

## ATTO AZIENDALE



## Sommario

1.	TITOLO I – GLI ELEMENTI CARATTERIZZANTI L’AZIENDA .....	4
1.1.	<b>CAPITOLO I Gli elementi identificativi dell’Azienda Sanitaria .....</b>	<b>4</b>
1.1.1.	<i>Ragione Sociale, Sede e Logo .....</i>	<i>4</i>
1.1.2.	<i>Mission dell’Azienda .....</i>	<i>4</i>
1.1.3.	<i>Analisi del Contesto .....</i>	<i>6</i>
1.1.4.	<i>Attività .....</i>	<i>13</i>
1.1.5.	<i>L’Ospedale Unico .....</i>	<i>14</i>
1.1.6.	<i>Umanizzazione della Medicina e rapporti con le associazioni dei pazienti.....</i>	<i>14</i>
1.1.7.	<i>I rapporti con le risorse umane.....</i>	<i>14</i>
1.1.8.	<i>I rapporti con le organizzazioni sindacali .....</i>	<i>15</i>
2.	TITOLO II ARCHITETTURA ISTITUZIONALE DELL’AZIENDA.....	16
2.1.	<b>CAPITOLO Assetto Istituzionale e Organi Aziendali .....</b>	<b>16</b>
2.1.1.	<i>Gli Organi dell’Azienda.....</i>	<i>16</i>
2.1.2.	<i>Direttore Generale .....</i>	<i>17</i>
2.1.3.	<i>Il Collegio Sindacale .....</i>	<i>21</i>
2.1.4.	<i>Il Collegio di Direzione.....</i>	<i>23</i>
2.1.5.	<i>Il Direttore Sanitario .....</i>	<i>25</i>
2.1.6.	<i>Il Direttore Amministrativo .....</i>	<i>27</i>
2.1.7.	<i>Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.....</i>	<i>28</i>
2.1.8.	<i>Gli Organismi Collegiali - Il Consiglio delle Professioni Sanitarie.....</i>	<i>29</i>
2.1.9.	<i>Gli Organismi Collegiali - Il Comitato di Dipartimento.....</i>	<i>31</i>
2.1.10.	<i>Gli Organismi di verifica e controllo –.....</i>	<i>33</i>
	<i>L’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).....</i>	<i>33</i>
3.	TITOLO III Organizzazione dell’Azienda.....	34
3.1.	<b>CAPITOLO I Articolazione dell’Azienda .....</b>	<b>34</b>
3.1.1.	<i>L’Architettura organizzativa dell’Azienda Sanitaria .....</i>	<i>34</i>
3.1.2.	<i>L’Architettura organizzativa aziendale - I Dipartimenti.....</i>	<i>34</i>
3.1.3.	<i>I Dipartimenti Strutturali.....</i>	<i>35</i>
3.1.4.	<i>I Dipartimenti Funzionali.....</i>	<i>36</i>
3.1.5.	<i>Le strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Sanitarie .....</i>	<i>36</i>
3.1.6.	<i>I Gruppi di Progetto: un modello di collaborazione aziendale multidisciplinare e multiprofessionale .....</i>	<i>37</i>
3.1.7.	<i>I Distretti Socio-sanitari .....</i>	<i>38</i>
3.2.	<b>CAPITOLO II Le Strutture della ASL 7 Sulcis.....</b>	<b>41</b>

3.2.1. Servizi di Staff .....	42
3.2.2. SC Direzione delle Professioni Sanitarie .....	44
3.2.3. SC Affari Generali, Legali e Acquisti .....	45
3.2.4. SC Qualità, Appropriatelyzza, Telemedicina e HTA.....	48
3.2.5. SSD CUP e Governo Liste di Attesa .....	53
3.2.6. Servizi Amministrativi di Line .....	60
3.2.8 SC Bilancio e Contabilità .....	63
3.2.9 SC Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi informativi.....	65
3.2.9. SC Risorse Umane, Sviluppo organizzativo e Relazioni Sindacali .....	66
3.2.10. SC Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio.....	68
3.2.11. Servizi Sanitari di Line .....	72
3.2.12. Area Ospedaliera .....	72
3.2.13. Dipartimento di Continuità Ospedale-Territorio .....	82
3.2.14. Dipartimento Area Territoriale.....	84
3.2.15. Dipartimento di Prevenzione .....	94
3.2.16. Dipartimento Interaziendale Salute Mentale e delle Dipendenze .....	96
3.2.17. Dipartimento Funzionale Riabilitativo Ospedale- Territorio .....	99
3.2.18. Dipartimento Funzionale delle Fragilità e della Cronicità .....	101

## 1. TITOLO I – GLI ELEMENTI CARATTERIZZANTI L’AZIENDA

### 1.1. CAPITOLO I Gli elementi identificativi dell’Azienda Sanitaria

#### 1.1.1. Ragione Sociale, Sede e Logo

L’Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis, con codice fiscale e Partita IVA 03990310926, ha la sede legale in via Dalmazia n. 83 - CAP 09013 -, nel Comune di Carbonia ed è stata istituita con Legge Regionale 11 settembre 2020 n.24



è costituito dalla scritta “ASL Carbonia” come sopra riportato, che si affianca al logo del Servizio Sanitario Regionale, esclusivo per l’intero Sistema Sanitario Regionale, costituito dalla presenza di una croce rossa, con al proprio interno il riferimento alla bandiera dei quattro mori ed un cuore che rappresenta l’impegno dell’azienda nella cura della persona. L’utilizzo del logo dell’ASL Sulcis è di competenza esclusiva e riservata dell’Azienda e delle sue strutture organizzative, che sono tenute ad avvalersene esclusivamente in relazione alle attività istituzionali della ASL Sulcis, in tutti i documenti e gli strumenti di comunicazione, cartacei e multimediali, sia ad uso interno che esterno.

#### 1.1.2. Mission dell’Azienda

Il principio ispiratore dell’azienda consiste nell’assicurare ai propri assistiti il massimo livello qualitativo dei servizi e delle prestazioni con interventi che presentino un livello di sicurezza, tempestività, efficacia ed appropriatezza adeguati ai bisogni di salute, nel rispetto della dignità ed autonomia delle persone, secondo un modello organizzativo che trasli da un modello di cura ad un modello di presa in carico del paziente, dallo step iniziale, in cui si manifesta il bisogno, di salute fino al completamento del suo percorso di salute.

L’azienda incentra la propria attività sui seguenti principi:

- La centralità della Persona nel percorso di assistenza e il suo coinvolgimento nella tutela e nella promozione della salute.
- L'universalità dell'assistenza e l'equità di accesso alle cure in una logica di appropriatezza.
- La sicurezza, continuità ed umanizzazione delle cure.
- La garanzia dei LEA.
- La gratuità delle cure nei limiti stabiliti dai L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza).
- Un'omogenea offerta di servizi in tutto il territorio della Provincia del Sulcis -Iglesiente.
- Il miglioramento continuo dello stato di salute dei cittadini nel proprio contesto socio ambientale anche attraverso sinergie con le altre Aziende Sanitarie della Sardegna per acquisire prestazioni sanitarie non presenti nel proprio territorio.
- La riduzione della duplicazione delle strutture organizzative esistenti anche attraverso aggregazioni in dipartimenti e processi di integrazione operativa e funzionale.
- La sostenibilità economica del Servizio Sanitario Regionale attraverso la riorganizzazione e l'impiego efficiente delle risorse finanziarie assegnate.
- Un impiego efficiente delle risorse umane e la valorizzazione dei professionisti attraverso la formazione e l'aggiornamento.
- La promozione dell'innovazione clinica, gestionale e organizzativa e la ricerca.
- Il perseguimento del benessere organizzativo.
- L'attivazione di campagne di prevenzione con il coinvolgimento delle comunità locali per la prevenzione e la promozione della salute.
- La partecipazione delle associazioni dei pazienti nella condivisione di scelte strategiche aziendali.
- L'Etica del sistema.

Inoltre promuove, secondo quanto previsto dal DM 77:

- L'integrazione fra l'ospedale, l'assistenza primaria e quella territoriale
- Lo sviluppo della sanità territoriale e di iniziativa
- Lo sviluppo di una medicina moderna in una visione multidisciplinare e integrata dei problemi relativi alla salute e alla malattia

- L'integrazione fra servizi sanitari e sociali attraverso l'attivazione di percorsi socio-assistenziali e diagnostico-terapeutico-riabilitativi per patologia che, grazie ad una presa in carico multidisciplinare, favoriscano l'unitarietà degli interventi e la continuità della presa in carico.
- La presa in carico delle persone assistite anche attraverso le Case della Salute/ Comunità e gli Ospedali di Comunità
- L'implementazione della telemedicina.
- L'organizzazione e l'implementazione di un modello di assistenza territoriale basato sulla telemedicina.
- La valorizzazione del ruolo dei Medici di Medicina Generale (M.M.G.) e dei Pediatri di Libera Scelta (P.L.S.) nella riorganizzazione territoriale.

### *1.1.3. Analisi del Contesto*

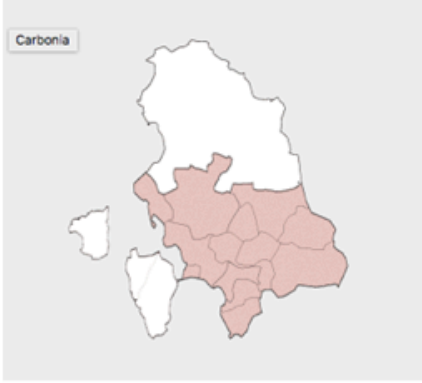
L'ambito territoriale della Azienda Sulcis è corrispondente ad una porzione dell'attuale Provincia del Sud Sardegna (L.R. 2/2016) e comprende 23 Comuni, con una estensione di circa 1499,67 Km<sup>2</sup>, (pari al 6,21% dell'intera superficie della Sardegna); la popolazione indicata secondo la rilevazione Istat del Gennaio 2021 è circa 120.000 abitanti (7,5 % della popolazione sarda).

Il territorio comprende tre aree geografiche: Sulcis, Iglesiente e le Isole di Sant'Antioco e di S. Pietro, che costituiscono l'Arcipelago del Sulcis.

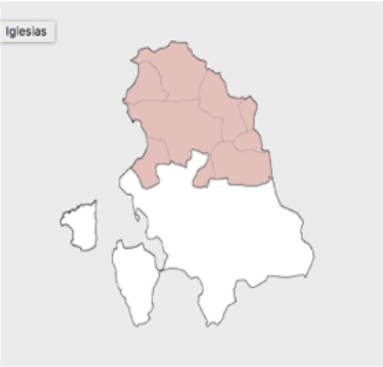


L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) n.7 del Sulcis è articolata in 3 Distretti Sanitari: Carbonia, Iglesias ed il Distretto delle Isole.

Il Distretto di Carbonia comprende 13 Comuni.


<b>Distretto Carbonia</b>	<b>Comuni (abitanti)</b>
	<p>Carbonia (26.672 abitanti)                      Giba (1.909 abitanti)                      Masainas (1.239 abitanti)                      Narcao (3.102 abitanti)                      Nuxis (1.443 abitanti)                      Perdaxius (1.318 abitanti)                      Piscinas (823 abitanti)                      Portoscuso (4.895 abitanti)                      S. Giovanni Suergiu (5.707 abitanti)                      Sant'Anna Arresi (2.644 abitanti)                      Santadi (3.199 abitanti)                      Tratalias (993 abitanti)                      Villaperuccio (1.015 abitanti)</p> <p><b>TOTALE Abitanti 54.959</b></p>

Il Distretto di Iglesias comprende 7 Comuni.

<b>Distretto Iglesias</b>	<b>Comuni (abitanti)</b>
	<p>Buggerru (1.040 abitanti)                      Domusnovas (5.895 abitanti)                      Fluminimaggiore (2.685 abitanti)                      Gonnese (4.751 abitanti)                      Iglesias (25.493 abitanti)                      Musei (1.425 abitanti)                      Villamassargia (3.427 abitanti)</p> <p><b>TOTALE Abitanti 44.786</b></p>

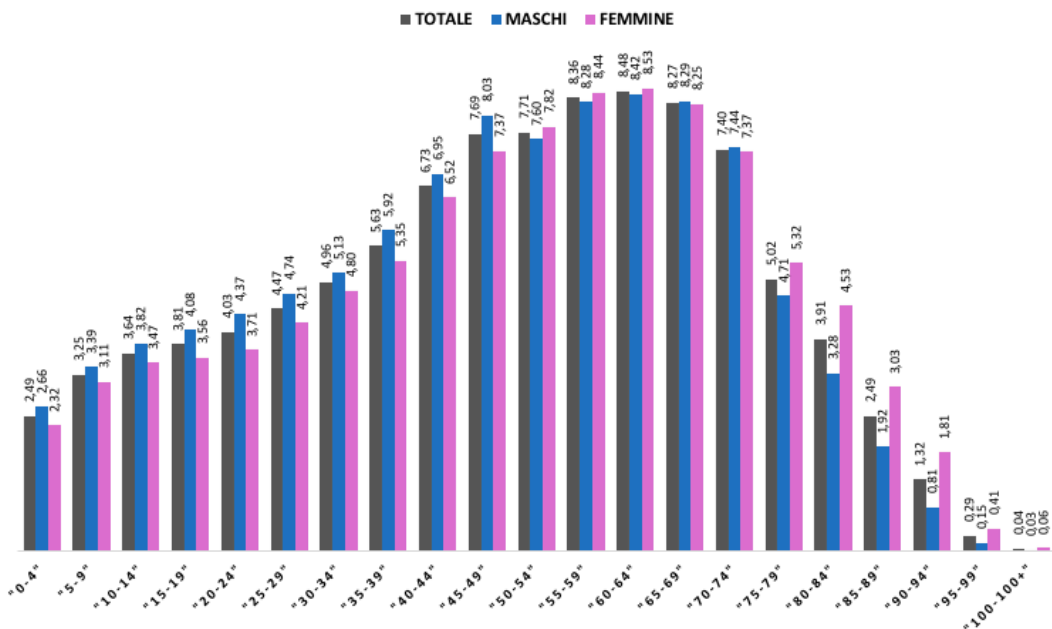


Il Distretto delle Isole Minori comprende 3 Comuni.

Distretto San Pietro e Sant'Antioco	Comuni (abitanti)
	<p>Calasetta (2.803 abitanti) Carloforte (5.960 abitanti) Sant'Antioco (10.767 abitanti)</p> <p><b>TOTALE abitanti 19.530</b></p>

Il 43,56% della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (26.672 abitanti) e Iglesias (25.493 abitanti). Oltre questi solo il Comune di S. Antioco (10767) supera i 10.000 abitanti.

**POPOLAZIONE ASL SULCIS % (23 COMUNI)**



Il tasso di incremento demografico è negativo in tutti i 23 Comuni: per 1000 abitanti è pari a -4,8% per gli uomini e -5% per le donne nel Distretto di Carbonia e -6,7% per gli uomini e -5% per le donne nel Distretto di Iglesias.

Nel totale la popolazione della ASL 7 Sulcis è diminuita da 122.559 (ISTAT 2019) a 119.275 unità (ISTAT 2021) – 2,67%.

Il saldo naturale è negativo per 3284 unità.

Il tasso di mortalità per mille abitanti è pari a 14,51 per i maschi e 12,88 per le femmine nel Distretto di Carbonia e 10,20 per i maschi e 11,56 per le femmine nel Distretto di Iglesias (parametro regionale 10,5 su mille abitanti). Rispetto all'anno 2020 il tasso di mortalità nel Distretto di Carbonia è in incremento sia per la popolazione maschile (+1,50 per mille abitanti) che per quella femminile (+1,10 per mille abitanti); nel Distretto di Iglesias è in riduzione nella popolazione maschile (-0,15 per mille abitanti) e in incremento nella popolazione femminile (+1,57 per mille abitanti).

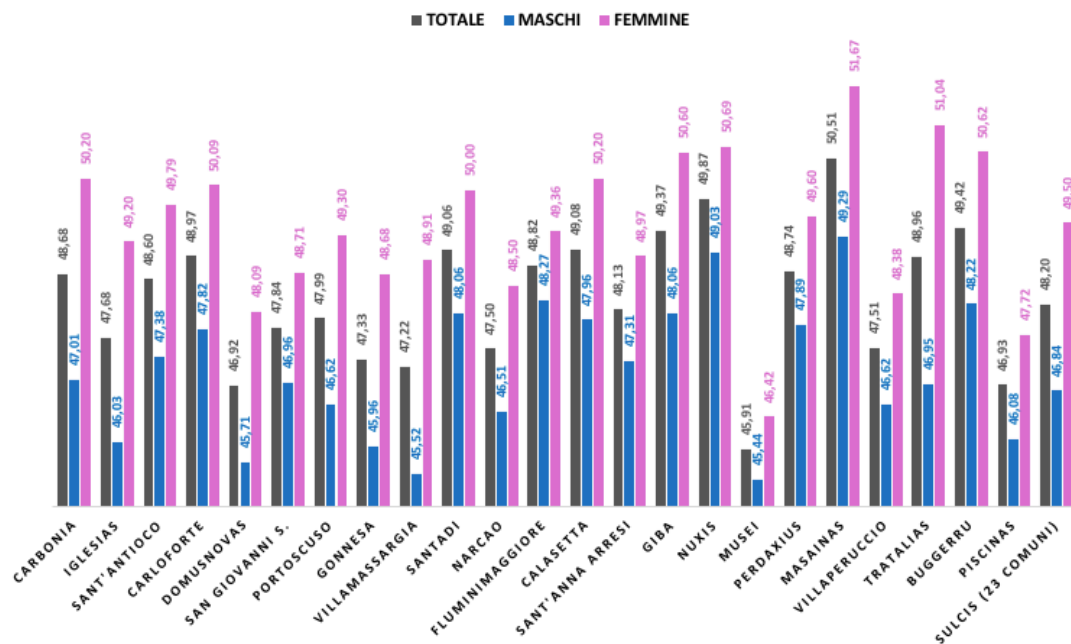
Nella fascia di età fra 0 e 64 anni la popolazione maschile è più numerosa di quella femminile (50,19% contro 49,81% nel Distretto di Carbonia e 50,45% nel Distretto di Iglesias). Nella fascia di età oltre i 65 anni il rapporto è inverso con una prevalenza nella popolazione femminile (54,34% contro 45,66% nel Distretto di Carbonia e 55,70% contro 44,30% nel Distretto di Iglesias).

Il 26% della popolazione del territorio corrispondente alla ASL del Sulcis rientra nelle classi di età superiori ai 66 anni. Da ciò si evince che tra 15 anni la popolazione sarà decisamente più anziana di quanto non lo sia adesso, evidenziando l'importanza di un potenziamento dell'assistenza territoriale.

