.

L'assistenza distrettuale è organizzata per ambiti territoriali di competenza e si articola in funzione di committenza ed erogazione che si esplicano, all'interno nella produzione diretta, quando gli interventi vengono organizzati ed erogati direttamente dalle unità operative del Distretto, all'esterno quando l'erogazione delle prestazioni avviene da parte di altre unità operative, soggetti e presidi pubblici e privati. Gli ambiti riconducibili all'assistenza distrettuale sono:

- a) la medicina di base, pediatria di libera scelta e continuità assistenziale;
- b) l'emergenza sanitaria territoriale;
- c) la salute mentale;
- d) la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- e) l'assistenza farmaceutica;
- f) le cure domiciliari;
- g) l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- h) l'attività e i servizi per la prevenzione e cura delle dipendenze;
- i) l'attività e i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- j) l'attività e i servizi per le persone con disabilità, persone anziane e persone non autosufficienti ;
- k) l'attività e i servizi per le patologie da HIV;
- l) le attività e i servizi per patologie croniche e assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita;
- m) la medicina scolastica.

3.6.2 Il Distretto Socio Sanitario

Ai sensi degli articoli 17 e 28 della L.R. 10/2006, il Distretto socio sanitario è una macro-struttura organizzativa dotata, in coerenza con gli obiettivi aziendali, di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate. È oggetto di contabilità separata all'interno del bilancio Aziendale.

I distretti socio sanitari costituiscono articolazioni territoriali ed organizzativo-funzionali con compiti di tutela, di erogazione e di produzione delle prestazioni e degli interventi sanitari e sociosanitari nel territorio poste a garanzia di un elevato livello di integrazione tra le diverse aree in relazione ai bisogni della popolazione di riferimento.

In linea con quanto stabilito dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008, i distretti rappresentano il luogo preposto all'integrazione sociosanitaria con particolare riferimento alle aree materno-infantile, fragilità (persone con disabilità, persone anziane, persone non autosufficienti, persone affette da HIV, da patologie cronico-degenerative e da patologie oncologiche), salute mentale e delle dipendenze.

L'organizzazione delle attività distrettuali è articolata tenendo conto delle singole realtà territoriali ed è volta ad assicurare:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico dei bisogni del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione dei PLUS;
- 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;
- la promozione, anche in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria;
- la presa in carico della persona nei punti unici di accesso attraverso la fruizione dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri in un ottica di gestione in rete;
- l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'Azienda.

3.6.3 Le funzioni e l'organizzazione dell'assistenza distrettuale

Le attività descritte nei paragrafi precedenti sono erogate da unità operative proprie del distretto e da unità operative di altre strutture organizzative. In considerazione della popolazione di riferimento del Distretto di Cagliari le Unità Operative di: Cure Primarie, Disabilità, Anziani e Soggetti Fragili, Consultori, Neuropsichiatria Infantile, Riabilitazione e Nefrologia sono Strutture Complesse. Negli altri Distretti sono previste attività di erogazione per ognuno di questi ambiti assistenziali a favore dei soggetti suindicati. In coerenza con le linee di indirizzo regionali il Sistema Territoriale dell'Emergenza è organizzato in una Struttura Complessa nel Distretto 1.

A. Il distretto sviluppa direttamente, per il tramite delle unità operative finalizzate, le attività inerenti le cure primarie e l'assistenza alle persone Anziane, con disabilità e ai soggetti

fragili. Le unità operative in oggetto dipendono direttamente dal Direttore del Distretto, rispondono a tale organo dei risultati raggiunti, delle risorse assegnate e dei processi operativi realizzati.