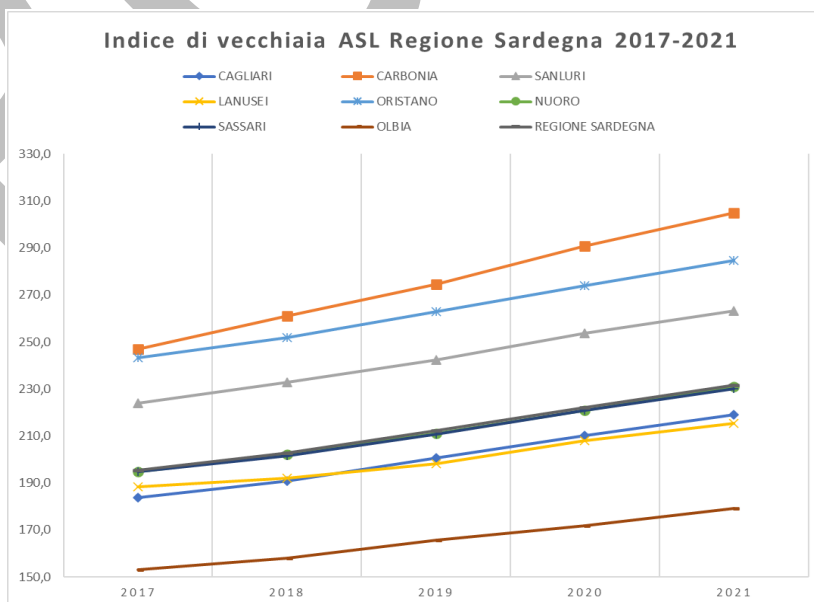
La distribuzione per classi di età evidenzia come la popolazione femminile sia più anziana rispetto a quella maschile.

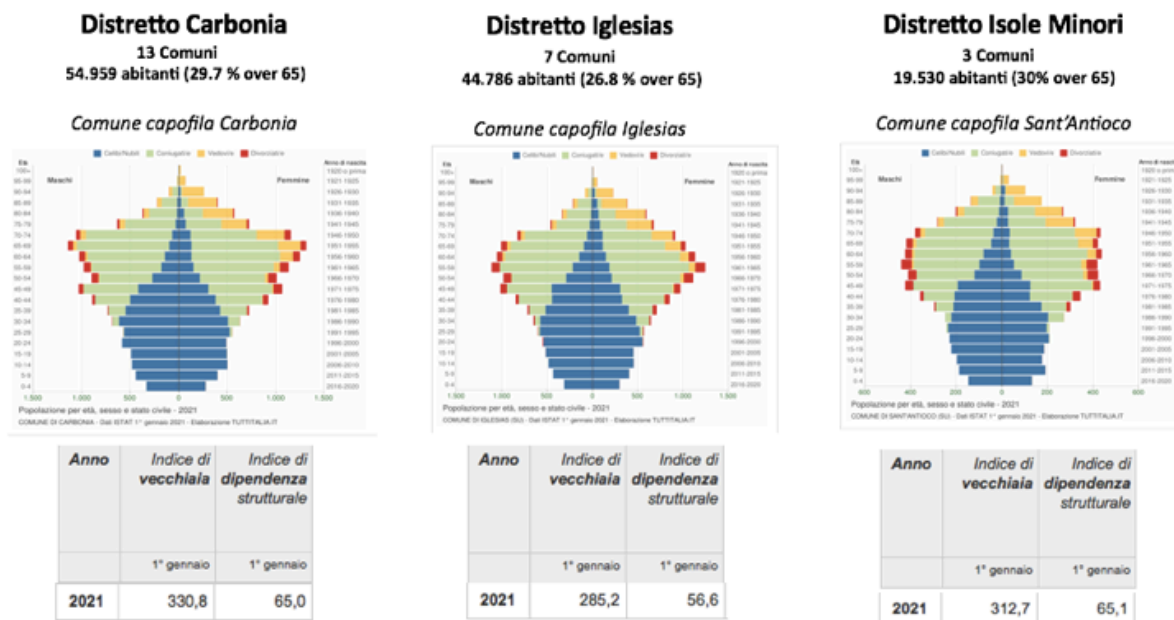
Mentre per le classi di età di 0-15 anni, 16-30 anni e 31-45 anni, la percentuale di uomini è superiore in numero, questo non accade per classi di 45-65 anni, dove la percentuale di uomini e donne si equivale, e per le classi di età 66-80 anni e più di 80 anni, dove la popolazione femminile è superiore.

### ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE



L'indice di vecchiaia della ASL 7 Sulcis è il più elevato tra tutte le altre aziende della Regione Sardegna. Nello specifico, per i tre comuni capofila delle aree distrettuali rileviamo i seguenti dati: 330,8 per il comune di Carbonia; 285, 2 per il Comune di Iglesias; 312,7 per quello di Sant'Antioco.





Elaborazioni su dati ISTAT 2021

La conoscenza della struttura demografica della popolazione per età e genere rappresenta il punto di partenza per la comprensione dei principali bisogni di salute dell'azienda, i quali si differenziano a seconda delle fasi di vita delle persone.

Il 26% della popolazione del territorio corrispondente alla ASL del Sulcis rientra nelle classi di età superiori ai 65 anni. La popolazione over 65 del Comune di Carbonia è pari a 29,7 %, quella del comune di Iglesias al 26,8 % mentre il valore per quanto riguarda il Comune di Sant'Antioco si attesta al 30 %;

Da ciò si evince che tra 15 anni la popolazione sarà decisamente più anziana di quanto non lo sia adesso, evidenziando l'importanza del potenziamento dell'assistenza territoriale.

La distribuzione per classi di età evidenzia come la popolazione femminile sia più anziana rispetto a quella maschile.

Mentre per le classi di età di 0-15 anni, 16-30 anni e 31-45 anni, la percentuale di uomini è superiore in numero, questo non accade per classi di 45-65 anni, dove la percentuale di uomini e donne si equivale, e per le classi di età 66-80 anni e più di 80 anni, dove la popolazione femminile è superiore.

#### *1.1.4. Attività*

L'Azienda sanitaria garantisce l'erogazione di servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, di tutela della salute e di prevenzione per i suoi assistiti.

In seguito ad un'analisi socio-sanitaria dei bisogni della popolazione e del contesto dell'offerta in collaborazione con i servizi sociali, l'attività sarà imperniata sulla progettazione e realizzazione di percorsi clinico assistenziali, tesi a garantire il soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari dell'utente. La riorganizzazione dell'attività dei due presidi ospedalieri (Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias) presuppone un'offerta sanitaria nuova e diversificata tra i due Presidi Ospedalieri (che già adesso hanno una diversa vocazione e, in particolare, il Sirai destinato al trattamento delle urgenze e il CTO ad attività programmate) e specificatamente relata alle patologie più diffuse nel territorio, quali i tumori, le patologie respiratorie, le malattie su base autoimmune e neurodegenerative.

La progettazione e la realizzazione di percorsi clinico assistenziali, costruiti sulla base di un'analisi socio-sanitaria dei bisogni della popolazione e del contesto dell'offerta, in integrazione con i servizi sociali, permetterà di garantire la presa in carico globale dei bisogni socio-sanitari dell'utente ed una continuità delle cure.

Inoltre una quota sempre più rilevante della popolazione afferente al territorio della ASL Sulcis è costituita da persone anziane, spesso affette da pluripatologie croniche e le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da fattori quali lo status socio-familiare e ambientale o l'accessibilità alle cure, che spesso determinano un utilizzo inappropriato dei servizi sanitari, quali accessi impropri al Pronto Soccorso o ricoveri in ospedale.

Per tale ragione, le condizioni di fragilità che possono precedere l'insorgenza di uno stato più grave e irreversibile, comportano la necessità di essere individuate precocemente, con strumenti di valutazione multidimensionali e fortemente predittivi, che integrino indicatori sanitari, sociali e sociosanitari e variabili di contesto, al fine di porre in essere un appropriato percorso terapeutico e di presa in carico.

L'Azienda, inoltre, esercita la funzione di vigilanza sull'attività delle strutture, pubbliche e private, operanti sul territorio in ambito sanitario e sociosanitario.

### *1.1.5. L'Ospedale Unico*

Il progetto di realizzazione di un ospedale unico per l'area del Sulcis Iglesiente garantirà un miglior efficientamento della risposta ospedaliera ai bisogni di salute della popolazione locale. Il nuovo Ospedale sarà in grado di sviluppare anche specifiche attività di eccellenza su ambiti clinici selezionati, mediante l'impiego di tecnologie innovative ed il conseguente sviluppo di competenze professionali degli operatori sanitari. Il nuovo ospedale avrà l'accezione di luogo "Open" a tutte le realtà anche nazionali, al fine di favorire l'implementazione di metodologie innovative di gestione di attività istituzionali. In particolare si può ipotizzare la sperimentazione di *team multidisciplinari e multiprofessionali itineranti* che possano portare nell'ospedale dell'Azienda del Sulcis profili di cura di elevato impatto e livello professionalizzante. La qualità associata all'innovazione tecnologica, informatica-gestionale, sempre funzionale all'attenzione rivolta al paziente, correlata alla forte vocazione turistica del territorio del Sulcis e del Sud Sardegna in generale, potrebbero fungere da polo di attrazione incrementando la mobilità attiva intraregionale su specifici ambiti di cura.

### *1.1.6. Umanizzazione della Medicina e rapporti con le associazioni dei pazienti*

L'Azienda sanitaria pianificherà processi organizzativi tesi a promuovere l'Umanizzazione della Medicina prevedendo momenti ed eventi condivisi con la popolazione e con le associazioni dei pazienti, sui temi delle discipline umanistiche finalizzate alla totale assistenza del paziente, incentrando l'attenzione sulla specificità della persona nel suo insieme. Tale attività si colloca virtuosamente all'interno di campagne di screening e promozione della salute, già sperimentalmente avviate nell'azienda, con il coinvolgimento della popolazione del Sulcis Igleisente in tutti e tre i distretti.

### *1.1.7. I rapporti con le risorse umane*

La politica gestionale dei rapporti con le risorse umane sarà imperniata ad una valorizzazione delle stesse in una prospettiva di identità di gruppo tesa a favorire un elevato livello di performance ma anche finalizzata a promuovere azioni ed eventi tesi ad attrarre elevate professionalità di settore. Per consentire il conseguimento di questa finalità si creerà un contesto organizzativo teso ad un

lavoro di *team multi professionale e multidisciplinare* finalizzato alla creazione di un clima organizzativo accogliente ed orientato all'innovazione tecnologica.

Il rapporto tra la Direzione Strategica Aziendale e le risorse umane sarà basato su principi quali:

- trasparenza e condivisione degli obiettivi aziendali;
- scelta e verifica dell'efficacia del metodo e della strategia tesa a promuovere e favorire il senso di appartenenza dell'Azienda;
- individuazione dei ruoli in una prospettiva di team multiprofessionale e multidisciplinare;
- sviluppo della comunicazione, coesione e delle reciproche conoscenze.

#### *1.1.8. I rapporti con le organizzazioni sindacali*

L'azienda riconosce alle organizzazioni sindacali e alle rappresentanze un ruolo importante per quanto concerne le tematiche di competenza con attivazione di procedure che favoriscano l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

## 2. TITOLO II ARCHITETTURA ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA

### 2.1. CAPITOLO Assetto Istituzionale e Organi Aziendali

#### 2.1.1. *Gli Organi dell'Azienda*

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

La Direzione Aziendale è la sede del governo aziendale ed è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, coadiuvati dallo staff della Direzione Generale.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne detiene la responsabilità, alla direzione dell'Azienda. Essi assumono la diretta responsabilità delle funzioni attribuite per competenza e concorrono, attraverso la formulazione di proposte e pareri, all'adozione di decisioni della Direzione Generale (art. 3, comma 1 quinquies, D.Lgs n.502/92).

In particolare, il Direttore Sanitario sovrintende al Governo Clinico e alle funzioni di tutela e di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie, il Direttore Amministrativo sovrintende al governo economico e alle funzioni amministrative e di supporto.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario sono i soggetti ispiratori e attuatori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di pianificazione, contribuendo alla definizione delle scelte strategiche, di programmazione e di gestione, quali riferimenti per i Dirigenti, per la committenza dei servizi e per la valutazione dei risultati.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sono direttamente coinvolti e rispondono delle varie fasi di cui si compone il processo di budgeting della Azienda, tra cui la definizione delle scelte di pianificazione e programmazione, la negoziazione degli obiettivi, il monitoraggio e l'eventuale revisione degli obiettivi stabiliti.

Competono alla Direzione Aziendale le responsabilità in ordine al governo clinico e al governo economico e finanziario dell'Azienda; con il supporto delle strutture aziendali competenti, la Direzione Aziendale garantisce il costante e tempestivo monitoraggio dell'andamento dei costi rispetto agli obiettivi programmati, e pone in essere azioni idonee ad assicurare il rispetto della compatibilità tra risorse disponibili e prestazioni e azioni programmate.



La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali di cui verifica l'attuazione.

La Direzione Aziendale rappresenta la sede dove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "mission" aziendale, ovvero tutti i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi aziendali.

Alla Direzione Aziendale spetta:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriannuali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di indirizzo e di programmazione regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la governance delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo e formative;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni inter ed extra aziendali;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- il controllo strategico.

All'interno della Direzione aziendale:

- Il Direttore Generale è il responsabile del governo complessivo aziendale.
- Al Direttore Sanitario e Amministrativo possono essere attribuite specifiche responsabilità di gestione.

### *2.1.2. Direttore Generale*

Il Direttore Generale è organo al quale sono riservati poteri di rappresentanza e la responsabilità della gestione dell'Azienda.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda, la responsabilità e la gestione complessiva della stessa (art. 3 D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii.), che verifica attraverso valutazioni sui costi, sui rendimenti e sui risultati nonché attraverso controlli sulla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché sull'imparzialità e sul buon andamento dell'azione amministrativa.

Il Direttore Generale è responsabile del perseguimento degli obiettivi generali aziendali, con particolare riferimento a quelli derivanti dalla pianificazione regionale, attraverso la ricerca e l'adozione delle soluzioni organizzative e gestionali più appropriate allo scopo di assicurare la migliore efficacia ed efficienza dell'azione clinico-assistenziale e amministrativa dell'Azienda.

L'autonomo e pieno esercizio delle funzioni gestionali dell'Azienda da parte del Direttore Generale è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- 1) Alla Regione che indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- 2) Alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- 3) Al collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

Sono demandati al Direttore Generale il governo complessivo dell'Azienda e l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei servizi socio-sanitari;
- nomina dei componenti del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e dell'O.I.V.;
- adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- adozione di regolamenti interni;
- nomina dei direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- provvedimenti conseguenti la valutazione dei Dirigenti;
- indizione delle elezioni dei componenti il consiglio delle professioni sanitarie
- adozione del documento per la valutazione dei rischi, la nomina del medico competente e del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP);
- adozione della dotazione organica aziendale;

- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione ed assegnazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- adozione del piano della trasparenza e del piano anticorruzione e di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione vigente;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- pianificazione strategica e controllo di gestione dell'Azienda;
- atti di assunzione del personale;
- conferimento degli incarichi ex art. 15-septies, del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferimento degli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (art. 20 CCNL del Comparto Sanità 1998-2001);
- adozione regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adozione degli atti fondamentali della programmazione aziendale quali: i piani programmatici; il bilancio di previsione pluriennale; il bilancio economico preventivo annuale e il budget aziendale; il bilancio d'esercizio; il piano delle assunzioni; il piano degli investimenti; il piano degli acquisti; il piano degli interventi edilizi; il piano della formazione; il piano della Trasparenza e dell'anticorruzione.

Il Direttore Generale esercita le predette funzioni mediante l'adozione di provvedimenti amministrativi. Tali atti, che assumono la denominazione di deliberazioni, sono motivati ed emanati nell'osservanza della Legge n. 241/90 e s.m.i., nonché dei principi generali dell'azione amministrativa e della funzione di governo dell'Azienda. Le delibere del Direttore Generale devono essere assunte previo parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Socio-Sanitario e dal Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi.

Gli atti di alta amministrazione dovranno essere adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione con determinazione dirigenziale.

Le delibere del Direttore Generale e gli atti adottati su delega dovranno essere pubblicati attraverso l'albo pretorio, sul sito web aziendale, entro 10 gg dalla loro adozione e per n°15 giorni consecutivi. Saranno immediatamente esecutivi gli atti non soggetti al controllo preventivo della Regione, mentre quelli che necessitano di controllo preventivo secondo la normativa vigente verranno pubblicati e trasmessi contemporaneamente alla Regione per quanto di loro competenza.

Al Direttore Generale spetta, inoltre, l'adozione di ogni altro atto attribuito alla sua diretta competenza tra cui:

- adottare le direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale complessiva;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici, fatto salvo quelli per cui è prevista apposita delega;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- valorizzare e assicurare l'efficace gestione del patrimonio professionale;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa.

Gli atti di diritto privato, pur essendo ispirati alla libertà di forma nei limiti previsti dal codice civile e assunti in forma scritta svincolata da schemi prefissati devono essere datati e numerati progressivamente e riportati quanto a estremi e oggetto, in un apposito registro o protocollo e sono immediatamente esecutivi.

Il Direttore Generale ha tutti i poteri di gestione dell'Azienda, che sono delegabili al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario od ai Direttori/Responsabili delle strutture operative aziendali; può con proprio provvedimento, delegare ai Dirigenti dell'Azienda Sanitaria, l'emanazione di atti di gestione di propria competenza. L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega stessa, viene pubblicato sull'albo e sul sito internet dell'Azienda. I

termini ed i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del Collegio Sindacale, del Collegio di Direzione e dei soggetti delegati. Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti. Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare. Il delegante può in qualsiasi momento revocare la delega secondo le stesse modalità previste per l'atto di conferimento.

Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato. Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela, coordinamento e di vigilanza.

In caso di assenza, legittimo impedimento o vacanza dall'ufficio del Direttore Generale, le funzioni proprie sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale stesso. In mancanza di delega espressa, le relative funzioni sono svolte dal Direttore più anziano per età ex art.3 comma 6 del D.Lgs. 502/92 e succ. mod. ed integrazioni.

### *2.1.3. Il Collegio Sindacale*

Il Collegio Sindacale è organo collegiale dell'Azienda e ha compiti di vigilanza e controllo interno sulla regolarità amministrativa e contabile delle ASL.

E' composto da tre membri, in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992, designati rispettivamente:

- uno dal Presidente della Giunta Regionale, previa deliberazione del Consiglio Regionale;
- uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- uno dal Ministero della Salute.

Il Collegio Sindacale è formalmente nominato dal Direttore Generale sulla base delle suddette designazioni. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni.

Nella prima seduta del Collegio Sindacale, convocata dal Direttore Generale, viene eletto, tra i diversi componenti del collegio, il Presidente.

Il Presidente del Collegio provvede alle successive convocazioni e, in sua assenza, le stesse sono effettuate dal membro più anziano.

I singoli componenti del Collegio Sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni o per decadenza dichiarata dal Direttore Generale, a causa di sopravvenute condizioni ostative e/o di incompatibilità previste dalla normativa vigente ovvero per assenza prolungata o ingiustificata protratta per oltre sei mesi; per mancanza di due o più componenti il Direttore Generale ricostituisce l'intero Collegio Sindacale.

Le sedute del Collegio Sindacale sono valide se è presente la maggioranza dei componenti.

Funzioni e responsabilità del Collegio Sindacale:

- verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti aziendali;
- controllo della regolarità amministrativa e contabile;
- controllo della regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- verifiche periodiche di cassa;
- trasmissione trimestrale alla Regione dei risultati della propria attività, con denuncia di eventuali situazioni di disavanzo e in caso di gravi irregolarità sulla gestione aziendale;
- trasmissione periodica, e comunque con cadenza almeno semestrale, di una relazione sull'andamento dell'attività della ASL, al Sindaco del Comune capoluogo della Provincia dove è situata l'Azienda.

Il rappresentante del Ministero dell'Economia e delle Finanze è tenuto a trasmettere i verbali e i documenti contabili al Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, anche mediante forme di comunicazione telematica, secondo la normativa vigente, nonché a fornire alla stessa ogni informazione richiesta.

I componenti del Collegio assicurano la propria indipendenza nell'esercizio delle funzioni loro attribuite.

Il Collegio Sindacale non interviene nella gestione e nell'amministrazione attiva dell'Azienda.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. Di ogni verifica, ispezione e controllo, anche individuale, nonché delle risultanze dell'esame collegiale dei bilanci preventivi e relative variazioni e dei conti consuntivi o bilanci d'esercizio è redatto apposito verbale.

Le delibere adottate dal direttore Generale sono trasmesse al Collegio Sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione.

Le regole di funzionamento del Collegio sindacale sono disciplinate dagli articoli 3 e 3 ter del D.Lgs. 502/92 s.m.i. e dall' art. 14 delle LR 24/2020.

#### *2.1.4. Il Collegio di Direzione*

Il Collegio di Direzione è organo tecnico-consultivo della ASL, deputato a supportare la Direzione Aziendale nel perseguimento della missione aziendale e nel suo governo complessivo.

E' nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art 17 comma 2 bis del D.lgs 502/1992 s.m.i.

Il Collegio di Direzione deve essere composto in modo tale da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell' Azienda.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega al Direttore Sanitario o Amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza; si riunisce di norma una volta al trimestre, su convocazione del Direttore Generale.

#### **Composizione**

Il Collegio di Direzione è composto da:

- il Direttore Sanitario aziendale;
- Il Direttore Amministrativo aziendale;
- il Direttore dei Servizi socio-sanitari;
- il Direttore/Responsabile dei Presidi Ospedalieri;
- i Direttori dei Distretti;
- i Direttori dei Dipartimenti territoriali;
- il Direttore del Servizio delle professioni sanitarie.

Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del Collegio di Direzione, su richiesta dello stesso:

- i Dirigenti facenti parte dello Staff della Direzione generale;
- i Direttori delle Strutture Complesse, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione.

#### **Funzioni**

Il Collegio di Direzione, in particolare:

- concorre al governo delle attività cliniche;
-

- partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati
- è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche di valenza aziendale;
- promuove la cultura e la buona pratica per la gestione delle attività cliniche;
- promuove azioni di prevenzione per ridurre le condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e libero professionale;
- promuove azioni di sostegno per la corretta gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- si impegna al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi.

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

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



## **ALTRI COMPONENTI DELLA DIREZIONE STRATEGICA**

### *2.1.5. Il Direttore Sanitario*

Il Direttore Sanitario viene nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del DL 502/92. Il Direttore Sanitario concorre alla direzione strategica dell'Azienda, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

Il Direttore Sanitario:

- assume la diretta responsabilità delle funzioni di sua competenza e fornisce parere obbligatorio, per quanto di sua competenza, al Direttore Generale su tutte le proposte di deliberazioni e con la formulazione di proposte e pareri concorre alle decisioni della Direzione Generale;
- collabora con il Direttore Generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture;
- coadiuva il Direttore Generale nella determinazione delle politiche aziendali finalizzate alle prestazioni sanitarie, all'appropriatezza delle stesse, alla qualità dei servizi e all'accesso alle prestazioni;
- coadiuva il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione del budget ai Responsabili delle Strutture Sanitarie e del controllo dei budget di attività delle strutture;
- coordina il governo clinico, con il supporto dei Responsabili delle funzioni sanitarie di produzione dei servizi;
- presiede il consiglio delle professioni sanitarie, promuovendone la valorizzazione, l'autonomia e la responsabilizzazione in coerenza con i principi stabiliti dalla legge;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- coordina i programmi di promozione e di educazione alla salute;
- coordina le attività di promozione dei piani per la salute;
- individua le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali e di supporto ai servizi amministrativi per l'acquisizione di beni e di servizi connessi all'assistenza sanitaria.

Al Direttore sanitario sono assegnate le seguenti macro-funzioni:

- sovrintendenza rispetto alla funzione di tutela;

- perseguimento dei Lea con la promozione di interventi orientati a garantire un accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari e socio-sanitari, continuità assistenziale, integrazione dei percorsi assistenziali tra Presidi ospedalieri e servizi territoriali, appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate e acquisite da terzi soggetti erogatori;
- coordinamento del Direttore e dei Responsabili sanitari dei presidi ospedalieri, Direttori dei distretti, Direttori dei dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione della produzione di servizi e prestazioni sanitarie, monitoraggio e verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali aziendali.

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

- E' preposto al governo clinico aziendale ed è responsabile del percorso assistenziale nei limiti di quanto previsto nella normativa vigente, assicurando qualità, efficienza tecnico-professionale ed operatività della produzione di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari orientati al singolo e alla collettività;
- Indirizza e controlla i servizi sanitari aziendali, con particolare riferimento ai processi riguardanti l'appropriatezza delle prestazioni, l'integrazione organizzativa, la valutazione, la sperimentazione, la formazione, la progettazione di strutture e servizi sanitari e l'ammodernamento delle tecnologie;
- Partecipa al processo di programmazione e controllo dell'azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- Si coordina con le Aziende Sanitarie per il monitoraggio del livello dei servizi e delle prestazioni erogate rispetto a quelle previste a livello regionale, per l'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, per la continuità dell'assistenza, per l'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'azienda e i servizi sanitari delle Asl interessate;
- Sovrintende in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio alla funzione di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni e alla promozione della sicurezza dei cittadini e degli operatori attraverso il coordinamento dei Direttori di dipartimento;
- Collabora con il Direttore amministrativo e con il Direttore dei servizi socio-sanitari alla elaborazione dei Piani locali unitari dei servizi alla persona (PLUS), secondo gli indirizzi strategici espressi dal Direttore Generale e dalle norme nazionali e regionali vigenti;
-

- Formula proposte al Direttore Generale per le parti di competenza sanitaria, ai fini della elaborazione dei programmi triennali e annuali, nonché della nomina dei Responsabili sanitari;
- Predisporre, in collaborazione con il Direttore amministrativo, con il Direttore dei servizi sociali, con i Direttori dei Presidi Ospedalieri e dei distretti, con i Direttori dei dipartimenti ospedalieri e territoriali e con l'ufficio di staff della direzione, la relazione sanitaria annuale;
- Presiede il Consiglio delle professioni sanitarie;
- Sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- E' componente di diritto del collegio di Direzione;
- Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale su tutti gli atti da adottare;
- Collabora con il Direttore Generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture.

#### *2.1.6. Il Direttore Amministrativo*

Il Direttore Amministrativo è nominato, dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge (art. 3 DL 502/92); ha rapporto di lavoro a termine di natura esclusiva, regolato dal contratto di lavoro di diritto privato, avente durata non inferiore e non superiore a quella del Direttore Generale in carica e stipulato in osservanza delle norme del Titolo terzo del Libro quinto del Codice Civile.

Coadiuvata, per quanto di competenza, il Direttore Generale nel governo complessivo dell'Azienda:

- Partecipa al processo di programmazione e controllo dell'Azienda;
- Coordina i servizi amministrativi della ASL e partecipa con il Direttore Generale alla Direzione dell'Azienda;
- E' componente di diritto del Collegio di Direzione;

Contribuisce, inoltre, alla pianificazione strategica al fine di realizzare efficienza, efficacia e qualità dei servizi amministrativi.

Il Direttore Amministrativo, in particolare:

- Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;

- Partecipa, unitamente al Direttore Sanitario e Socio Sanitario, ai processi di programmazione strategica finalizzati al governo aziendale;
- Risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi della gestione e delle risorse assegnati;
- È responsabile del processo di pianificazione e valutazione periodica degli andamenti contabili e gestionali;
- Svolge attività di direzione e coordinamento dei Direttori delle strutture complesse amministrative;
- Persegue il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari;
- Tenuto conto degli obiettivi aziendali delle componenti di bilancio sanitarie e sociosanitarie, sovrintende, per quanto di propria competenza, all'attività amministrativa e contabile dei settori aziendali, garantendo l'unicità e l'universalità del bilancio della ASL;
- Cura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa e le strategie di gestione del patrimonio;
- Assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda;
- Esercita, nei confronti dei Dirigenti dell'area amministrativa, il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza;
- Coordina l'attività dei Dirigenti e controlla che le loro azioni siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale e dalla propria Direzione;
- Svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti anche a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legge, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su espressa indicazione del Direttore Generale.

#### *2.1.7. Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari*

Viene nominato dal Direttore Generale, secondo i requisiti stabiliti dall'art. 34 della LR 24/2020, fra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, svolta nei dieci anni precedenti alla nomina, di qualificata attività di dirigenza nei servizi socio-sanitari.

## Funzioni

Il Direttore dei Servizi socio-sanitari:

- Supporta la Direzione Aziendale nel governo dei processi di integrazione socio sanitaria;
- Partecipa al processo di pianificazione strategica con proposte di programmazione e di governo dei processi di integrazione socio sanitaria;
- Esprime parere sulle delibere di propria competenza;
- Presidia la funzione socio-sanitaria e garantisce l'omogeneità sul territorio dell'attuazione delle strategie aziendali, attraverso il coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie dell'Azienda;
- Verifica la realizzazione di soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, anche al fine della necessaria uniformità aziendale;
- Garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e gli altri soggetti istituzionali per la costruzione del nuovo sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere e specificamente alla tematica della Non Autosufficienza;
- Partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS;
- Promuove lo sviluppo del sistema informativo della rete dei servizi socio-sanitari;
- Collabora all'implementazione del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari e dei percorsi di miglioramento della qualità dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili;

La retribuzione del Direttore dei servizi socio sanitari verrà stabilita con delibera del Direttore Generale.

### *2.1.8. Gli Organismi Collegiali - Il Consiglio delle Professioni Sanitarie*

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è organismo consultivo elettivo dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico – sanitaria attraverso la formulazione di pareri e proposte sulle materie di competenza previste dall'atto aziendale. Dura in carica tre anni.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è costituito con atto del Direttore Generale e dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo consiglio sono indette dal Direttore Generale nei sessanta giorni

antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie, in virtù di procedura elettiva, è costituito assicurando, in maniera proporzionale alla presenza in Azienda, la rappresentanza di tutte le professionalità

sanitarie; costituisce, pertanto, uno strumento di coinvolgimento e partecipazione degli operatori sanitari alla realizzazione della *Mission* dell'Azienda e di condivisione del Governo Aziendale, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni, favorire la partecipazione, l'interazione e l'ascolto, agevolare l'integrazione tra i professionisti nell'ottica della multiprofessionalità e promuovere la realizzazione di percorsi di presa in carico socio-sanitaria dei pazienti.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie fornisce parere obbligatorio consultivo al Direttore Generale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (art. 23 della L.R. n.24/2020), relativamente alle seguenti materie:

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

Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni dal ricevimento degli atti, trascorso il quale lo stesso si intende acquisito come positivo.

Le funzioni di segreteria del Consiglio delle professioni sono garantite dalla struttura competente per gli Affari Generali.

Gli atti eventualmente assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio devono necessariamente essere motivati.

In accordo con la normativa vigente, il Consiglio delle Professioni Sanitarie è formato da 12 membri, ed è così composto:

- il Direttore Sanitario, membro di diritto che ne stabilisce la convocazione e la successiva verbalizzazione delle sedute;
- quattro componenti dirigenti medici operanti nei Presidi Ospedalieri;
- quattro componenti dirigenti medici extra ospedalieri di cui: due dirigenti medici operanti nel territorio, un dirigente medico-veterinario, un medico convenzionato (eletto tra i medici della

-

- medicina generale, della continuità assistenziale, della pediatria di libera scelta e della specialistica ambulatoriale);
- tre componenti appartenenti alle professioni sanitarie non mediche;
- fa parte di diritto del Consiglio il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia o un suo delegato, senza diritto di voto.

Non possono far parte del Consiglio dei Sanitari, per conflitto di interesse rispetto agli altri ruoli ricoperti in seno all'organizzazione aziendale e le relative dinamiche, i componenti del Collegio di Direzione, fatta salva la figura del Direttore Sanitario, e coloro che siano anche rappresentanti sindacali.

Le modalità di elezione sono definite con specifico regolamento.

#### *2.1.9. Gli Organismi Collegiali - Il Comitato di Dipartimento*

Il Comitato di Dipartimento è organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento. È convocato dal Direttore del Dipartimento con le modalità previste dal regolamento di Dipartimento.

Il funzionamento è disciplinato nell'ambito dei regolamenti relativi al funzionamento dei Dipartimenti, strutturali e funzionali, adottati dal Direttore Generale.

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

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

Il Comitato è composto:

- dai Direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento (componenti di diritto);
- dal Responsabile del personale sanitario non medico (componente di diritto);

- da due rappresentanti del personale medico (uno medico e uno veterinario nel Dipartimento di Prevenzione);
- da due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico;
- da due rappresentanti del restante personale del comparto.

La procedura riguardante l'elezione dei componenti rappresentativi del Comitato di Dipartimento è disciplinata da apposito regolamento aziendale.

Il Comitato dura in carica tre anni dalla data di insediamento e comunque fino alla data di scadenza dell'incarico del Direttore di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce di norma almeno una volta a trimestre ed è convocato dal Direttore del Dipartimento nei casi in cui esso debba espletare le prerogative di competenza e nel caso in cui ne venga richiesta la riunione da parte di almeno la metà dei suoi componenti. Per garantire la partecipazione alle riunioni del Comitato, solo per i componenti di diritto, è ammessa la facoltà di delega formalmente espressa. Le assenze dei membri devono essere motivate.

La convocazione è disposta dal Direttore di Dipartimento che, salvo casi d'urgenza, provvederà ad avvisare gli aventi diritto con almeno 10 (dieci) giorni lavorativi di preavviso rispetto alla data fissata per la riunione, riportando nella comunicazione:

- l'ordine del giorno;
- il giorno, il luogo e l'ora di convocazione.

In caso di impossibilità a partecipare, ogni componente è tenuto a darne preventiva comunicazione scritta, anche via e-mail, alla segreteria di Dipartimento.

Le riunioni del Comitato di Dipartimento potranno tenersi anche in videoconferenza.

Il Comitato opera per assicurare la partecipazione di tutte le categorie professionali operanti nel Dipartimento, ai processi relativi alla programmazione delle attività, e a quelli relativi alla definizione dell'assetto organizzativo e gestionale del Dipartimento; per la partecipazione alle tematiche più importanti, si procede con conferenze di servizi, o soluzioni equivalenti.

Le sedute del Comitato di Dipartimento, di norma, non sono pubbliche.

I verbali delle riunioni devono essere trasmessi, anche per via informatica, alla Direzione Aziendale.



### *2.1.10. Gli Organismi di verifica e controllo – L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)*

L'Organismo Indipendente di Valutazione è un organismo collegiale che contribuisce alla composizione del Sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale ed è costituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i..

E' costituito da 3 componenti esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, iscritti nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione.

L'O.I.V. è nominato dal Direttore Generale.

L'O.I.V. adempie ai seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- validare la relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal succitato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.Lgs. n. 150/2009 citato.

Il regolamento per il funzionamento dell'O.I.V. è disciplinato da apposito provvedimento del Direttore Generale.

### 3. TITOLO III Organizzazione dell'Azienda

#### 3.1. CAPITOLO I Articolazione dell'Azienda

##### 3.1.1. L'Architettura organizzativa dell'Azienda Sanitaria

L'organizzazione delle attività e dei compiti che devono essere previsti istituzionalmente sarà imperniata sulla distinzione tra Direzione Generale Strategica e Direzione operativa.

La Direzione Generale strategica sarà di competenza della Direzione Generale Aziendale.

La Direzione Operativa sarà di competenza dei Direttori delle Strutture in cui si articola l'Azienda coordinate dai Direttori di Dipartimento strutturale a cui le medesime strutture afferiscono.

Nello specifico, i Dipartimenti aziendali sono costituiti da almeno 3 strutture complesse e dalle strutture semplici dipartimentali (SSD). Le strutture complesse possono inoltre essere a loro volta articolate in strutture semplici (SS).

##### 3.1.2. L'Architettura organizzativa aziendale - I Dipartimenti

L'architettura organizzativa dipartimentale è finalizzata a garantire una gestione unitaria flessibile, tempestiva, razionale ed esaustiva rispetto ai compiti assegnati in una prospettiva di razionalizzazione e *best practice* nella gestione delle risorse finanziarie ed umane.

Il Dipartimento aggrega strutture omologhe, affini e complementari che tendono al conseguimento di obiettivi comuni pur preservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale e sono tra loro interdipendenti. Le Strutture complesse (SC) fanno capo strutturalmente ad un solo dipartimento strutturale ma possono far parte di altri dipartimenti funzionali.

I dipartimenti strutturali o funzionali possono essere:

- Di Staff: composto da SC e SSD.
- Ospedalieri: composti da SC e SSD di area ospedaliera.
- Territoriali: composti da SC e SSD extra-ospedaliera sanitarie.
- Transmurali (*Transilos*): composti da unità intra ed extra ospedaliera.
- Interaziendali: composti da strutture appartenenti a diverse aziende sanitarie, con finalità e obiettivi comuni di gestione integrata delle attività.

### 3.1.3. I Dipartimenti Strutturali

Il Dipartimento strutturale è il modello ordinario di aggregazione adottato per le strutture dell'Azienda. Si caratterizza per l'aggregazione di strutture complesse e di strutture semplici a valenza dipartimentale correlabili per omogeneità, sotto il profilo delle attività, delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate. I Dipartimenti strutturali sono costituiti da almeno 3 strutture complesse in base *all'art.17 bis c.2 del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii. e all'art.16 c.3 lett.f) della L.R. 24/2020.*

Il Dipartimento strutturale ha le seguenti finalità:

- coordinamento e indirizzo dell'attività di tutte le strutture che ne fanno parte ed organizzazione dei servizi in rete;
- coordinamento e razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- miglioramento dell'efficienza gestionale, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture;
- gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali, attribuiti dal Direttore Generale, in accordo con il Direttore di Dipartimento, ai Responsabili delle strutture complesse;
- monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget;
- programmazione e sviluppo condiviso in una prospettiva dipartimentale di attività di formazione e aggiornamento;
- programmazione e coordinamento dei percorsi diagnostici e terapeutici tesi ad un miglioramento e ottimizzazione della presa in carico del paziente sia a livello interdipartimentale sia in un'ottica di continuità ospedale-territorio.

L'attività del Dipartimento è soggetta ad un monitoraggio costante di tipo quali-quantitativo da parte della Direzione Strategica, in merito alle prestazioni erogate dalle diverse Strutture afferenti al Dipartimento.

Per ogni Dipartimento strutturale sono individuate le risorse da assegnare in termini di posti letto, risorse umane, strutture edilizie, tecnologie elettromedicali e non e risorse economico-finanziarie.

### 3.1.4. I Dipartimenti Funzionali

I Dipartimenti funzionali aggregano strutture operative non omogenee ma interdisciplinari, con l'obiettivo di conseguire un coordinamento e un indirizzo strategico dell'azione per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

I Dipartimenti funzionali:

- aggregano strutture operative già inserite in altri Dipartimenti strutturali diversi;
- non sono dotati di budget autonomo;
- non sono soggetti a rendicontazione analitica.

La legge 24/2020 non prevede i dipartimenti funzionali ma forme di collaborazione aziendale con gruppi di progetto.

### 3.1.5 Le strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Sanitarie

Le strutture in cui si articola l'Azienda possono essere complesse o semplici.

La complessità della struttura dipende da:

- risorse umane assegnate;
- numero delle articolazioni interne;
- budget assegnato;
- valenza strategica delle stesse a livello aziendale.