Nel dettaglio le attività svolte direttamente dal distretto sono organizzate nelle seguenti Unità Operative di produzione ed erogazione:

- **Cure Primarie** - comprende l'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale, l'attività e l'erogazione delle prestazioni integrative e protesiche e l'attività specialistica ambulatoriale;
 - **Anziani Disabili e Soggetti Fragili** - comprende le attività e i servizi rivolti alla presa in carico delle persone anziane, delle persone adulte con disabilità connesse con le funzioni del Punto Unico d'Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale. Comprende, quindi, la valutazione che viene effettuata per i pazienti ricoverati in RSA, in Centri Diurni Integrati e inseriti nelle Cure Domiciliari Integrate. Analoghe valutazioni sono effettuate per le attività e i servizi per le patologie da HIV e per le patologie croniche.
 - **Riabilitazione Sanitaria e Socio Sanitaria Territoriale** - Comprende le attività di riabilitazione sociosanitaria erogate direttamente dall'azienda attraverso strutture riabilitative, Centri Diurni Riabilitativi e il supporto alle attività di monitoraggio nei confronti dei soggetti accreditati che erogano prestazioni di riabilitazione sociosanitaria. L'accesso alle prestazioni riabilitative sanitarie e socio sanitarie avviene attraverso la presa in carico globale mediata dai PUA e UVT.
 - **Riabilitazione e Terapia Fisica Area Specialistica** – comprende le attività specialistiche correlate alla branca di terapia fisica e riabilitazione erogate presso i poliambulatori territoriali e costituisce un supporto alle attività di monitoraggio nei confronti dell'attività erogata dai soggetti accreditati..
- B. **Nefrologia e Dialisi** – attraverso l'accesso diretto garantisce l'assistenza nel territorio e cura l'accoglienza delle persone con problemi di vario grado di nefropatia sino al trattamento dialitico. Opera nel territorio tramite i centri di assistenza e le cure dialitiche domiciliari. La struttura del Distretto di Cagliari garantisce la standardizzazione delle procedure e delle risorse di tutte le sedi aziendali.
- C. Le attività relative all'area dei **Consultori** sono erogate da Unità Operative del distretto, organizzate, insieme ad unità operative di altre strutture aziendali nel dipartimento funzionale Materno Infantile. il personale assegnato al distretto risponde al direttore del distretto dal punto di vista gerarchico – organizzativo e al direttore del dipartimento dal punto di vista tecnico – professionale. Il budget, la definizione degli obiettivi, l'organizzazione delle attività è di competenza del distretto. L'attività dei dipartimenti funzionali, trasversale a tutta l'Azienda, si sviluppa, sia nell'area distrettuale che nell'area

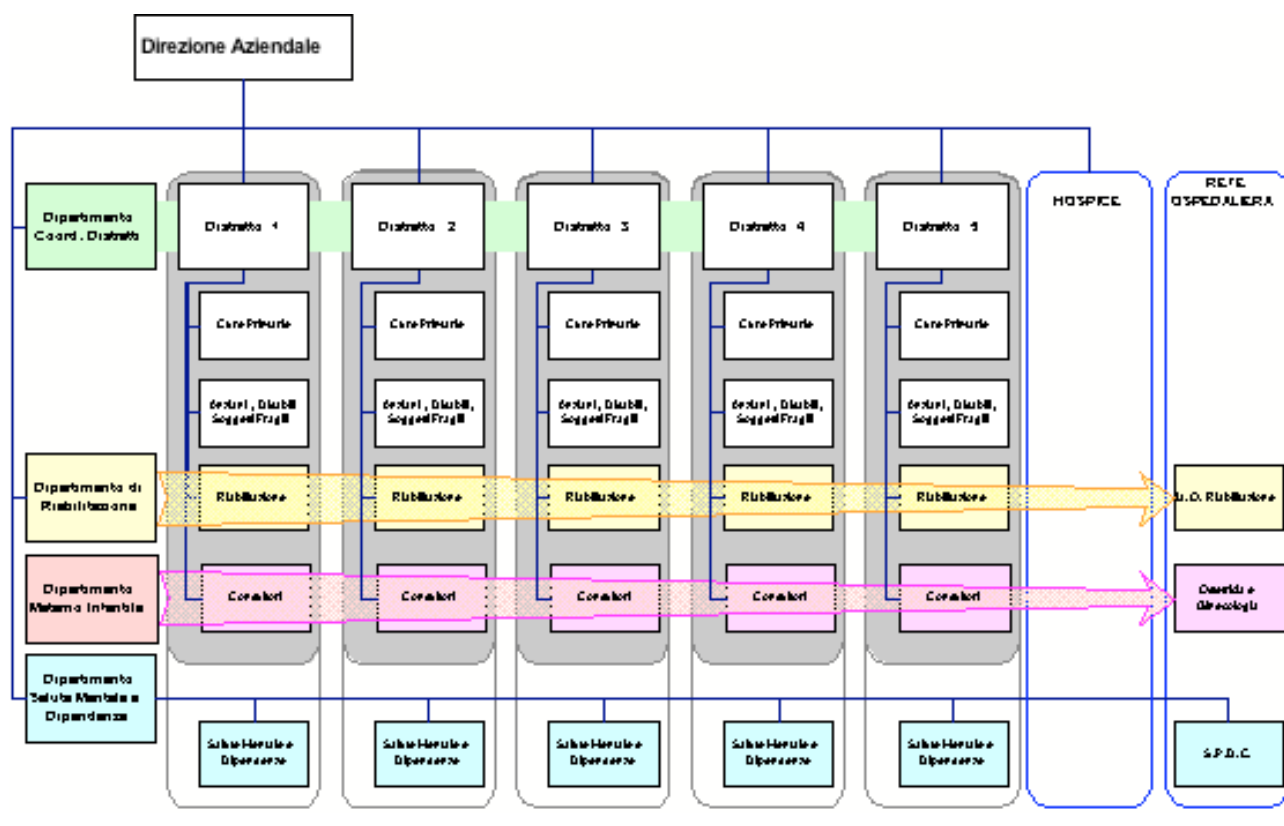
ospedaliera; nel paragrafo relativo ai Dipartimenti Aziendali Ospedale e Territorio sono esplicitate le funzioni del **Dipartimento funzionale Materno Infantile**.

- D. **Neuropsichiatria Infantile**, le attività sono rivolte al sostegno, la cura e l'assistenza nei confronti del disagio dei soggetti in età evolutiva, quindi la presa in carico neurologica, psicologica, psichiatrica e la riabilitazione globale. In considerazione dell'attuale distribuzione dell'offerta nel territorio provinciale verrà, inoltre, sviluppata l'assistenza nei confronti dei disturbi pervasivi dell'età evolutiva con un'equipe dedicata per la cura e il recupero precoce delle normali attività.
- E. Le attività relative alla **Salute Mentale e alle Dipendenze** sono erogate dalle Unità operative del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. In questo caso il dipartimento opera a livello distrettuale con autonomia tecnico – professionale e organizzativo – gestionale. Viene comunque garantito il coordinamento e l'integrazione delle attività del dipartimento con quelle proprie distrettuali. La Direzione Aziendale negozia con il Direttore del Dipartimento il budget con articolazione a livello distrettuale definita d'intesa con il Direttore del Dipartimento dei Distretti ed i Direttori dei Distretti Sociosanitari.
- F. L'**Hospice** svolge un'attività integrata e interfacciata con l'assistenza domiciliare e con i Medici di Medicina Generale finalizzata all'erogazione di cure palliative ai malati terminali. In altri termini, periodi di ricovero in hospice devono alternarsi, se necessario e possibile, a periodi di permanenza a casa (*home care*) con visite periodiche del personale medico e paramedico dell'hospice.

Al fine di favorire l'effettiva omogeneità dei percorsi assistenziali in tutto il territorio, il consolidamento della committenza e l'integrazione tra le aree è istituito il Dipartimento funzionale dei Distretti.

Di seguito si rappresenta il modello organizzativo di riferimento:

Figura 3 – Assistenza Distrettuale: modello organizzativo di riferimento



3.6.4 Il Direttore del Distretto Socio Sanitario

Nel modello individuato dall’Azienda il Direttore di Distretto è un dirigente e assume, a livello locale, funzioni di tutela, di committenza, di governo e presidio complessivo dei processi di assistenza e di valutazione della domanda. Deve, infatti, contribuire a identificare i principali bisogni dei cittadini e il sistema di offerta in grado di soddisfarli (funzione di committenza) e, nel contempo, ha il compito di gestire (per quanto concerne l’offerta erogata direttamente dalle aree) e coordinare (per i soggetti esterni) l’attività dei diversi soggetti erogatori di prestazioni, al fine di garantire percorsi di cura integrati ed efficaci (funzione di gestione e integrazione).