Le strutture complesse (S.C.) sono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate, gestione che deve essere coordinata e concordata a livello di Dipartimento.

Le strutture semplici a valenza dipartimentale (S.S.D.) sono articolazioni organizzative con autonomia operativa e responsabilità della gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie, dedicate o condivise con altre strutture, costituite limitatamente:

- all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non ha rilevanza tale da giustificare l'attivazione di strutture complesse;
- al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi ed attrezzature utilizzate da più unità operative e personale, appartenente a strutture complesse diverse.

Le S.S.D. ospedaliere afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento.

Le strutture semplici (S.S.) sono articolazioni organizzative interne delle strutture complesse che svolgono un'attività specifica e pertinente alle attività svolte dalla struttura complessa di cui costituiscono articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa. Possono essere istituite strutture semplici non incardinate in strutture complesse solo se collocate in staff alla Direzione Generale ovvero:

- se inserite in area ospedaliera: con coordinamento del Direttore di Presidio;
- se inserite in area territoriale: con coordinamento del Direttore di Distretto individuato quale coordinatore dell'area territoriale;
- se inserite in area della prevenzione: con coordinamento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Ad esse è attribuita responsabilità di gestione delle risorse umane e tecniche dedicate. Il Responsabile delle strutture aziendali è denominato, ai sensi di quanto disposto dall'art. 15 terdecies del Decreto legislativo 502/1992: - Direttore, se di struttura complessa, - Responsabile, se di struttura semplice o semplice a valenza dipartimentale.

### *3.1.6. I Gruppi di Progetto: un modello di collaborazione aziendale multidisciplinare e multiprofessionale*

La definizione del gruppo di progetto trova la propria ratio nell'esigenza in determinate condizioni cliniche di attivare un modello di team multidisciplinare e multiprofessionale che consegua obiettivi specifici, circoscritti nel tempo, che richiedono il coinvolgimento di più strutture operative, anche appartenenti a dipartimenti strutturali diversi.

Il Gruppo di Progetto è istituito, in assenza di ulteriori oneri a carico del bilancio aziendale, con provvedimento del Direttore Generale, che ne indica la finalità e la durata ed individua i componenti ed un Responsabile. Possono, altresì, essere istituiti anche gruppi di progetto interaziendali al fine di razionalizzare il sistema di offerta e di governo clinico della spesa.

Al riguardo, l'attivazione di queste forme di collaborazione interaziendale deve avvenire previa stipula di convenzioni volte a disciplinare i rapporti giuridici, economici e clinico-organizzativi tra le parti stipulanti. Tali collaborazioni interaziendali non comportano la costituzione di nuove strutture organizzative per cui non richiedono la modifica dell'atto aziendale.

I responsabili dei gruppi di progetto partecipano, senza diritto di voto, alle riunioni del Collegio di Direzione. L'organizzazione ed il funzionamento di ogni Gruppo di progetto è disciplinato da apposito regolamento aziendale.

### *3.1.7. I Distretti Socio-sanitari*

I Distretti Socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale della ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; sono dotati di autonomia tecnico gestionale, economico-finanziaria, di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale e svolgono le attività di programmazione e pianificazione attraverso le risorse e le funzioni assegnate.

Il Distretto è contiguo alla domanda e va considerato quale momento chiave dell'organizzazione sanitaria per il governo della salute e deve, pertanto, fare particolare attenzione, nell'esercizio delle sue funzioni, alle reali necessità e alle aspettative ed ai bisogni di salute del territorio di riferimento. A tal fine, il Distretto deve promuovere il coordinamento degli interventi di programmazione sociosanitaria integrata attraverso la sua partecipazione alla gestione unitaria dell'ambito PLUS di riferimento, anche individuando risorse dedicate alla realizzazione dei progetti integrati.

Il Direttore del Distretto è il responsabile di una Struttura Complessa ed è nominato secondo le normative vigenti.

Il Distretto, per il tramite del suo direttore, articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio ed assicura:

- a) il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) la presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- c) la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del PLUS;
- d) l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;

- e) la promozione, anche in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
- f) la fruizione, attraverso i punti unici di accesso (PUA), dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri;
- g) l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.
- h) la realizzazione degli interventi richiesti dal DM 77 secondo le risorse assegnate al singolo Distretto dal Piano Regionale degli interventi.

Il Direttore Generale della ASL, sentita la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali sulla base dei criteri indicati negli indirizzi regionali, i quali tengono conto delle caratteristiche orografiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni.

Il Direttore del Distretto socio-sanitario è il responsabile del funzionamento di tutti i servizi presenti nel territorio ed è il "garante" del complesso delle attività sanitarie, socio-sanitarie ed amministrative del percorso diagnostico-terapeutico del paziente/utente; inoltre, è responsabile delle attività del Distretto attraverso la gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli obiettivi specifici di performance nonché della programmazione e valutazione delle complessive attività e degli operatori territoriali assegnati.

Il direttore del Distretto risponde al Direttore Generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Al Direttore del Distretto socio-sanitario sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate e agli obiettivi di salute della popolazione del territorio di riferimento, a loro volta inserite nel programma delle attività territoriali distrettuali approvati dal Direttore Generale.

## **Gli organismi dei Distretti socio-sanitari**

### *- Ufficio di coordinamento*

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

### *- Comitato di Distretto*

Il Direttore di Distretto partecipa attivamente ai lavori del Comitato di Distretto, istituito ai sensi dell'articolo 37, comma 8, della L.R. n. 24/2020 e dell'articolo 3-quater del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., composto dai Sindaci dei comuni o loro delegati, o dai Presidenti di Circoscrizione, che esprime un parere obbligatorio sul Programma delle attività distrettuali e assume compiti di verifica dei risultati di salute definiti dallo stesso programma.

Nella definizione dell'assetto organizzativo aziendale, è necessario prevedere uno stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, nonché l'indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria. Le articolazioni organizzative della ASL devono essere funzionali al perseguimento degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale proposto con il Piano regionale sanitario territoriale con particolare riferimento all'esigenza di:

- spostare i setting di cura e i paradigmi dell'assistenza dal "paziente acuto" a quello della "cronicità";
- cambiare l'approccio alla cronicità (inteso come presa in carico del malato con pluripatologie);
- migliorare l'organizzazione dei servizi di cura prevedendo interventi strutturali di rafforzamento del cosiddetto "empowerment" degli individui e delle comunità;
- riportare nei percorsi delle Cure Primarie buona parte di prestazioni e dei percorsi di cura da troppo tempo erogate in setting ospedalieri;
- spostare i luoghi di cura, dall'ospedale alle comunità locali e all'ambiente di vita degli assistiti, possibilmente al proprio domicilio o in luoghi di prossimità;
- garantire una governance unitaria dei LEA distrettuali.



### 3.2. CAPITOLO II Le Strutture della ASL 7 Sulcis

L'architettura organizzativa della ASL 7 Sulcis è sintetizzata nell'organigramma (allegato 1).

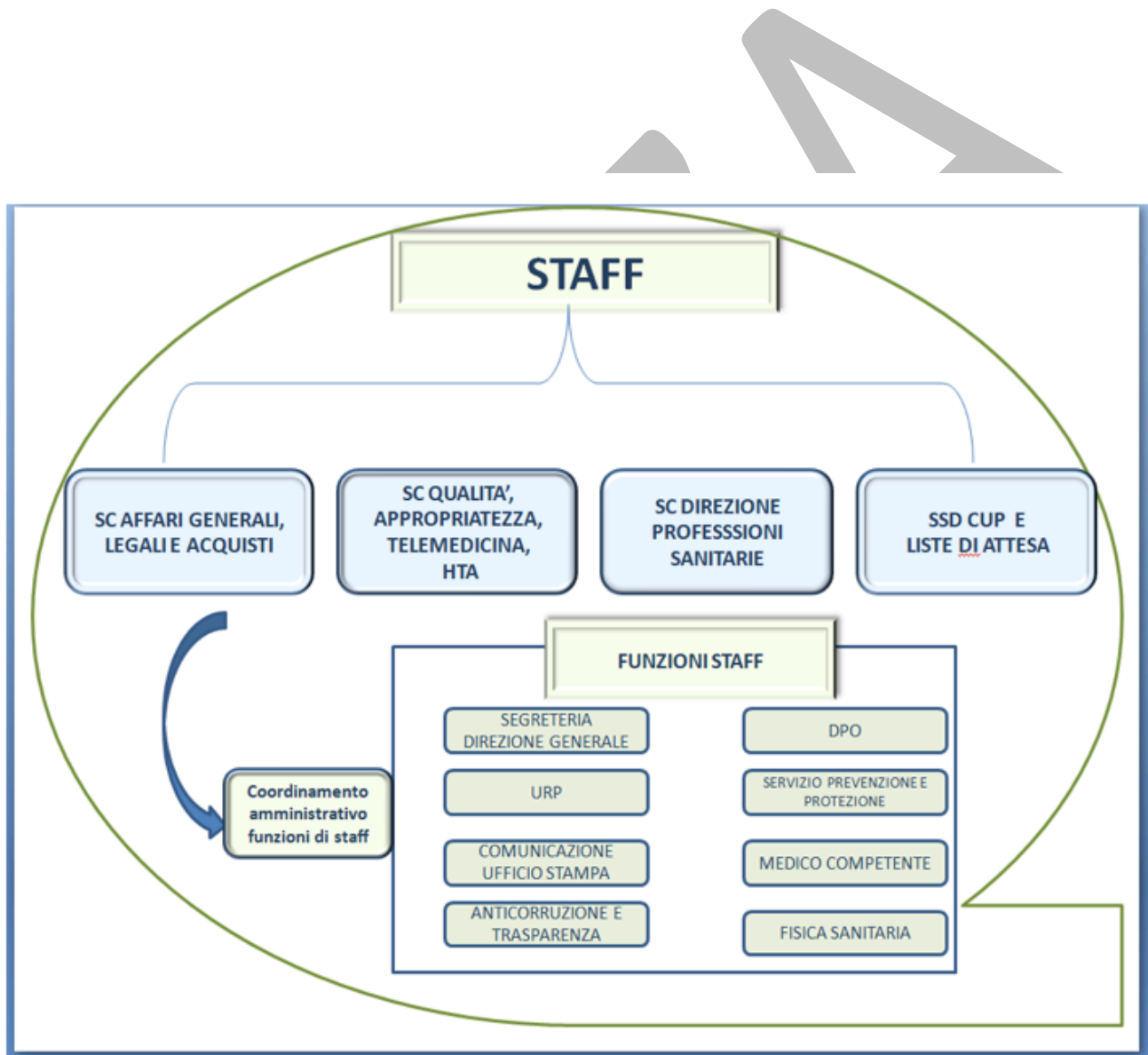
Fanno capo alla Direzione Generale:

- i servizi di Staff, in possesso di una connotazione amministrativa o di una connotazione sanitaria, che garantiranno funzioni consultive, di supporto e di sostegno alle attività decisionali della Direzione Generale;
- i servizi di line con funzioni operative. Questi ultimi possono essere di natura:
  - a) Amministrativa che hanno lo scopo di fornire servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione e di produzione;
  - b) Sanitaria che hanno lo scopo di garantire l'erogazione diretta di servizi e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione eseguite nei differenti regimi assistenziali.

### 3.2.1. Servizi di Staff

L'area dei servizi di Staff alla Direzione Generale è costituita da Strutture con funzioni che presentano in alcuni casi una caratterizzazione sanitaria e, in altri, una caratterizzazione di natura amministrativa.

Il Dipartimento di Direzione Strategica include le seguenti strutture e specifiche funzioni:



<b>STRUTTURA COMPLESSA</b>	<b>SSD</b>	<b>SS</b>	<b>FUNZIONI DI STAFF</b>
AFFARI GENERALI, LEGALI E ACQUISTI		1	
DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE			
QUALITA', APPROPRIATEZZA, TELEMEDICINA, HTA		1	
	CUP E LISTE DI ATTESA		
			SEGRETERIA DIREZIONE STRATEGICA
			URP
			COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA
			DPO
			ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
			MEDICO COMPETENTE
			FISICA SANITARIA
			SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Le funzioni dell'Area concernente i servizi di Staff sono sviluppate secondo un modello dipartimentale che risponde gerarchicamente alla Direzione Aziendale Strategica. Il Dipartimento è deputato alla definizione degli standard di funzionamento dell'Azienda non direttamente coinvolti nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari. In esso oltre alle attività amministrative in senso stretto, si definiscono processi strategici (tecnici, logistici) di supporto alla Direzione ed alle strutture di gestione ed erogazione delle prestazioni sanitarie dell' Azienda. L'organizzazione dipartimentale svolge una funzione strumentale, in stretto raccordo anche con la Direzione Aziendale. Le funzioni sono espletate in maniera da uniformare i diversi comportamenti amministrativi e tecnici delle articolazioni operative e favorire la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Le funzioni principali delle Strutture Complesse afferenti allo Staff dovranno essere riconducibili a 3 o 4 macroprocessi che rappresenteranno il "CORE" del governo e si articoleranno trasversalmente, ai diversi livelli dell'organizzazione.

### 3.2.2. SC Direzione delle Professioni Sanitarie

La S.C. di Direzione delle Professioni Sanitarie è una struttura gestionale e organizzativa titolare dell'indirizzo, della direzione e del coordinamento del personale delle professioni sanitarie appartenenti alle aree professionali infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del personale di supporto alle attività assistenziali.

La S.C. deve garantire l'integrazione trasversale delle funzioni di specifica competenza per le articolazioni organizzative dell'Azienda in ambito ospedaliero e territoriale

La S.C. Direzione delle professioni sanitarie è in staff alla Direzione Aziendale e supporta la stessa nelle materie di competenza.

Le funzioni principali della S.C. sono riconducibili a due macroprocessi che rappresentano il "CORE" del governo dell'assistenza e si articolano trasversalmente, ai diversi livelli dell'organizzazione.

**Macroprocesso "Gestione delle risorse professionali, ricerca e formazione"** che si esplica nelle seguenti funzioni e attività:

- definizione in collaborazione con la direzione della S.C. Risorse Umane e sviluppo organizzativo del fabbisogno complessivo (di cui al "Piano triennale del fabbisogno del personale") delle risorse professionali afferenti alla S.C. Direzione Professioni Sanitarie, con lo scopo di garantire elevati standard di qualità dell'assistenza e appropriatezza delle competenze professionali assegnate alle strutture operative aziendali;
- analisi del clima, del benessere organizzativo e della cultura organizzativa presente in azienda, al fine di evidenziare e trattare le cause che ostacolano l'implementazione di nuovi progetti di riorganizzazione o di processi assistenziali/gestionali;
- programmazione, promozione e valorizzazione, in condivisione con la direzione della S.C. Risorse Umane e Sviluppo organizzativo delle competenze dei professionisti afferenti alla S.C. sulla base degli obiettivi assistenziali aziendali, con la progettazione ed erogazione di percorsi formativi mirati a garantire appropriatezza assistenziale e organizzativa in relazione ai bisogni di salute dei cittadini;
- pianificazione, valutazione e implementazione di progetti di ricerca mirati all'erogazione di prestazioni assistenziali, tecniche, riabilitative e preventive, basati su evidenze e raccomandazioni validate scientificamente.

**Macroprocesso "Governo della logistica e del comfort"** che si esplica nelle seguenti funzioni

attività:

- pianificazione e standardizzazione, di concerto con la direzione della S.C. Tecnico, Patrimonio e Logistica e con la Direzione della SC Affari Generali e Acquisti di modalità operative di gestione e organizzazione di aspetti logistico – produttivi e di comfort, per migliorare e ottimizzare l'erogazione di prestazioni assistenziali, tecniche, riabilitative in una prospettiva di miglioramento dell'efficienza e della qualità, in un'ottica di volumi ed economie di scala;
- pianificazione, analisi e progettazione, in collaborazione con la S.C. Tecnico, Patrimonio e Logistica a cui afferiranno le attività riguardanti l'area dell'Information Technology, degli strumenti informativi e informatici necessari e imprescindibili per il governo dei percorsi assistenziali e per il monitoraggio degli indicatori di processo e di esito definiti in collaborazione con la S.C. Qualità, Appropriatezza, Sanità digitale e HTA;

Il personale delle professioni sanitarie e il personale di supporto, ad eccezione del personale direttamente assegnato alla S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie è assegnato a livello dipartimentale, alle strutture che compongono il Dipartimento medesimo.

### 3.2.3. SC Affari Generali, Legali e Acquisti

Le funzioni principali della S.C. Affari Generali e Acquisti dovranno essere riconducibili a quattro macroprocessi che rappresentano il "CORE" del governo e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione.

**Macroprocesso "Gestione protocollo e segreteria e coordinamento attività amministrative della Direzione Generale e di Staff"** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

**Gestione protocollo e archivio con funzioni di:**

- ricezione della posta, registrazione, segnatura, classificazione, scansione (degli originali cartacei) ed assegnazione dei documenti ai destinatari;
- tenuta del sistema di gestione documentale e atti conseguenti;
- destinazione ai Responsabili di Servizio aziendali della normativa comunitaria, statale e regionale.

### **Gestione provvedimenti dirigenziali con funzioni di:**

- tenuta dei repertori delle deliberazioni/determinazioni dirigenziali;
- segreteria dell'attività deliberativa del Direttore Generale;
- numerazione, registrazione, pubblicazione, (eventuale) inoltro agli organi di controllo ed ulteriori attività conseguenti di gestione dei provvedimenti aziendali, secondo disposizioni organizzative della Direzione Generale.
- In tale ambito la struttura assicura l'accesso ai provvedimenti amministrativi.

### **Attività di segreteria con funzioni di segreteria della Direzione Generale e del Collegio di Direzione dell'Azienda.**

In tale ambito la struttura:

- svolge funzioni di supporto alla Direzione Generale nella redazione di atti di rilevanza generale e nella redazione di accordi convenzionali con soggetti terzi per attività non ricomprese nella competenza specifica di altri servizi;
- istruisce i procedimenti finalizzati ad ottenere dalla ASL l'erogazione di provvidenze e vantaggi economici a richiesta di Enti ed Associazioni e le richieste di patrocinio di manifestazioni;
- istruisce i procedimenti volti alla stipula di convenzioni con Associazioni di Volontariato e Promozione sociale ivi comprese le convenzioni volte a disciplinare i trasporti interospedalieri programmati e su patologie autorizzabili e continuazione di cure;
- svolge ogni altra attività di rilevanza istituzionale individuata di volta in volta dalla Direzione aziendale;
- predisporre l'ordine del giorno e verbalizza le sedute del Collegio di Direzione.

### **La SC Affari Generali e Acquisti deve garantire il coordinamento delle funzioni amministrative e di staff:**

- Supporta le Attività amministrative di competenza della funzione di Prevenzione della corruzione – trasparenza;
- Supporta le Attività amministrative di competenza della funzione del DPO;
- Supporta le Attività amministrative di competenza della funzione del Medico Competente;

- Supporta le Attività amministrative di competenza dell'URP;
- Supporta le Attività amministrative di competenza della Comunicazione e Ufficio Stampa.

La S.C Affari Generali e Acquisti a cui è affidato il coordinamento delle Funzioni Amministrative di Staff partecipa al gruppo di lavoro per l'attuazione delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR – General Data Protection Regulation).