Il Direttore di Distretto ha inoltre responsabilità di tipo strategico, programmatico e organizzativo, in particolare:

- Fornisce supporto alla Direzione Aziendale, per la definizione delle linee strategiche Aziendali;
- Esprime il fabbisogno e definisce il livello di produzione e acquisto di prestazioni e servizi sanitari;
- Definisce e negozia con la Direzione Aziendale il budget del Distretto d’intesa con il
- Direttore del Dipartimento dei Distretti;

- Assicura il coordinamento del processo di programmazione del distretto con quello delle singole macrostrutture per garantire azioni coerenti e integrate territorialmente;
- Implementa le scelte strategiche aziendali;
- Gestisce le risorse umane e strumentali afferenti al distretto nelle singole unità operative.

3.6.5 Articolazione territoriale dei distretti

Con la definizione dei nuovi confini Aziendali, l'Azienda ha stabilito l'articolazione del territorio in Distretti, dopo aver considerato le caratteristiche geomorfologiche del territorio, la densità della popolazione residente, i criteri di azionamento (che tengono conto di tutte le variabili geografiche e socio-demografiche e dell'impostazione del sistema viario e di trasporto entro cui si realizza l'organizzazione dell'assistenza distrettuale), la dimensione complessiva dei fattori di produzione presenti (sedi, personale) e la loro distribuzione al fine di realizzare unità organizzative economicamente efficienti. Tale configurazione è una sostanziale conferma dell'attuale articolazione aggiornandola, di fatto, con i nuovi territori annessi:

1. il **Distretto 1 (Cagliari - Area Vasta)** che comprende il Comune di Cagliari e tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 21 (*Ambito PLUS Area Urbana di Cagliari e Ambito PLUS 21 – Cagliari, Settimo San Pietro, Selargius, Quartucciu, Monserrato, Sestu, Ussana, Monastir*);
2. il **Distretto 2 (Area Ovest)** che comprende tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 20 (*Ambito PLUS 20-Area-Ovest - Assemmini, Decimomannu, Elmas, Uta, Decimoputzu, Vallermosa, Villasor, Villaspeciosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus De Maria, Teulada, Siliqua*);
3. il **Distretto 3 (Quartu – Parteolla)** viene confermato nella propria articolazione territoriale (*Ambito PLUS Quartu-Parteolla - Quartu S. Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Serdiana, Sinnai, Soleminis*);
4. il **Distretto 4 (Sarrabus - Gerrei)** viene confermato nella propria articolazione territoriale (*Ambito PLUS Sarrabus-Gerrei – Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas, San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao, Silius, Villasalto, Villasimius*)
5. il **Distretto 5 (Sarcidano - Barbagia di Seulo e Trexenta)** , che comprende i Comuni transitati dalla ASL n. 3 di Nuoro e i Comuni transitati dalla ASL n. 6 di Sanluri con due sedi fisiche: sede di Isili e sede di Senorbì (*Ambito PLUS Sarcidano-Barbagia di Seulo e Ambito PLUS Trexenta – Sede di Isili: Isili, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Nuragus, Nurallao, Serri, Seulo, Villanovatulo, Nurri, Orroli, Sadali. - Sede di Senorbì: Senorbì, Suelli, San Basilio, Goni, Mandas, Ortacesus, Barrali, Sant'Andrea Frius, Siurgus Donigala, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Selegas, Pimentel, Samatzai, Nuraminis*). Data la peculiarità dei due ambiti territoriali, la sede di Isili è dotata di un direttore sanitario di presidio al quale sono anche attribuite funzioni di coordinamento delle attività di presa in

carico integrata ospedale-territorio per tutti i residenti nei comuni del Sarcidano-Barbagia di Seulo, e opera in raccordo funzionale con il direttore del Distretto. Nella sede di Senorbi opera il direttore di Distretto.