**Macroprocesso: “Governo dei processi di Acquisto”** che deve essere espletato in linea con le normative vigenti e comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- espletamento delle procedure di gara per le acquisizioni di beni, servizi e attrezzature non compresi nella programmazione interaziendale, compresi gli acquisti in economia;
- espletamento delle procedure di gara per l'acquisizione di attrezzature tecniche e apparecchiature sanitarie occorrenti all'area ospedaliera e all'area territoriale;
- invio dei dati di competenza all'osservatorio Regionale dei contratti pubblici e dell'autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- gestione e controllo periodico dei programmi di spesa correlati alle attività svolte, con relative registrazioni di disponibilità e contratti sull'applicativo amministrativo contabile;
- coordinamento esecuzione dei contratti e degli appalti di beni e servizi;
- programmazione, controllo e gestione dei contratti di appalto di servizi generali;
- gestione adempimenti di competenza relativi a normative anticorruzione, trasparenza e certificabilità (PAC), con registrazione dati riguardanti i contratti pubblici di servizi e forniture
- gestione dei rapporti con i clienti interni (Strutture Ospedaliere e Territoriali) in relazione alle forniture di beni e servizi;
- gestione del processo di acquisto sotto il profilo amministrativo e dell'eventuale contenzioso che ne può nascere;
- Eventuale espletamento delle procedure di gara in forma aggregata qualora la ASL del Sulcis sia individuata come stazione appaltante dalle programmazioni interaziendali.

**Macroprocesso “Gestione attività attinenti gli aspetti Legali”** che saranno garantite da una S.S.

Affari Legali che espleta le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- assistenza legale diretta o indiretta nelle varie fasi del contenzioso, avanti alle sedi giudiziarie di ogni ordine e grado;
- consulenza legale interna;
- esercizio delle funzioni amministrative e contenziose concernenti l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie in materia di igiene alimenti e bevande, di sostanze destinate all'alimentazione, sanità pubblica e veterinaria delegate alle Aziende Sanitarie;
- recupero crediti;
- gestione sinistri inerenti alla responsabilità civile nell'ambito del "Programma assicurativo della responsabilità civile delle Aziende Sanitarie";
- gestione assicurazioni aziendali;
- partecipazione al gruppo di lavoro per l'attuazione delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR - General Data Protection Regulation).

#### 3.2.4. SC Qualità, Appropriatezza, Telemedicina e HTA

Nell'Azienda sanitaria l'erogazione dei servizi deve avvenire con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti nonché la loro partecipazione nelle forme anche associative riconosciute dalla legge.

L'Azienda è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che favoriscono e consentono la promozione ed il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni. In una prospettiva di governo clinico in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica, l'Azienda intende promuovere una politica di qualità gestionale imperniata sulla qualità, appropriatezza e *assessment* finalizzata alla conciliazione della sostenibilità economica (bilancio economico) e del miglioramento dell'efficienza e della qualità dell'assistenza (bilancio della qualità).



Le funzioni principali della S.C. Qualità, Appropriatelyzza, Telemedicina e HTA dovranno essere riconducibili a quattro macroprocessi che rappresentano il “CORE” del governo e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell’organizzazione.

**Macroprocesso “Governo della Qualità”** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- elaborazione e gestione del Piano Aziendale Qualità;
- supporto ai settori aziendali, assistenziali ed amministrativi, per la programmazione, e predisposizione, validazione, emissione di procedure generali, linee guida e protocolli di rilevanza specifica di settore;
- pianificazione, stesura, validazione, promozione ed emissione di procedure generali, linee guida e protocolli di rilevanza aziendale in collaborazione con le strutture sanitarie e con le strutture amministrative dell’Azienda;
- programmazione, stesura e coordinamento di specifici gruppi di progetto multiprofessionali e multidisciplinari per la stesura di regolamenti aziendali riguardanti l’appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche, farmaceutiche, di assistenza protesica e integrativa;
- monitoraggio sulla gestione e applicazione di procedure generali e specifiche, protocolli e PDTA aziendali ed interaziendali;
- collaborazione con la SC Risorse umane, sviluppo organizzativo e con la Direzione dei Distretti e del Dipartimento di continuità ospedale-territorio per la reingegnerizzazione dei processi di cambiamento organizzativo finalizzati ad un’implementazione della presa in carico dei pazienti e allo sviluppo dei nuovi modelli di gestione della cronicità;
- pianificazione e sviluppo di un rapporto di reciproca utilità con i fornitori;
- promozione delle attività di ricerca e di sperimentazione clinica e eventuale supporto al Comitato Etico;
- rilevazione della qualità percepita dei servizi aziendali.

**Macroprocesso “Governance dell’Appropriatelyzza”** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nell’esercizio delle seguenti attività:

- Verifica, vigilanza e valutazione dell’Appropriatelyzza attraverso commissioni intersettoriali appositamente costituite, la cui segreteria amministrativa è affidata al personale amministrativo assegnato alla stessa struttura, per la verifica dei requisiti strutturali,

- organizzativi, tecnologici delle strutture sanitarie;
- Verifica e vigilanza sui requisiti generali e specifici per l'accreditamento istituzionale (con la collaborazione delle strutture aziendali di volta in volta competenti per la verifica dei requisiti di tipo edilizio e strutturale e per quanto concerne i profili organizzativi);
- Verifica, vigilanza e valutazione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici delle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative;
- Assistenza durante le verifiche preordinate all'accreditamento;
- Gestione dei rapporti con le società scientifiche per l'accreditamento professionale, la certificazione e la qualità delle prestazioni specialistiche;
- Verifica, controllo e valutazione dell'Appropriatezza quali-quantitativa delle cartelle cliniche e delle SDO delle strutture sanitarie accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL Sulcis;
- Esegue i controlli delle SDO di III livello dei Presidi Ospedalieri dell'ASL mediante l'articolazione organizzativa Nucleo di Controllo Interno (N.C.I.), e supporta l'attività di un Nucleo di Controllo Prestazioni Esterne (N.C.R.E.) per quanto attiene prestazioni erogate dalle strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL in collaborazione con la SC Programmazione e Controllo di Gestione;
- Verifica, controllo e valutazione dell'Appropriatezza quali-quantitativa delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dalla ASL Sulcis in sinergia con la SC Programmazione e Controllo;
- Valutazione, controllo e coordinamento delle attività, concernenti la verifica e valutazione dell'Appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche, farmaceutiche, di assistenza protesica e integrativa in collaborazione e sinergia con le altre strutture aziendali;
- Programmazione e definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da acquisire dagli erogatori esterni accreditati;
- Definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da acquisire dagli erogatori esterni accreditati;
- Individuazione delle strutture pubbliche e private accreditate a cui affidare parte dell'offerta sanitaria ospedaliera e di specialistica ambulatoriale secondo la pianificazione della Direzione aziendale e in collaborazione con ARES Sardegna;
- Analisi e valutazione degli acquisti e dell'erogazione di prestazioni sanitarie ospedaliere e

di specialistica ambulatoriale da fornitori accreditati;

- Definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie non ospedaliere e né di specialistica ambulatoriale e socio-sanitarie (riabilitative, residenziali, semiresidenziali) da acquisire dagli erogatori privati accreditati;
- Individuazione delle strutture pubbliche e private accreditate cui affidare parte dell'erogazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria di competenza, secondo la pianificazione della Direzione aziendale e in collaborazione con ARES Sardegna;
- Collabora nella Governance della spesa sanitaria e della spesa farmaceutica con l'attivazione di strategie in condivisione con le altre strutture complesse aziendali deputate allo svolgimento di attività analoghe e assimilabili;
- Attività di interfaccia e collaborazione con ARES per lo sviluppo e l'implementazione di progetti di Sanità Digitale e Telemedicina.

**Macroprocesso "Governo della Telemedicina"** che si esplica nell'esercizio delle seguenti funzioni e nell'espletamento delle seguenti attività:

- Attività di interfaccia e collaborazione con ARES Sardegna per lo sviluppo e l'implementazione di progetti di Sanità Digitale e Telemedicina secondo gli indirizzi della Direzione strategica;
- Coordinamento e supervisione di gruppi di progetto da attivare per l'applicazione dei nuovi processi riorganizzativi in tema di sanità digitale e telemedicina;
- Reingegnerizzazione dei percorsi sanitari per l'attivazione dei progetti di telemedicina in applicazione delle indicazioni regionali e di concerto con ARES Sardegna;
- Ridefinizione dei processi sanitari in area ospedaliera al fine di promuovere e favorire la transizione digitale del contesto ospedaliero, di concerto con ARES Sardegna e con la SC Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio;
- Reingegnerizzazione dei processi sanitari nell'area territoriale in caso di utilizzo dei device innovativi per la Telemedicina.

**Macroprocesso "Gestione HTA e valutazione multidimensionale dei progetti innovativi"** che si comprendono le seguenti funzioni e si esplicano nell'esercizio delle seguenti attività:

- Valutazione multidimensionale con metodologia scientifica secondo il modello europeo

- EUNETHA delle tecnologie sanitarie innovative quali dispositivi medici e apparecchiature biomedicali da impiegare sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- Costituzione e coordinamento della Commissione HTA multiprofessionale e multidisciplinare per la valutazione delle tecnologie sanitarie (dispositivi medici, apparecchiature biomedicali, farmaci, processi sanitari) con fasi di prioritizzazione, assessment e appraisal e calcolo dell'indicatore di appropriatezza;
- Applicazione nella Commissione di HTA della metodologia EUNETHA con valutazione secondo sistema MCDA;
- Gestione dei processi di HTA in sinergia con ARES secondo la metodologia scientifica che preveda il sistema MCDA;
- Definizione di piani, programmi e progetti di riorganizzazione e allocazione degli strumenti e delle tecnologie in collaborazione con la SC Tecnico e Patrimonio;
- Valutazione con metodologia HTA di nuovi processi organizzativi sanitari con valutazione della Commissione HTA;
- Programmazione, stesura, promulgazione e informazione degli operatori sanitari di report di HTA;
- Supporto alla funzione Acquisti nella stesura dei capitolati e la gestione dei gruppi tecnici di gara mediante: analisi comparative tra tecnologie analoghe anche in riferimento alla attivazione di processi di acquisto in concorrenza, preventiva definizione delle specifiche tecniche di prodotto;
- Coinvolgimento delle associazioni dei pazienti che presenteranno memorie scritte e specifiche audizioni nella commissione HTA per conseguire il massimo coinvolgimento delle associazioni dei pazienti interessati dalla valutazione;
- Collabora nella Governance della spesa sanitaria e della spesa dei dispositivi medici e delle apparecchiature biomedicali con l'attivazione di strategie in condivisione con le altre strutture complesse aziendali deputate allo svolgimento di attività analoghe e assimilabili;
- Programmazione di incontri di sensibilizzazione, formazione e informazione delle associazioni dei pazienti, sulle tecnologie sanitarie innovative e sui temi delle discipline umanistiche finalizzate alla totale assistenza del paziente incentrando l'attenzione sulla specificità della persona nel suo insieme;
- Valutazione multidimensionale dei progetti di sviluppo e implementazione della Sanità

Digitale e Telemedicina in collaborazione con ARES Sardegna;

- Attività di interfaccia per la programmazione, lo sviluppo e l'implementazione dei progetti di Sanità Digitale e telemedicina con ARES Sardegna.

### 3.2.5. SSD CUP e Governo Liste di Attesa

La Struttura Semplice Dipartimentale CUP e Governo Liste di Attesa deve governare le determinanti del fenomeno delle liste di attesa che sono molteplici e attengono a tre aree di intervento: il governo della crescente domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza ed i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni. Il governo delle liste di attesa è un sistema complesso che va affrontato su numerosi fronti. È importante seguire tutti gli step e gli attori del percorso: dal momento della prescrizione (MMG/PLS/specialista), della corretta prenotazione (operatori CUP), della garanzia di accesso entro i tempi (Direzioni Aziende sanitarie) fino all'erogazione della prestazione (specialisti).

L'obiettivo di governo è assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati in applicazione del principio di equità nell'accesso alle prestazioni.

Tale obiettivo è perseguibile attraverso idonei programmi e strategie che garantiscano un uso razionale delle risorse e che intervengano sull'efficacia delle prestazioni, sull'efficienza del sistema, sulla trasparenza nei confronti del cittadino e sull'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Le funzioni principali della SSD CUP e Governo Liste di Attesa sono riconducibili a due macroprocessi che rappresentano il "CORE" del governo e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione.

**Macroprocesso "Governo delle prestazioni ambulatoriali"** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- Definizione dei Piani preventivi di attività ambulatoriali secondo la programmazione approvata in collaborazione con le Strutture dello Staff e con i Dipartimenti sanitari strutturali e funzionali nonché con le Strutture coinvolte per ciascun settore;
- Governo integrato delle agende delle prestazioni ambulatoriali in collaborazione con le strutture interessate dall'erogazione delle prestazioni;
- Pianificazione e regolamentazione del processo autorizzativo e governo integrato dell'attività libero professionale intramoenia e delle relative agende delle prestazioni, in

collaborazione con le strutture di Staff coinvolte, con la SC Risorse Umane, Sviluppo organizzativo e relazioni sindacali con la S.C. Programmazione e Controllo e con il del Dipartimento ICT ARES Sardegna.

**Macroprocesso “Gestione delle liste di attesa”** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- Analisi, Verifica e monitoraggio delle liste di attesa ex ante ed ex post e identificazione di azioni correttive secondo le linee strategiche e programmatiche riguardanti la materia;
- Valutazione, Verifica e monitoraggio dei flussi informatici delle prestazioni ambulatoriali;
- Monitoraggio costante e diffusione e promulgazione alle Strutture interessate in collaborazione con la SC Qualità, Appropriatezza, Data Management , HTA dei Tempi di attesa regionali (in giorni) relativi alle prestazioni prenotate, per classe di priorità;

Monitoraggio costante, diffusione e promulgazione alle Strutture interessate, in collaborazione con la SC Qualità, Appropriatezza, Data Management , HTA, dei Tempi medi di attesa (in giorni) relativi alle prestazioni prenotate con classe di priorità, per Azienda Sanitaria.

#### FUNZIONI AREA STAFF

- Segreteria Direzione Strategica
- URP
- Comunicazione e Ufficio Stampa
- Anticorruzione e Trasparenza
- DPO
- Medico Competente
- Fisico sanitario
- Servizio Prevenzione e Protezione

#### Segreteria Direzione Strategica

#### URP:

L’Ufficio Relazione con il Pubblico (URP) ricopre un ruolo di primo piano in un’azienda sanitaria moderna. La funzione si esplica:

- con la gestione dei rapporti con il pubblico attraverso appositi uffici di raccolta e gestione
- dei reclami;
- segnalazioni ed elogi;
- informazione all'utenza;
- informazione sui servizi;
- aggiornamento continuo della Carte dei Servizi.

Dovrà garantire la gestione della *custode satisfaction* per la rilevazione della qualità percepita dagli utenti e dagli operatori.

#### COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA:

L'Azienda attribuisce una valenza strategica al sistema di comunicazione e informazione rivolto agli utenti esterni ed interni, con l'obiettivo di illustrare le attività e il loro funzionamento, favorire l'accesso ai pubblici servizi promuovendone la conoscenza, nonché ampliare il coinvolgimento e la motivazione degli operatori, contribuendo a rafforzare il senso di appartenenza e il senso di realizzazione personale e professionale, anche agevolando processi interni di semplificazione delle procedure. Collabora per la parte di competenza nella realizzazione di progetti di comunicazione aziendale sfruttando le nuove tecnologie informatiche ed i media di nuova generazione predispone le procedure informatiche aziendali che contribuiscono alla produzione dei dati da inviare nei flussi informativi. Garantirà la gestione dell'Ufficio Stampa, con la produzione e divulgazione delle rassegne stampa e del materiale informativo derivante da media, social-media, ecc. Sarà preposto alla gestione dei rapporti con le strutture di informazione e con i mass-media.

#### ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA:

Il perseguimento della trasparenza e la prevenzione, vigilanza e repressione di possibili fenomeni corruttivi rappresentano caratteristiche primarie dell'operato dell'Azienda, che informa la sua organizzazione e le sue procedure interne ed esterne al rispetto e valorizzazione di tali principi. In particolare l'intervento legislativo avviato con la Legge 6 novembre 2012 n. 190 e s.m.i. e con il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, impegnano l'Azienda nel porre in essere le azioni di riordino e revisione dei modelli organizzativi e dei procedimenti

amministrativi indirizzati alla qualità dei provvedimenti agevolandone la diffusione e controllandone l'effettiva applicazione.

La funzione si esplicherà mediante:

- Attuazione dei i compiti indicati nella L.190/2012, nelle circolari del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 e n. 2 del 2013, nel P.N.A. e nelle Delibere dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- elaborazione e verifica del piano triennale della prevenzione della corruzione;
- elaborazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità ovvero il suo aggiornamento, che deve essere adottato dall'Azienda;
- controllo del corretto adempimento da parte dell'ASL degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- controllo della regolare attuazione dell'accesso civico, ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. 33/2013;
- monitoraggio dell'area web "Amministrazione trasparente" e formula indirizzi applicativi.

*DPO (Data Protection Officer):*

Il Regolamento europeo 2016/679 (noto anche come General Data Protection Regulation, o GDPR) ha previsto la figura del Responsabile della Protezione dei Dati(Data Protection Officer, o DPO).

Il DPO è un professionista indipendente con conoscenze specialistiche della normativa e delle prassi in materia di protezione dati, il quale svolge un ruolo di vigilanza dei processi interni alla struttura e un ruolo di consulenza.

In particolare, ai sensi del regolamento europeo, il DPO:

- sorveglia l'osservanza del Reg. UE in tutte le sue parti e delle altre disposizioni in materia di protezione dei dati;
- informa e consiglia il Titolare e il responsabile del trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Reg. UE o dalle altre disposizioni legislative in materia;



- fornisce, su richiesta, pareri in merito alla valutazione d'impatto del trattamento e ne sorveglia il relativo svolgimento;
- coopera e funge da contatto con l'Autorità di controllo competente, per ogni questione connessa al trattamento dei dati personali.

#### MEDICO COMPETENTE:

Il Medico Competente svolge le funzioni previste dal D.Lgs 81/2008:

- collabora con il datore di lavoro alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza;
- Collabora alla attuazione e divulgazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del d.lgs 81/2008 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria e concorda con il datore di lavoro il luogo di custodia;
- consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce le informazioni riguardo la necessità di conservazione;
- invia all'ISPESL, esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio nei casi previsti dal decreto legislativo 81/2008, alla cessazione del rapporto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;
- fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine,

- sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti;
- informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a
  - richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
  - comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 81/2008, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
  - visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
  - partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultatigli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

#### FISICA SANITARIA:

Declinato nella sua funzione, il Fisico Sanitario effettua attività per le specialità mediche che utilizzano radiazioni ionizzanti e non ionizzanti a scopo diagnostico e terapeutico, quali la diagnostica per Immagini e la Radioterapia, in ottemperanza al D.Lgs. 101/20. Nell'ambito della sicurezza dei lavoratori e degli ambienti di lavoro, si occupa di Radioprotezione da Radiazioni ionizzanti in ottemperanza al D.Lgs n. 101/20 e della sicurezza all'impiego di apparecchiature di Risonanza Magnetica in ottemperanza al D.M. 14/01/2021.

#### SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:

Il Servizio Prevenzione e Protezione costituisce l'insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori dall'art.2, comma 1, lettera l) del D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81 – nuovo testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il D.Lgs 81/2008, così come il precedente D.Lgs. 626/94, prevede che, per le strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori, debba essere svolto da personale interno dipendente (art. 31, comma 6, lettera g), così come interno deve essere il suo Responsabile.

Fra gli addetti va menzionata la figura del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (persona designata dal Datore di Lavoro in possesso d'attitudini e capacità adeguate), che ha la funzione di dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio. L'art. 33 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. prevede che il Servizio Prevenzione e Protezione svolga in collaborazione con le altre unità aziendali i prescritti adempimenti di legge, ovvero:

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposizione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- 
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35;
- fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36.

Inoltre svolge attività di:

- redazione piani di emergenza ed evacuazione,
- consulenza e pareri per la sicurezza alle varie strutture aziendali,
- redazione piani di sicurezza e coordinamento (ex D.Lgs. 494/96 e s.m.i.),
- individuazione di metodologie per lo sviluppo del sistema sicurezza integrato con i sistemi qualità dell'Azienda, congiuntamente al responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, ecc.

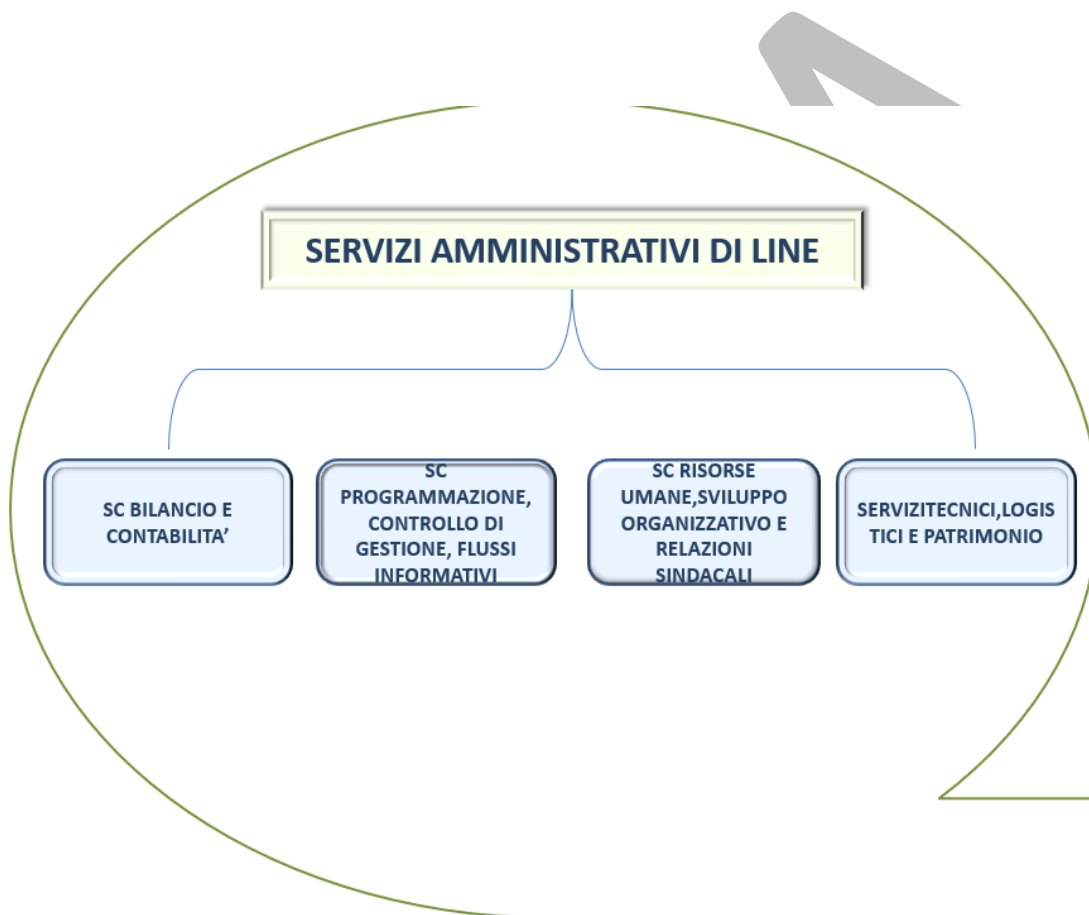
Infine ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. congiuntamente al Medico Competente visita gli ambienti di lavoro almeno una volta l'anno e gli fornisce con tempestività le valutazioni e i pareri di competenza al fine della programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori.

### 3.2.6. Servizi Amministrativi di Line

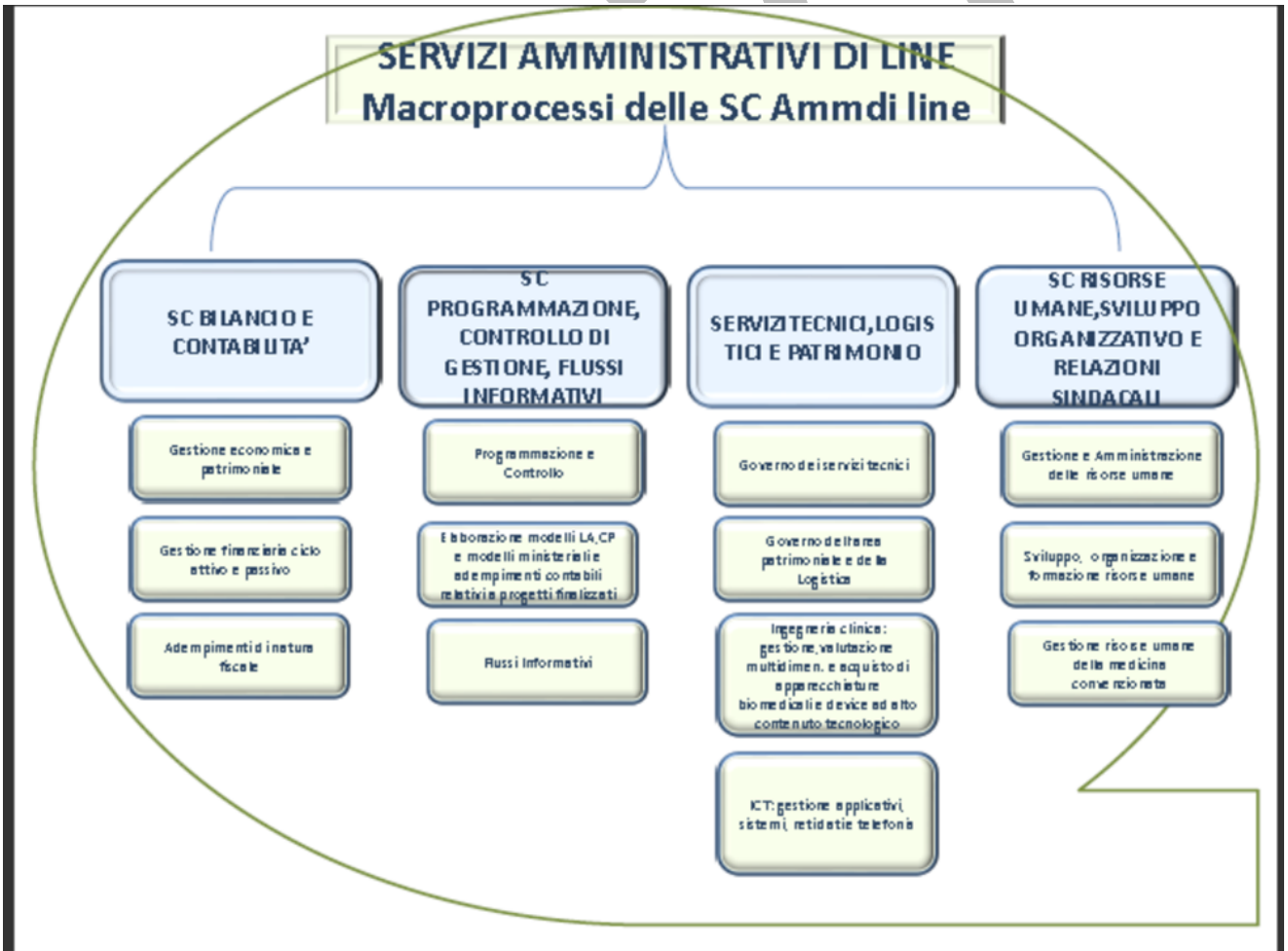
Le funzioni principali delle Strutture Complesse dell'area tecnico-amministrativa dovranno essere riconducibili a 3/4 macroprocessi che rappresenteranno il "CORE" del governo e si articoleranno trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione. La tecnostruttura amministrativa supporta la Direzione aziendale nei processi amministrativi e nell'espletamento delle attività organizzative, tecniche e amministrative che sono senza dubbio strumentali alle altre strutture sanitarie di line in collaborazione con le strutture dello Staff. Lo scopo è di ottimizzare lo sviluppo e l'implementazione di processi organizzativi dell'Azienda per un efficientamento delle prestazioni e dei percorsi di cura nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

Nella tabella seguente si sintetizza la tipologia delle Strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale nonché il numero di Strutture semplici per ciascuna Struttura complessa.

STRUTTURA COMPLESSA	SSD	SS	FUNZIONI SERVIZI AMMINISTRATIVI DI LINE
<b>BILANCIO E CONTABILITA'</b>			
<b>PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI INFORMATIVI</b>			
<b>RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RELAZIONI SINDACALI</b>			
<b>SERVIZI TECNICI, LOGISTICI E PATRIMONIO</b>		1	



Nel diagramma seguente sono sintetizzate le Strutture complesse amministrative di line con i relativi macroprocessi in cui si esplicheranno le funzioni e le relative attività.



## DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

### 3.2.8 SC Bilancio e Contabilità

La S.C Bilancio e Contabilità svolge compiti di rilevazione e monitoraggio delle scritture contabili.

Le funzioni principali della SC Bilancio e Contabilità sono riconducibili a tre macroprocessi che rappresentano il "CORE" e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione.

**Macroprocesso "Gestione Economica e Patrimoniale"** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- Tenuta regolare dei libri contabili obbligatori;
- Redazione dei rendiconti trimestrali;
- Esecuzione adempimenti sulle casse economali: esecuzione del controllo dei rendiconti e verifiche dei conti giudiziali;
- Verifica dei conti giudiziali dei magazzini farmaceutici;
- Monitoraggio delle movimentazioni di carico e scarico di magazzino, con rilevazione da sistema AMC delle giacenze di fine anno;
- Inventario annuale dei cespiti;
- Ricalcolo ammortamenti a fine esercizio;
- Gestione delle operazioni contabili con utilizzo della contabilità generale;
- Gestione delle procedure per l'accantonamento fondo rischi ;
- Collaborazione con le strutture competenti per l'utilizzo degli ordini in procedura e relativo monitoraggio;
- Iscrizione delle manutenzioni straordinarie, in raccordo con la SC Tecnico, Logistica e Patrimonio;
- Svolgimento dell'attività trimestrale di riconciliazione tra libro cespiti e contabilità generale
- Definizione di procedure, prassi e trattamenti contabili per completare il Percorso Attuativo di Certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie;
- Redazione del Bilancio Consuntivo composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i..
-

**Macroprocesso “Gestione Finanziaria Ciclo Attivo e passivo”** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- Gestione delle fatture e dei documenti passivi dei fornitori;
- Gestione dei flussi di cassa e verifiche trimestrali e annuali;
- Gestione del contratto per il servizio di Tesoreria e Cassa e dei rapporti con il Tesoriere;
- Gestione transazioni con i fornitori e supporto della struttura Affari legali per verifica di interessi di mora;
- Gestione ed emissione ordinativi di pagamento;
- Monitoraggio tempi di pagamento;
- Gestioni cessione del credito;
- Gestione della Piattaforma di Certificazione dei Crediti (PCC);
- Allineamento del “partitario fornitori” e del “partitario clienti” con i saldi contabili dei mastri;
- Gestione Attività di circolarizzazione fornitori;
- Aggiornamento e sistemazione delle anagrafiche dei soggetti;
- Rilevazione dei crediti, emissione delle fatture attive, gestione delle attività di riscossione dei crediti e del loro recupero;
- Emissione degli ordinativi di riscossione;
- Coordinamento e linee di indirizzo per la gestione degli uffici Ticket nonché verifica e raccolta dei conti giudiziali delle casse ticket;
- Adempimenti contabili dell’ALPI e gestione della contabilità separata;
- Adempimenti contabili correlati ai progetti finalizzati/vincolati e predisposizione reportistica.

**Macroprocesso “Gestione adempimenti di natura fiscale”** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- Gestione adempimenti fiscali e tributari ai sensi della normativa in materia;
- Gestione adempimenti area fiscale in materia di Iva, Ires, Irap;
- Rilevazione della base imponibile ai fini dell’IRAP di concerto con la SC Risorse Umane e sviluppo organizzativo;
- Esecuzione adempimenti di contabilizzazione e versamento ritenute erariali, assistenziali e previdenziali periodiche e annuali;
- Contabilità IVA;



- Predisposizione ed invio delle dichiarazioni annuali (mod. 770 F24 etc);

### 3.2.9 SC Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi informativi

La S.C Programmazione e Controllo di Gestione è deputata allo svolgimento di compiti programmatori e di controllo dell'attività dell'Azienda in stretto e sistematico coordinamento con gli indirizzi gestionali fissati dalla Direzione Generale. La Struttura complessa inoltre è preposta anche alla gestione dei Flussi Informativi aziendali, collaborando con la Direzione Aziendale e con le strutture aziendali per la gestione del processo di produzione dei dati da inserire nei flussi informativi.

Le funzioni principali della SC Programmazione e Controllo di gestione sono riconducibili a due macroprocessi che rappresentano il "CORE" e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione.

**Macroprocesso "Programmazione e Controllo"** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nell'attuazione delle seguenti attività:

- proposta e stesura alla Direzione Generale dei Piani della Performance e delle Relazioni sulla Performance;
- gestione della contabilità analitica e analisi sull'utilizzo dei fattori produttivi;
- governo del processo di budget/obiettivi e analisi degli scostamenti;
- gestione economica delle attività;
- gestione dei budget trasversali di spesa assegnati alle strutture aziendali;
- provvedimenti di recepimento di contributi finalizzati e contabilità di progetto;
- elaborazione della reportistica economico-gestionale per tutte le articolazioni organizzative aziendali;
- predisposizione di cruscotti informativi – gestionali ed accompagnamento delle strutture aziendali al regolare utilizzo degli stessi;
- monitoraggio degli obiettivi di budget assegnati alle strutture aziendali mediante l'attività di reporting, con periodica analisi congiunta con le strutture in ordine all'andamento del perseguimento degli obiettivi;
- elaborazione di specifici report sui tempi di attesa (da flusso C e da SDO) in collaborazione con

- le altre strutture aziendali deputate all'espletamento di funzioni assimilabili;
- Elaborazione del modello CE trimestrale e relativo monitoraggio;
  - Elaborazione dei modelli LA, CP e di tutti gli altri modelli di rendicontazione;
  - Esecuzione adempimenti contabili correlati ai progetti finalizzati/vincolati e predisposizione reportistica in collaborazione con la SC Bilancio e Contabilità;
  - esegue i controlli delle SDO di III livello dei Presidi Ospedalieri dell'ASL mediante l'articolazione organizzativa Nucleo di Controllo Interno (N.C.I.), e supporta l'attività di un Nucleo di Controllo Prestazioni Esterne (N.C.R.E.) per quanto attiene prestazioni erogate dalle strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL;
  - promozione di iniziative e incontri con i Responsabili dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse allo sviluppo e diffusione della cultura della gestione per obiettivi.

**Macroprocesso "Gestione Flussi Informativi"** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nell'attuazione delle seguenti attività:

- collabora con la Direzione Aziendale, con la SC Qualità, Appropriatezza, Data Management, HTAe con le altre strutture aziendali per la gestione del processo di produzione dei dati da inserire nei flussi informativi;
- esegue il controllo e la verifica dei dati raccolti mediante gli applicativi aziendali;
- supporta i servizi interni affinché adempiano nel modo più coerente ed esaustivo possibile al debito informativo dell'Azienda verso la Regione e i Ministeri;
- è preposta alla trasmissione al Sistema Informativo Regionale dei dati relativi ai tracciati previsti dalle normative vigenti.

### *3.2.9. SC Risorse Umane, Sviluppo organizzativo e Relazioni Sindacali*

La S.C. Risorse Umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali svolge compiti inerenti la gestione del personale dipendente sia per gli aspetti caratterizzanti il profilo giuridico sia per quelli relativi alla loro valorizzazione

La Struttura è anche preposta alla gestione giuridica del personale afferente alla medicina convenzionata (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali) in linea con la programmazione aziendale e in stretto raccordo con la Struttura della Medicina Convenzionata ARES.

Le funzioni principali della SC Risorse Umane, sviluppo organizzativo e relazioni sindacali sono riconducibili a tre macro processi che rappresentano il “CORE” e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell’organizzazione.

**Macroprocesso “Gestione delle risorse umane”** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- Gestione e istruzione delle procedure per acquisizione e inserimento in Azienda delle risorse umane nelle diverse forme contrattuali previste dalle norme vigenti;
- gestione delle selezioni per assunzione di personale a tempo determinato e per l’acquisizione di RR.UU con contratto flessibile;
- Gestione e istruzione delle selezioni interne ed esterne di mobilità in ambito regionale ed interregionale;
- amministrazione del personale sotto l’aspetto giuridico;
- tenuta ed aggiornamento della dotazione organica;
- tenuta ed aggiornamento dei fascicoli personali;
- amministrazione delle attività correlate alla presenza del personale;
- verifica e controllo delle presenze relativi all’attività libero professionale istituzionale ed extra-istituzionale;
- Gestione della pubblicazione di dati ed informazioni obbligatorie sulla materia sul sito istituzionale.

**Macroprocesso “Organizzazione e sviluppo delle risorse umane”**

- predisposizione dei Piani di fabbisogno delle Risorse Umane e pianificazione delle assunzioni e delle acquisizioni di risorse umane in collaborazione con la S.C. Programmazione e Controllo;
- collaborazione alla predisposizione dei budget annuali relativi alle risorse umane derivanti dal piano del fabbisogno del personale;
- definizione delle metodologie di graduazione degli incarichi dirigenziali;
- progettazione e governo del processo relativo al sistema premiante ed incentivante (posizioni organizzative, retribuzione di risultato, progressioni);
- collaborazione alla gestione dell’attività burocratico amministrativa dei processi di valutazione individuale;

- Stesura e programmazione dei fabbisogni formativi delle risorse umane;
- Programmazione e attuazione del piano di formazione e di aggiornamento professionale, aziendali e sovra aziendali.

#### **Macroprocesso “Relazioni Sindacali”**

- Gestione operativa delle relazioni sindacali (convocazione, stesura verbali, pubblicazione e conservazione accordi e verbali);
- Approvazione contratti e accordi integrativi dei CC.CC.NN.LL.;
- Determinazione Fondi contrattuali;

#### **Macroprocesso “Gestione delle risorse umane della medicina convenzionata”**

- Gestione giuridica degli istituti contrattuali previsti da accordi collettivi nazionali e regionali per la medicina convenzionata;
- Gestione giuridica del personale convenzionato (Medici di Medicina Generale, Pediatri Di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali);
- Predisposizione del budget di spesa annuale per la medicina convenzionata, secondo la programmazione aziendale;
- Governo delle relazioni sindacali per la medicina convenzionata;
- Attribuzione degli incarichi a tempo indeterminato e determinato, sostituzione, e conferimento incarichi provvisori per medici specialisti ambulatoriali MMG e PLS e medici di continuità assistenziale, medici dei servizi ecc;
- Stesura e pubblicazione prese d’atto relative alla rinuncia di incarichi specialisti ambulatoriali, MMG e PLS e medici di continuità assistenziale;
- Gestione della pubblicazione di dati ed informazioni obbligatorie sulla materia sul sito istituzionale.