Per tutto quanto sopra riportato l'organizzazione dell'assistenza distrettuale della Asl di Cagliari è la seguente:

Dipartimento Coordinamento Distretti	
Denominazione UU.OO.	SC/SSD
Distretto 1	SC
Distretto 2	SC
Distretto 3	SC
Distretto 4	SC
Distretto 5	SC

Distretto 1	
Anziani Disabili e Soggetti Fragili	SC
Consultori	SC
Cure Primarie	SC
Hospice	SC
Nefrologia e Dialisi del Territorio	SC
Neuropsichiatria Infantile	SC
Riabilitazione e Terapia Fisica Area Specialistica	SC
Riabilitazione Sanitaria e Socio Sanitaria Territoriale	SC
Sistema Territoriale dell'Emergenza	SC

Distretto 2	
Cure Primarie	
Anziani Disabili, Soggetti Fragili e Riabilitazione	
Consultori	
Neuropsichiatria Infantile	
Sistema Territoriale dell'Emergenza	

Distretto 3
Cure Primarie
Anziani Disabili, Soggetti Fragili e Riabilitazione
Nefrologia e Dialisi del Territorio
Neuropsichiatria Infantile
Consultori
Sistema Territoriale dell'Emergenza

Distretto 4
Cure Primarie
Anziani Disabili, Soggetti Fragili e Riabilitazione
Nefrologia e Dialisi del Territorio
Consultori e Neuropsichiatria Infantile

Distretto 5
Cure Primarie
Anziani Disabili, Soggetti Fragili e Riabilitazione
Nefrologia e Dialisi del Territorio
Consultori e Neuropsichiatria Infantile

Le attività non ricomprese nelle strutture suindicate sono comunque erogate nel distretto e dipendono direttamente dal Direttore del Distretto.

3.6.6 Il Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile (DMI) opera per la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita e per la tutela dei soggetti in età evolutiva inclusa la presa in carico neurologica, psicologica, psichiatrica e la riabilitazione globale. Accompagna la donna dal momento del concepimento a quello del parto, garantendo un'integrazione efficace tra tutti i professionisti con i quali la donna entra in contatto. Mette insieme professionalità di tutta l'azienda per studiare, progettare ed applicare un percorso comune, uniformando su tutto il territorio le modalità di accesso ai Servizi e l'erogazione delle prestazioni.

Il Dipartimento Materno Infantile si configura come dipartimento funzionale articolato in unità operative ospedaliere di Ostetricia Ginecologia e unità operative territoriali; opera in un sistema organizzativo caratterizzato dalla massima integrazione ed interazione tra le strutture al fine di ridurre la frammentazione e la dispersione delle risorse. In particolare sono sviluppate forme di integrazione e percorsi con il Centro Donna del PO Binaghi, con i Centro Donna dei PO di Isili e Muravera e con le unità operative Materno Infantile e Neuropsichiatria di tutti i distretti del territorio.

In linea con il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 è prevista la riorganizzazione della rete dei consultori e l'integrazione nell'ambito dei distretti finalizzata a garantire su tutto il territorio la tutela della salute della donna e del nascituro.

Collabora con il Dipartimento di Prevenzione nel garantire le attività vaccinali.

Dipartimento Materno Infantile	
Denominazione UU.OO.	SC/SSD
Ginecologia e Diagnosi Prenatale (Microcitemico)	SC
Consultori Distretto 1	SC
Neuropsichiatria infantile Distretto 1	SC
Ostetricia e Ginecologia (S.S. Trinità)	SC

3.6.7 Il Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è un dipartimento strutturale e rappresenta la struttura operativa dell'Azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze. Il DSMD sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida la struttura dei servizi in una visione territoriale dell'assistenza. Costituisce il sistema integrato di strutture, presidi, operatori che nell'ambito della Azienda programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale a favore degli utenti, anche mediante l'integrazione socio-sanitaria.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze gestisce direttamente le risorse attribuite e partecipa al processo di pianificazione e valutazione domanda/offerta sviluppato in stretto rapporto con i Direttori dei Distretti.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze aggrega in un'unica struttura organizzativa e sotto un'unica direzione l'organizzazione e la direzione delle u.o. in quanto dipartimento strutturale dotato di autonomia gestionale con funzioni di controllo gerarchico sui fattori produttivi.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è costituito dalle seguenti u.o.:

1. Il Centro di Salute Mentale (CSM) con i centri diurni e le strutture residenziali;
2. Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC);
3. Il Servizio per le Dipendenze (SerD);
4. Il Servizio di Abilitazione e Inserimento Lavorativo.

Il disegno ed il funzionamento operativo del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze sono delineati in coerenza con i principali tratti distintivi del sistema assistenziale dipartimentale.

Il **Centro di Salute Mentale** è l'unità operativa responsabile delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, in connessione con gli altri servizi del distretto e con i servizi sociali, nonché in rete con le organizzazioni formali ed informali del territorio. Il Centro di Salute Mentale opera attraverso la presa in carico, la continuità assistenziale e il progetto terapeutico abilitativo individuale:

- Primo impegno del Centro di Salute Mentale è mantenere la persona con disturbo e disagio mentale nei contesti naturali di vita, supportandola nel raggiungimento del migliore equilibrio psicofisico e sociale e nell'accesso ai diritti di cittadinanza, costruendo forme di sostegno alla famiglia o favorendo un abitare indipendente;
- Promuovere programmi, rivolti ai familiari, di informazione, di sostegno e di riduzione del carico, supportando le forme di associazionismo, nonché promuovendo e sostenendo il coinvolgimento attivo dell'utente nel proprio progetto riabilitativo.

Ribadendo che il CSM è l'Unità Operativa responsabile, in un territorio definito, della salute mentale dei cittadini, l'obiettivo aziendale è di portare l'assistenza più vicino alle persone con disturbo mentale e ai loro familiari. Data l'ampiezza, la complessità del territorio, la densità di popolazione, le caratteristiche metropolitane e non, è necessario prevedere l'apertura, graduale nel tempo, di 6 Centri di Salute Mentale, distribuiti in maniera uniforme su tutto il territorio, aperti sulle 24 ore e per sette giorni, dotati di posti letto per l'accoglienza diurna/notturna. Ogni CSM serve una popolazione di circa 100 mila abitanti tranne il CSM di Isili che data la sua perifericità e l'isolamento del territorio ha una popolazione di riferimento di circa 48.000 abitanti. In 4 aree territoriali (Cagliari A, Quartu, Selargius, Isili), è prevista oltre al Centro di Salute Mentale sulle 24 ore l'attivazione di un Centro Diurno. I 6 CSM aperti sulle 24 ore svolgono un'attività particolarmente complessa in quanto è ricompresa l'attività ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale riabilitativa, di aggregazione e formativa, residenziale di day e night hospital. Inoltre ogni CSM svolge un'azione di coordinamento e presa in carico sanitaria degli ospiti delle strutture residenziali del DSMD nonché di verifica e valutazione dei programmi riabilitativi delle persone inserite nelle strutture riabilitative private. L'attività sulle 24 ore prevede una presenza costante di personale sanitario medico e non per garantire la presa in carico dell'utente.

E' in corso la qualificazione degli habitat e delle sedi dei servizi, per favorire l'accoglienza, diminuire lo stigma e migliorare le condizioni di lavoro degli operatori.

Il **Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura** è un servizio ospedaliero dove si effettuano trattamenti sanitari volontari e obbligatori, a favore di persone con disturbo mentale quando la complessità del quadro clinico e la rilevanza degli aspetti sanitari richiedono la degenza in ambiente ospedaliero. Opera in stretto raccordo con il Centro di Salute Mentale territorialmente competente per ogni utente, onde garantire la continuità assistenziale, concordare il programma terapeutico, nonché le modalità e i tempi delle dimissioni. Al momento dello sdoppiamento dell'attuale SPDC, in ordine allo stato di apertura e di sviluppo dei CSM sulle 24 ore, i Servizi saranno diretti ognuno da un dirigente medico psichiatra di struttura complessa.