#### **3.2.10. SC Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio**

La S.C. Servizi Tecnici, Logistica, Patrimonio è preposta alla gestione degli immobili, impianti, attrezzature, mobili, in uso alla Azienda Sanitaria mediante la gestione degli adeguamenti necessari a garantirne la funzionalità, sicurezza, rispondenza normativa ed economicità di gestione.

E’ deputata all’espletamento di attività di adeguamento strutturale del patrimonio immobiliare in uso all’Azienda, eseguendo direttamente con risorse interne le prestazioni necessarie e

provvedendo all'affidamento all'esterno ove ciò non sia possibile anche con il supporto di prestazioni di progettazione, direzione lavori, contabilità e collaudi.

La Struttura Complessa Servizi Tecnici, Logistica, Patrimonio deve provvedere alla verifica dei requisiti e vigilanza delle strutture che esplicano attività sanitarie e socio-assistenziali. Deve svolgere tutte le attività di programmazione, accettazione, gestione, manutenzione, verifica e collaudo degli impianti tecnologici.

Le funzioni principali della SC Servizi Tecnici, Logistica e Patrimonio sono riconducibili a quattro macroprocessi che rappresentano il "CORE" e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione.

**Macroprocesso "Governo dei Servizi Tecnici"** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- supporto nelle valutazioni di opportunità di revisione del patrimonio immobiliare disponibile sia nella fase di programmazione che di acquisizione o alienazione;
- esecuzione diretta delle operazioni di manutenzione consentite e affidamento esterno delle prestazioni non eseguibili direttamente al fine di consentirne la funzionalità, sicurezza, rispondenza normativa ed economicità di gestione;
- esecuzione di attività di manutenzione e gestione (con operatori dipendenti e per mezzo di soggetti esterni) di tutti gli impianti dell'Azienda, interfacciandosi laddove necessario con le Strutture di ARES;
- supporto alla suddetta attività di manutenzione anche con prestazioni di progettazione, direzione lavori, contabilità e collaudi di nuove installazioni impiantistiche;
- coordinamento e controllo dell'esecuzione delle verifiche periodiche sugli impianti;
- gestione amministrativa e contabile dei servizi tecnici appaltati di fornitura dei beni per manutenzioni;
- programmazione lavori sulle strutture;
- studi di fattibilità, perizie, valutazioni e indagini;
- progettazione, direzione lavori e contabilità delle opere;
- segnalazione a Enti (ANAC, Regione, ecc.) sullo stato dei lavori;
- programmazione e gestione degli interventi straordinari;
- espletamento verifiche di sicurezza elettrica previste dalla norma e tenuta dei relativi registri;
- verifiche periodiche su tutti gli impianti e recipienti a pressione;

- verifiche periodiche e prove funzionali sui Gruppi elettrogeni e sui Gruppi di Continuità;
- Gestione delle spese inerenti i tributi a carico ASL quali ad esempio IMU, TASI, TARI;
- verifiche degli impianti di rilevazione incendi, idranti e di illuminazione di sicurezza;
- programmazione e coordinamento convenzioni per servizi generali;
- programmazione e gestione di tutte le attività e dei conseguenti provvedimenti inerenti il parco auto dell'Azienda;
- indicazione e gestione procedure per aggiudicazione lavori;

**Macroprocesso "Gestione, valutazione multidimensionale e acquisto di apparecchiature biomedicali e device ad alto contenuto tecnologico"** che saranno garantite da una **S.S. "Ingegneria Clinica e acquisti apparecchiature biomedicali e device ad alto contenuto tecnologico"** che espleta le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- coordinamento delle procedure per la stipula e successiva gestione di contratti di manutenzione diretta o controllo, monitoraggio e verifica della manutenzione esterna delle apparecchiature in dotazione all'Azienda;
- controllo e razionalizzazione degli investimenti relativi al parco attrezzature: monitoraggio e verifiche tecniche delle tecnologie biomedicali con l'obiettivo primario di garantirne l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso dal punto di vista economico e della sicurezza;
- programmazione di attività di valutazione multidimensionale delle apparecchiature biomedicali in collaborazione con la SC Qualità, Appropriatazza, Data Management e HTA;
- partecipazione e contributo alle Commissioni di HTA per le valutazioni multidimensionali e multiprofessionali secondo la metodologia del Core Model Eunehta;
- gestione del ciclo di vita delle apparecchiature elettromedicali articolata nelle seguenti fasi: programmazione, accettazione, collaudo, manutenzione delle apparecchiature
- elettromedicali;
- gestione dei collaudi funzionali, gestione fuori uso e fine uso;
- pianificazione e controllo interventi di manutenzione preventiva, controlli funzionali e verifiche di sicurezza elettrica sulle apparecchiature elettromedicali;
- partecipazione alla stesura di capitolati tecnici in gruppi tecnici di progetto;
- monitoraggio e verifica del rispetto dei piani di acquisto aziendali delle apparecchiature elettromedicali con una valutazione della qualità, dei tempi e dei vincoli di budget;

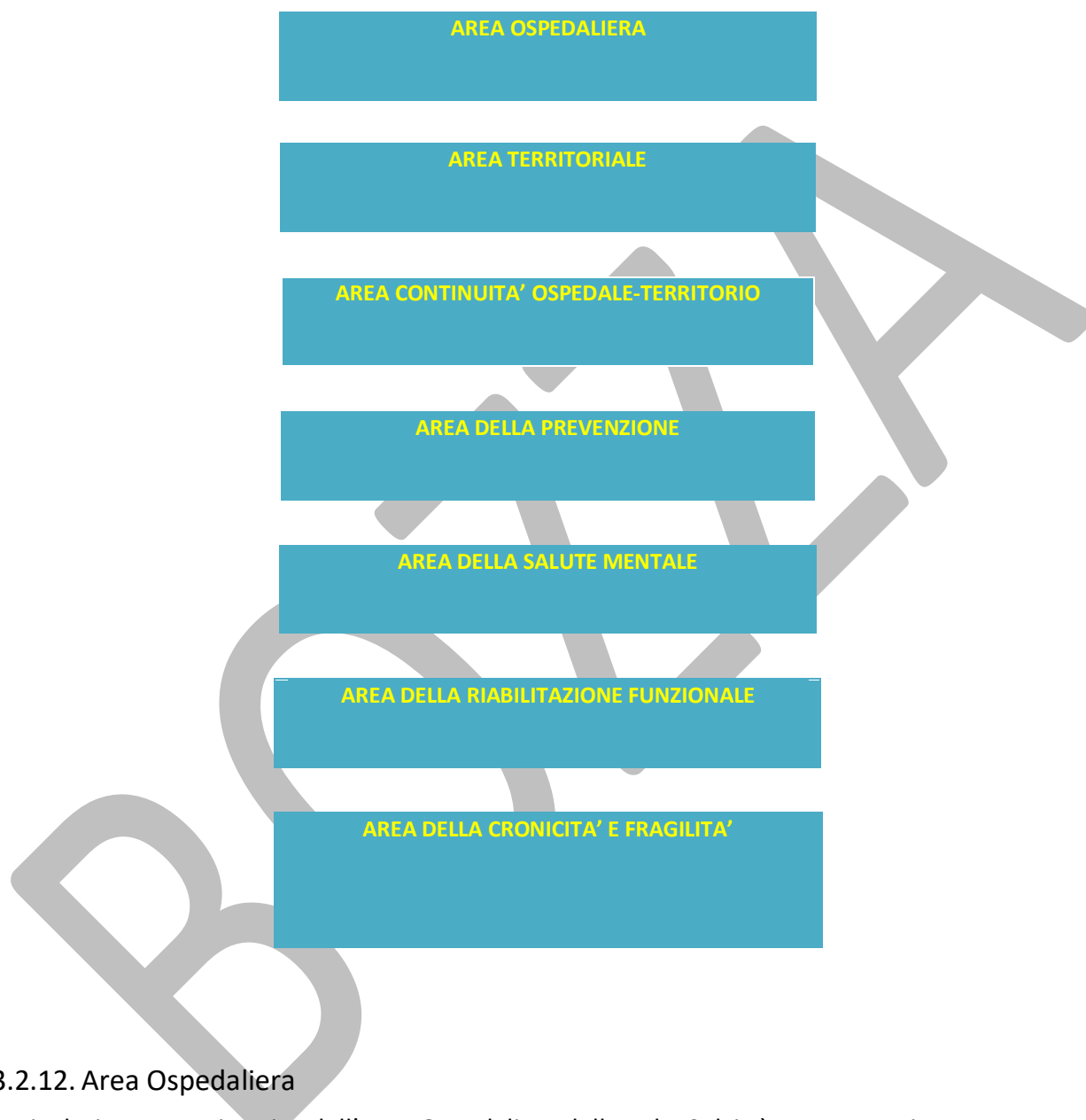
- espletamento delle procedure di acquisizione di apparecchiature elettromedicali e dispositivi medici ad alto contenuto tecnologico secondo le soglie previste dalla normativa vigente;
- partecipazione allo sviluppo di progetti nella Sanità Digitale e nella Telemedicina volti alla promozione dell'innovazione e della transizione digitale nei percorsi clinico-assistenziali in ambito ospedaliero, territoriale e domiciliare;
- programmazione e attuazione di progetti nell'ambito dei sistemi informativi sanitari finalizzati al miglioramento nell'erogazione dei servizi e prestazioni che prevedano l'impiego di apparecchiature biomedicali in collaborazione con il Dipartimento ICT di ARES Sardegna;
- collaborazione con il Dipartimento ICT Ares per garantire l'integrazione e l'interoperabilità tra tecnologie biomediche e sistemi informativi sanitari.

**Macroprocesso "Governo dell'area Patrimoniale e della Logistica"** che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- Gestione inventario dei beni immobili e dei beni mobili;
- Raccolta dei dati per l'inventariazione dei beni mobili in acquisto e donazione e registrazione dei noleggi;
- Dismissioni e fuori uso dei beni mobili;
- Esecuzione degli adempimenti amministrativi di competenza;
- Rilevazione ed etichettatura dei beni in loco;
- Procedure relative agli acquisti ed alienazioni di immobili e di beni mobili registrati;
- Attribuzione dei cespiti individuanti le spese incrementative sui beni immobili di proprietà e di terzi;
- Ricognizioni previste da disposizioni normative o esigenze gestionali;
- Gestione contratti di locazione e comodato d'uso nonché relative connessioni dei contratti di locazione e comodato d'uso sia attivi che passivi;
- Gestione dei documenti contrattuali e contabili in relazione alle spese ed agli oneri connessi.

### 3.2.11. Servizi Sanitari di Linea

I servizi sanitari di linea della ASL Sulcis sono articolati nelle seguenti aree:



### 3.2.12. Area Ospedaliera

L'articolazione organizzativa dell'Area Ospedaliera della Asl 7 Sulcis è strutturata in:

**Macro-articolazioni organizzative:**

- Presidi Ospedalieri;
- Dipartimenti Strutturali
- Dipartimenti Funzionali (ospedalieri e territoriali).



### **Strutture organizzative:**

- Strutture Complesse (SC) e Semplici Dipartimentali (SSD);
- Articolazioni organizzative delle strutture complesse: Strutture Semplici (SS).

Le Strutture Complesse e le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolate nei seguenti dipartimenti strutturali ospedalieri:

- Dipartimento Area Chirurgica
- Dipartimento Area Medica
- Dipartimento Area dei Servizi

Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni che, nel rispetto dell'autonomia clinica e professionale di ognuna di esse, sono fra loro interdipendenti per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi e l'utilizzo delle risorse umane.

L'organizzazione dipartimentale serve a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica della condivisione delle risorse.

La Direzione del Dipartimento è assegnata, per la durata di tre anni, ad un Direttore di struttura complessa fra quelle presenti nel dipartimento.

### **Presidi Ospedalieri**

Il presidio ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale con la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero, in fase acuta e post-acuta o in forma ambulatoriale.

L'assistenza ospedaliera è assicurata nel territorio della ASL 7 Sulcis dai seguenti presidi ospedalieri: P.O. Sirai di Carbonia e P.O. CTO di Iglesias.

La Legge Regionale n. 24/2020 ha superato l' articolazione della rete ospedaliera caratterizzata dalla presenza di presidi ospedalieri unici di area omogenea, eventualmente ripartiti in più stabilimenti, prevista dall' art. 9, comma 3, della L.R. 17 novembre 2014, n. 23. Nel disposto normativo si prevede un' unica Direzione di presidio per ASL e l'individuazione di un responsabile sanitario medico per ogni nosocomio.

Tuttavia, così come disposto nell'allegato alla Delib.G.R. n. 30/73 del 30.9.2022, avente ad oggetto "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali" nelle more della riorganizzazione della rete ospedaliera trovano applicazione le disposizioni contenute del

Documento del 25 ottobre 2017 con il quale il Consiglio regionale ha approvato la rete attualmente vigente.

Sulcis Iglesiente	150.000	<b>Presidio Unico DEA I livello</b>		
		<b>Sulcis Iglesiente</b>		
		Sirai (Carbonia)	CTO (Iglesias)	Santa Barbara (Iglesias)
		Stabilimento DEA Emergenza-Urgenza	Stabilimento DEA attività programmata e polo materno infantile	Stabilimento nodo della rete territoriale regionale, Ospedale di Comunità, Casa della Salute con servizi specialistici, polo riabilitativo e hospice

Schema tratto dalla Tab. 6.2 Articolazione della rete ospedaliera per area omogenea e Dea di riferimento, pag. 27 del Documento del 25 ottobre 2017.

Pertanto il Presidio Unico, DEA di Primo Livello per il Sulcis Iglesiente è composto dai due Presidi Ospedalieri Sirai e Cto che ne costituiscono in qualità di Stabilimenti, articolazioni dello stesso.

Gli Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali stabiliscono che per quanto riguarda le strutture complesse dei reparti di degenza, il numero massimo dei PL per disciplina assegnati a ciascuna Azienda (ex ASSL) è indicato nell'allegato alla Delib.G.R. n. 59/1 del 4.12.2018.

Di seguito si elencano i Posti Letto indicati nell'allegato alla Delib. G.R. n. 59/1 del 4.12.2018.

<i>Disciplina</i>	<i>Posti letto Sulcis Iglesiente</i>
Terapia intensiva	10
Terapia sub-intensiva	4
<b>Subtotale terapia intensiva</b>	<b>14</b>
Cardiologia	16
Unità coronarica	5
Gastroenterologia	3
Nefrologia	5
Neurologia	8
Oculistica	2
Oncologia	12
Otorinolaringoiatria	5
Pneumologia	10
Psichiatria	15
Urologia	11
<b>Subtotale media specialità acuti</b>	<b>92</b>
Chirurgia generale	33
Medicina generale	55
Ortopedia e traumatologia	30
Ostetricia e ginecologia	25
Pediatria	11
<b>Subtotale specialità di base</b>	<b>154</b>
<b>Totale acuti</b>	<b>260</b>
Lungodegenti	22
Recupero e riabilitazione funzionale	31
<b>Totale post acuti</b>	<b>53</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>313</b>

Al Totale complessivo di n°313 Posti letto, devono essere sommati ulteriori n° 20 posti letto assegnati alla Asl Sulcis per la Terapia Intensiva e sub-Intensiva Covid, che verranno attivati presso il CTO di Iglesias. Pertanto il numero dei Posti letto su cui devono essere calcolate il numero delle Strutture Complesse per la Asl Sulcis è pari a 333.

Applicando su n. 333 lo standard ministeriale che è 17,5 posti letto, si rileva che per la Asl Sulcis possono essere previste n° 19 Strutture Complesse Ospedaliere.

L'area ospedaliera, comprendente i 2 Presidi Ospedalieri, esplicherà una sinergica integrazione funzionale volta al conseguimento di adeguati livelli di assistenza, in base ai bisogni della popolazione, anche attraverso i Dipartimenti che includono Strutture facenti capo ai due presidi.

Il modello organizzativo di Presidio Ospedaliero che si intende promuovere e progressivamente implementare con il presente Atto, converge verso il modello di riferimento cosiddetto patient-focused o care-focused (focalizzato sul paziente o sulla cura) e si basa su principi di:

- centralità del paziente,
- multidisciplinarietà clinica,
- appropriatezza dei regimi assistenziali in relazione alla gravità delle patologie ed all'intensità delle cure
- integrazione delle risorse.

Il modello organizzativo di Presidio Ospedaliero è quindi orientato a garantire, da un lato la migliore e più appropriata risposta assistenziale al paziente e, dall'altro, una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della rete ospedaliera.

L'attuazione di questo modello prevede degli *asset strategici* di intervento/cambiamento organizzativo/potenziamento clinico:

- lo sviluppo di soluzioni basate sul principio dell'intensità di cura;
- l'adozione di sistemi di gestione moderna del percorso riabilitativo dalla fase acuta alla fase sub acuta/cronica;
- individuazione di nuove offerte sanitarie, in rapporto alle patologie prevalenti nella popolazione del Sulcis (ovvero patologie tiroidee, oncologiche ed onco-ematologiche);
- una riorganizzazione dell'offerta territoriale al fine di ridurre i ricoveri ospedalieri e gestire alcune patologie attraverso altri regimi di assistenza;

- miglioramento e potenziamento della gestione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente oncologico ;

I due Presidi ospedalieri fanno riferimento ad un'unica Direzione Medica, come previsto dalla legge 24, con l'individuazione di un responsabile medico per ciascun nosocomio. La funzione della Direzione Medica è:

- Fornire supporto tecnico-amministrativo ai Dipartimenti ospedalieri;
- Facilitare le relazioni tra i Dipartimenti e i due Presidi ospedalieri;
- Concorrere alla realizzazione di PDTA;
- Favorire l'integrazione intra ed inter-disciplinare tra i due Presidi al fine di assicurare unità di gestione tra gli stessi.

### 3.2.12.1. Il Dipartimento di Area Chirurgica

Il Dipartimento Chirurgico eroga attività chirurgica sia programmata che in urgenza.

Le proposte del presente Atto Aziendale evidenziano la diversa *mission* dei due Presidi Ospedalieri:

- il P.O. Sirai impegnato nella rete ospedaliera dell'emergenza;
- il P.O. CTO di Iglesias impegnato nell'attività chirurgica programmata.

In questo ambito si avvia un percorso di razionalizzazione rivolto all'attivazione di nuove specialità.

La configurazione del Dipartimento Strutturale è la seguente:

<b>DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AREA CHIRURGICA</b>		
<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>TIPOLOGIA STRUTTURA</b>	<b>SEDE</b>
ANESTESIA-RIANIMAZIONE	SC	SIRAI
TERAPIA INTENSIVA COVID	SC	CTO
CHIRURGIA GENERALE	SC	SIRAI
CHIRURGIA GENERALE	SC	CTO
CHIRURGIA DELLA TIROIDE	SSD	CTO
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SSD	SIRAI/CTO
MCAU	SC	SIRAI/CTO
OCULISTICA	SSD	CTO
ORTOPEDIA	SC	1 SIRAI + 1 CTO
OSTETRICIA-GINECOLOGIA	SC	CTO
OTORINOLARINGOIATRIA	SSD	CTO
UROLOGIA	SC	SIRAI

La Struttura Complessa di nuova attivazione sarà la Terapia Intensiva COVID, dotata di 12 posti letto di intensiva e 8 posti letto di semi-intensiva; tale struttura è stata finanziata con fondi dedicati COVID. Inoltre, considerata l'alta incidenza di patologie tiroidee nella provincia del Sud Sardegna, è prevista l'attivazione di una struttura dedicata alle suddette patologie anche da un punto di vista chirurgico.