Il **SerD** è una struttura ad accesso diretto che garantisce l'assistenza sul territorio e cura l'accoglienza delle persone con problemi di dipendenza, delle loro famiglie, dei loro contesti. Le strutture del SerD hanno anche una funzione di prima accoglienza per situazioni che poi richiedono un successivo invio a strutture o servizi più idonei. Il SerD è responsabile dell'elaborazione e gestione del programma terapeutico e riabilitativo individuale garantendo continuità della presa in carico per le persone con problemi di abuso di sostanze o dipendenze di tipo comportamentale. Il SerD si articola in unità funzionali distrettuali e unità funzionali tematiche, si rapporta funzionalmente agli altri servizi sanitari erogati nel distretto, nelle strutture penitenziarie e nel domicilio organizzandosi secondo il modello *Hub and Spoke*. Il SerD si raccorda con i CSM per gli specifici ambiti di intervento e per quelli di corresponsabilità. Si prevede l'istituzione di due SerD uno con sede e competenze nel territorio di Cagliari e l'altro con sede a Quartu S. Elena che costituisce il riferimento per gli utenti che gravitano nei restanti territori della Asl.

Il **Servizio di Abilitazione e Inserimento Lavorativo** risponde all'esigenza di assicurare una programmazione organica e unitaria ad un insieme di interventi abilitativi di inserimento sociale.

È compito del dipartimento promuovere eventi formativi mirati ad accrescere competenze e professionalità degli operatori, mantenere un rapporto costante con le associazioni dei familiari e degli utenti e con le organizzazioni no-profit che operano per l'abilitazione ed emancipazione delle persone con disturbo mentale. All'interno del dipartimento è costituita la Conferenza di Partecipazione, composta dal Direttore del Dipartimento, dai responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale, da rappresentanti delle associazioni non profit dell'utenza e dei familiari, individuate tra quelle più rappresentative, da rappresentanti di associazioni di volontariato e della cooperazione sociale attive nel territorio. La conferenza ha funzione consultiva, formula proposte e suggerimenti al fine di assicurare una maggiore qualità nell'offerta dei servizi. All'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze operano le seguenti unità organizzative:

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	
Denominazione UU.OO.	SC/SSD
Abilitazione e Inserimento Lavorativo	SSD
Centro di Salute Mentale attivo 24 ore – Sede Assemini	SC
Centro di Salute Mentale attivo 24 ore – Sede Cagliari A	SC
Centro di Salute Mentale attivo 24 ore – Sede Cagliari B	SC
Centro di Salute Mentale attivo 24 ore – Sede Isili	SC
Centro di Salute Mentale attivo 24 ore – Sede Quartu Sant’Elena	SC
Centro di Salute Mentale attivo 24 ore – Sede Selargius	SC
SerD Cagliari	SC
SerD Quartu S. Elena	SC
SPDC	SC

Si precisa che le strutture descritte rappresentano una situazione a regime e che le SC saranno attivate progressivamente tenuto conto della effettiva capacità organizzativa ed economica della ASL.

3.7 L’Area Ospedaliera

3.7.1 La Rete Ospedaliera

L’assetto organizzativo del sistema ospedaliero dell’ASL di Cagliari è stato progettato considerando la presenza sul territorio di numerosi punti produttivi.

Si è reso necessario riprogettare l’assistenza ospedaliera secondo logiche di rete che tengano conto del ruolo e delle vocazioni dei diversi presidi ospedalieri al fine di poter conseguire, nell’ottica della preservazione e del miglioramento della capacità produttiva complessiva, qualità ed accessibilità, economie di specializzazione, di scopo e di scala.

Il modello di rete adottato al fine di poter ricercare le suddette economie è così strutturato:

- Tre Presidi Ospedalieri che assumono una vocazione prevalentemente monospecialistica, in grado di favorire le economie di specializzazione nelle aree dell’assistenza oncologica (Businco), pediatrica e delle malattie rare (Microcitemico) e ortopedica (Marino);
- Un Presidio Ospedaliero a vocazione multispecialistica che rappresenta un punto di riferimento per l’emergenza (SS. Trinità);
- Un Presidio Ospedaliero, che rappresenta il polo pneumologico della rete regionale e in prevalenza dedicato all’assistenza diurna in un’ottica di integrazione ospedale-territorio con la peculiarità di specifici percorsi diagnostico terapeutici di presa in carico globale del paziente (Binaghi);

- Due Presidi Ospedalieri territoriali generici periferici collegati in rete con gli stabilimenti cittadini per il trattamento dei pazienti complessi o critici quando stabilizzati (San Giuseppe e San Marcellino).

Il modello di rete ospedaliera è stato così strutturato in attesa di dare attuazione a quanto previsto dal Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 che prevede la costruzione di un nuovo Ospedale policentrico, in sostituzione del P.O. Santissima Trinità e del P.O. Marino, con funzioni di riferimento sovra Aziendale per l'ortopedia-traumatologia al quale afferiranno tre strutture distaccate: una a forte integrazione con il territorio (P.O. Binaghi), uno a Muravera (P.O. San Marcellino) e uno a Isili (P.O. San Giuseppe).

La prevista realizzazione del nuovo ospedale di Cagliari e la conseguente riorganizzazione della rete ospedaliera rendono necessaria la definizione di un modello organizzativo temporaneo da adottare provvisoriamente, fino alla attivazione del nuovo ospedale di Cagliari e delle relative sedi distaccate. Fino a tale data, si ritiene pertanto opportuno mantenere le Strutture Complesse di Direzione Sanitaria dei Presidi Binaghi di Cagliari, San Giuseppe di Isili e San Marcellino di Muravera.

3.7.2 La Direzione Ospedaliera

Considerata la complessità e l'articolazione territoriale dell'Azienda, si ritiene necessario, individuare un Dipartimento funzionale delle Direzioni Sanitarie al fine di favorire l'effettiva integrazione delle politiche sanitarie di area ospedaliera, il coordinamento delle Direzioni Sanitarie dei presidi sviluppando sinergie e modalità organizzative - gestionali comuni e condivise, pur nel rispetto delle specificità legate alla funzione propria di ciascun Presidio. Per ciascun presidio è prevista una Direzione Sanitaria, alla quale attribuire responsabilità organizzative, gestionali e igienico-sanitarie. Per facilitare il processo legato alla dipartimentalizzazione Aziendale nelle fasi di avvio, mantenimento e funzionamento, il Direttore Sanitario affida a ciascuna Direzione Sanitaria il coordinamento dei singoli dipartimenti intrapresidio secondo logiche condivise con il Direttore del Dipartimento delle Direzioni Sanitarie.

La Direzione Sanitaria di Presidio è impegnata a:

1. coordinare le attività sanitarie svolte dai singoli Dipartimenti e dalle Strutture Complesse non aggregate in dipartimento ospedaliero;
2. a sovrintendere alle funzioni igienico sanitarie;
3. promuovere l'appropriatezza e il governo clinico;
4. coordinare le attività di supporto diretto all'attività sanitaria;
5. contribuire alla definizione degli obiettivi di sistema e di quelli particolari del Presidio attraverso la partecipazione attiva nella formulazione dei budget, nella negoziazione e nella verifica e revisione delle attività;

6. facilitare il processo di dipartimentalizzazione nelle fasi di start-up e di mantenimento. Ogni Direzione Sanitaria sarà diretto referente di una serie di Dipartimenti Aziendali di cui dovrà assicurare la continuità e l'aderenza alle linee programmatiche Aziendali, l'integrazione tra il Presidio e l'Azienda;
7. partecipare alle Commissioni e Comitati Aziendali;
8. garantire la sicurezza dei lavoratori e degli utenti;
9. creare un clima organizzativo capace di valorizzare le professionalità a vario titolo coinvolte nei processi organizzativi, che sia orientato alla trasparenza, all'equità nell'accesso alle risorse, all'integrazione delle attività assistenziali ed al miglioramento della comunicazione tra le diverse figure professionali e le organizzazioni sindacali.

Dipartimento Direzioni Sanitarie	
Denominazione UU.OO.	SC/SSD
Direzione Sanitaria P.O. Binaghi	SC
Direzione Sanitaria P.O. Businco	SC
Direzione Sanitaria P.O. Marino	SC
Direzione Sanitaria P.O. Microcitemico	SC
Direzione Sanitaria P.O. Muravera	SC
Direzione Sanitaria P.O. S.S. Trinità	SC
Direzione Sanitaria P.O. San Giuseppe	SC