Il Dipartimento disciplina il sistema dei rapporti con le direzioni sanitarie dei presidi aziendali, e con gli altri Dipartimenti con cui le proprie strutture interagiscono per l'allestimento dei servizi e delle prestazioni di assistenza.

Il Dipartimento si organizza e si configura in modo da assicurare il governo dei processi di cui è responsabile, anche attraverso percorsi, programmi e progetti trasversali e comuni alle diverse strutture afferenti, e condivisi dalla Direzione Aziendale.

### 3.2.12.2. Il Dipartimento di Area Medica

Nel Dipartimento sono presenti Strutture attualmente attive e altre presenti nella rete ospedaliera e mai attivate, per cui le modifiche apportate rispetto alla situazione attuale sono finalizzate, sia al rafforzamento delle attività previste in base al ruolo dei due Presidi Ospedalieri, sia all'attivazione di nuove specialità, al fine di potenziare l'offerta sanitaria e ridurre i fenomeni di inappropriatazza dei ricoveri e di mobilità passiva.

La configurazione del Dipartimento strutturale è la seguente:

<b>DIPARTIMENTO OSPEDALIERO AREA MEDICA</b>		
<b>DESCRIZIONE STRUTTURA</b>	<b>TIPOLOGIA STRUTTURA</b>	<b>SEDE</b>
CARDIOLOGIA-UTIC	SC	SIRAI
NEFROLOGIA E DIALISI	SC	SIRAI
MEDICINA	SC	1 SIRAI + 1 CTO
MEDICINA D'URGENZA E COVID	SSD	SIRAI
NEFROLOGIA E DIALISI	SSD	CTO
NEUROLOGIA	SSD	SIRAI
ONCOLOGIA	SSD	SIRAI
PEDIATRIA	SSD	CTO
RIABILITAZIONE COD.56	SC	CTO
RECUPERO-RIABILITAZIONE COD.60	SSD	CTO

In particolare, all'interno della Struttura Complessa di Cardiologia-UTIC è prevista la struttura semplice di Emodinamica.

La struttura di Nefrologia e Dialisi, attualmente ubicata al Santa Barbara di Iglesias, verrà trasferita al CTO, previo adeguamento dei locali.

La Pneumologia, attualmente presente al Santa Barbara con soli posti di DH, verrà trasferita successivamente al CTO ed al Sirai come struttura semplice annessa alle strutture complessi di Medicina, al fine di consentire un appropriato e più completo iter diagnostico-terapeutico al paziente.

Presso il Sirai è presente un reparto COVID che in base alla curva epidemiologica potrà essere destinato ad una Medicina d'urgenza, per decongestionare ed evitare il sovraffollamento del Pronto Soccorso.

Verranno, inoltre, attivati due reparti di Riabilitazione presso il PO CTO:

- uno con cod. 56, in cui verrà erogata attività di riabilitazione in regime di degenza per i pazienti che necessitano di assistenza medica ed infermieristica nelle 24 ore e che hanno bisogno di un intervento riabilitativo precoce, da assicurarsi almeno per tre ore giornaliere, a seguito di malattia o trauma che potrebbe causare disabilità; tale percorso riabilitativo, richiede una presa in carico multidisciplinare attraverso un'équipe multiprofessionale dedicata ed un Progetto Riabilitativo Individuale. Si prevede l'attivazione di un codice 56 di tipo B;
- l'altra con cod. 60, in cui verrà erogata attività di riabilitazione estensiva destinata a pazienti che provengono da reparti ospedalieri per acuti e post acuti, o dal territorio, con potenzialità di recupero funzionale, che vengono ricoverati in quanto presentano una condizione di instabilità clinica e che richiedono una sorveglianza medico-infermieristica h 24; l'intervento riabilitativo non è erogabile in ambito extra-ospedaliero, e prevede una durata del trattamento riabilitativo di almeno un'ora al giorno e richiede una presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale attraverso la predisposizione del PAI (Piano Assistenziale ed Individuale).

Il Dipartimento si organizza e si configura in modo da assicurare il governo dei processi di cui è responsabile, anche attraverso percorsi, programmi e progetti trasversali e comuni alle diverse strutture afferenti, e condivisi dalla Direzione Aziendale.

Il Dipartimento definisce in dettaglio compiti e responsabilità delle unità operative afferenti, tramite la regolamentazione attuativa e la programmazione delle attività dipartimentali.

### 3.2.12.3. Dipartimento Area dei servizi

La *mission* del Dipartimento è fare da supporto, prevalentemente diagnostico all'attività di produzione delle prestazioni sanitarie, in particolare, alla diagnostica per immagini, a quella di laboratorio ed all'anatomia patologica.

La ASL Sulcis in particolare ritiene strategico il ripristino del servizio di Anatomia Patologica, inattivato nella gestione ATS, a supporto dell'attività chirurgica e oncologica che si intende potenziare e che indispensabilmente utilizzano le prestazioni di questo servizio.

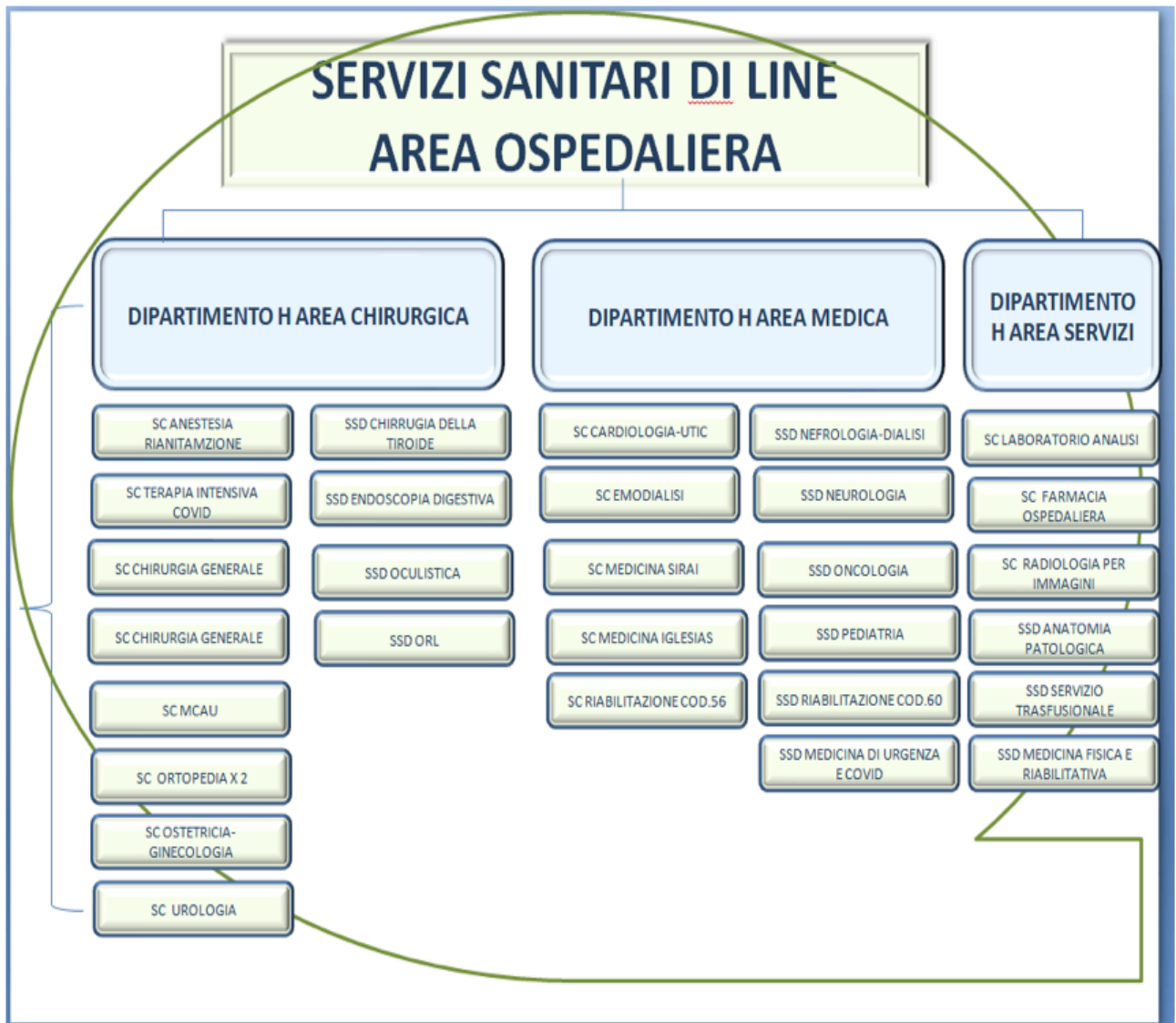
All'interno del Dipartimento è previsto, in entrambi i Presidi, il servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione che ha come obiettivo il recupero motorio, funzionale e psicologico e il raggiungimento della massima autonomia del paziente, attraverso un progetto riabilitativo individuale che tiene conto delle condizioni cliniche del paziente, delle potenzialità di recupero, dei problemi sociali e delle esigenze personali. Il servizio opera in stretta collaborazione con i reparti di Medicina, Ortopedia e Neurologia e con i reparti di riabilitazione con codice 56 e 60; inoltre, è inserito anche nella rete riabilitativa territoriale dei Distretti.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI		
DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	SEDE
ANATOMIA PATOLOGICA	SSD	SIRAI/CTO
LABORATORIO ANALISI	SC	SIRAI/CTO
FARMACIA OSPEDALIERA	SC	SIRAI/CTO
RADIOLOGIA	SC	SIRAI/CTO
SERVIZIO TRASFUSIONALE	SSD	SIRAI/CTO
MEDICINA FISICA E DI RIABILITAZIONE	SSD	SIRAI+CTO

Questo Dipartimento comprende dei servizi che sono presenti in entrambi i Presidi ospedalieri.





### 3.2.13. Dipartimento di Continuità Ospedale-Territorio

L'Azienda persegue l'obiettivo del miglioramento dei percorsi di cura di integrazione tra Ospedale – Territorio, secondo modelli che consentano la continuità delle cure e l'integrazione sanitaria e sociale, la razionalizzazione nell'uso delle risorse umane ed economiche e l'eliminazione delle inefficienze.

La presenza nei due Presidi Ospedalieri di un numero sempre maggiore di pazienti cronici con pluripatologie, e complessi per la contemporanea coesistenza di problemi sanitari e socio-assistenziali, comporta, sempre più spesso, un allungamento dei tempi di degenza. Spesso si tratta di pazienti che giungono in Pronto Soccorso a causa della difficile gestione domiciliare sia da parte dei familiari che dei sanitari. Occorre, quindi, migliorare i servizi che garantiscano la continuità assistenziale tra ospedale e territorio ed individuare specifici percorsi clinico-assistenziali che permettano l'inserimento dei pazienti all'interno di un iter di cura dedicato e continuativo, in cui siano presenti interventi multidisciplinari per favorire una dimissione più appropriata ed una presa in carico in tempi rapidi e duratura nel tempo.

Gli *asset* strategici impattanti in quest'area sono i seguenti:

- potenziamento dei servizi di Diabetologia e patologie correlate;
- stratificazione delle fragilità attraverso modelli di prevenzione e presa in carico multidisciplinare;
- attivazione di percorsi multidisciplinari per la presa in carico di soggetti fragili, disabili, oncologici e delle loro famiglie/caregiver;
- attivazione di percorsi di cure palliative dedicate.

All'interno di questo Dipartimento è prevista l'attivazione di n° 4 posti letto di Hospice con sede presso il P.O. Santa Barbara di Iglesias; la funzione di questa struttura è completare l'offerta assistenziale extraospedaliera per i pazienti oncologici, in un lavoro multiprofessionale e multidisciplinare, che vede coinvolti i MMG, i medici del Distretto (cure domiciliari), le cure palliative, al fine di garantire una risposta efficace ai pazienti ed ai loro familiari. Si prevede, inoltre, anche l'apertura di ulteriori posti letto di Hospice nel territorio della ASL Sulcis.

Le Strutture Complesse e le strutture semplici a valenza dipartimentale dell'area dell'integrazione ospedaliera/territoriale saranno le seguenti:

<b>DIPARTIMENTO DI CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO</b>		
<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SEDE</b>
<b>DIABETOLOGIA endocrinologia e malattie metaboliche</b>	<b>SC</b>	<b>P.O. Santa Barbara</b>
<b>PSICOLOGIA ospedaliera e delle cure primarie</b>	<b>SC</b>	<b>ASL Sulcis</b>
<b>FARMACIA TERRITORIALE</b>	<b>SC</b>	<b>ASL Sulcis</b>
<b>TERAPIA DEL DOLORE, CURE PALLIATIVE E HOSPICE</b>	<b>SSD</b>	<b>P.O. Santa Barbara</b>
<b>FRAGILITA'-CRONICITA'</b>	<b>SSD</b>	<b>ASL Sulcis</b>
<b>REUMATOLOGIA</b>	<b>SSD</b>	<b>P.O. CTO</b>

### 3.2.14. Dipartimento Area Territoriale

L'area territoriale, nel contesto dell'assistenza distrettuale, è preposta all'erogazione ed al coordinamento delle prestazioni sanitarie extraospedaliere.

La ASL 7 Sulcis si articola in 3 Distretti Sociosanitari:

- Distretto Socio-Sanitario di Iglesias
- Distretto Socio-Sanitario di Carbonia
- Distretto Socio-Sanitario delle Isole

All'interno dell'area territoriale, in linea col Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, che ne sancisce la valenza distrettuale delle stesse, e con finanziamenti dedicati del PNRR, afferiranno le seguenti strutture:

- N° 2 Case della Comunità (CdC) a Carbonia ed Iglesias;
- N° 1 Ospedale di Comunità (OdC) ad Iglesias;
- N° 2 Centrali Operative Territoriali (COT) a Carbonia ed Iglesias.

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari - Triennio 2022-2024 prevede, inoltre, la realizzazione attraverso fondi FESR, di una Centrale Operativa Territoriale a Carloforte ed un Ospedale di Comunità a Sant'Antioco (Distretto Isole).

#### **Le Funzioni e le articolazioni dei Distretti Socio-sanitari della ASL 7 Sulcis**

L'articolazione delle funzioni del Distretto viene definita secondo le principali linee di azione e compiti che la struttura è chiamata a svolgere e pertanto si possono così individuare:

*a) Area delle Cure Primarie:*

- Assistenza sanitaria di base (MMG, PLS);
- Assistenza di Continuità Assistenziale (MCA);
- Assistenza Specialistica Ambulatoriale (Poliambulatorio e attività terapeutica e diagnostica di base);

- Assistenza integrativa e protesica (pz stomizzati, incontinenti, diabetici, celiaci, altre leggi settore);
- Rete delle Malattie Rare;
- Centro prelievi;

*b) Area delle Cure Intermedie e di Prossimità:*

- Rete PUA-UVT (residenzialità e semi-residenzialità);
- Rete dell'integrazione socio-sanitaria (PLUS, assistente sociale, psicologo);
- Infermiere di Famiglia e di Comunità IFeC;
- Telemedicina;

*c) Area delle Cure Domiciliari:*

- ADI (Cure Domiciliari Integrate);
- ADI Area Critica (assistenza a pz ventilati/critici);
- Rete eventi sanitari straordinari (USCA, CDI COVID, Vaccinazioni, Tamponi);
- Riabilitazione (FKT);
- COT;

*d) Area Amministrativo-logistica:*

- Coordinatore amministrativo;
- Ufficio gestione budget e liquidazione;
- Ufficio scelta e revoca;
- Ufficio economato;
- Ufficio assistenza integrativa;
- Ufficio assistenza protesica;
- Ufficio ricoveri extra regione;
- Ufficio controlli e verifiche committenza ed attività esternalizzate;
- Ufficio PUA

***Ulteriori Servizi a valenza distrettuale in linea con il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77:***

*e) Le Case della Comunità*

Le Case della Comunità (CdC), declinate dalla normativa nazionale, rappresentano la struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera integrata con il servizio sociale. Le Case della Comunità sono afferenti al distretto e sono luoghi dove l'integrazione socio-sanitaria è pensata in modo da non essere solo funzionale, ma anche strutturale e fisica, con la condivisione degli spazi e la promozione del lavoro di équipe.

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico pubblico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria.

La CdC deve favorire oltre l'accesso, l'accoglienza, l'orientamento dell'assistito, la progettazione e l'erogazione degli interventi sanitari.

La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso la modalità operativa dell'équipe multiprofessionale territoriale. L'attività, infatti, sarà organizzata in modo tale da permettere un lavoro di équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, Infermieri di Famiglia o Comunità (IFeC), e gli altri professionisti della salute coinvolti nella presa in carico della persona, quali, ad esempio, Psicologi, Ostetrici, Assistenti Sanitari, Fisioterapisti ed Assistenti Sociali.

A riguardo, la CdC rappresenta il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali degli enti locali del bacino di riferimento proponendo un raccordo intrasettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza.

Sono previsti due modelli organizzativi per le Case della Comunità, al fine di rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio; si prevede, infatti, la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello hub e spoke. La CdC HUB è la struttura di riferimento, completa nelle sue dotazioni di servizio e punto di

riferimento per la programmazione sanitaria. Le CdC Spoke sono invece le sue strette ed efficaci articolazioni territoriali .

Le CdC HUB della ASL Sulcis saranno in numero di due, ovvero una per il Distretto di Iglesias e l'altra per l'ambito distrettuale Carbonia-Isole; le Cdc Spoke, già attualmente attive come Case della Salute, sono quattro, con sedi a Fluminimaggiore Giba, Sant'Antioco e Carloforte.

*f) L'Ospedale di Comunità (OdC)*

L'Ospedale di Comunità (OdC), come previsto dalla normativa vigente, svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, al fine di evitare i ricoveri impropri e favorire le dimissioni protette nei luoghi più idonei ai bisogni socio-sanitari del paziente e più prossimi al domicilio.

L'Ospedale di Comunità rappresenta una struttura intermedia tra le Case di Comunità e gli ospedali, destinata ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Sono strutture territoriali a degenza breve (massimo 30 giorni), rivolte a pazienti con problemi di salute di bassa complessità, che richiedono un'assistenza infermieristica anche notturna. L'accesso a queste strutture è pertanto conseguente ad episodi di acuzie minore o a causa della riacutizzazione di patologie croniche per pazienti che vengono così ricoverati a causa dell' assenza di idoneità/criticità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non garantibile ed erogabile a domicilio. Tale tipologia di paziente può così afferire dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dopo la dimissione da presidi ospedalieri per acuti.

Le categorie principali di pazienti idonei al ricovero in OdC sono:

- a) pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato.
- b) pazienti, prevalentemente affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;

c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;

d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo.

L'OdC, pur avendo un'autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari, quali: la rete delle cure intermedie, i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, le cure domiciliari e i servizi di emergenza urgenza territoriali.

L'Ospedale di Comunità costituisce, inoltre, un setting ideale per promuovere una maggiore integrazione sia con la comunità locale che con i Servizi Sociali. La collaborazione tra ambito sanitario e sociale e la comunità locale rappresenta un elemento qualificante dell'Ospedale di Comunità a garanzia di una risposta ad un ampio insieme di bisogni e di tempestiva programmazione delle dimissioni.

L'OdC previsto con i fondi del PNRR per la ASL 7 Sulcis è in numero di uno con sede ad Iglesias e sarà dotato, secondo gli standard previsti, di n° 20 posti letto. E' previsto, inoltre, finanziato con fondi FESR, un OdC nel Distretto delle Isole a Sant'Antioco.

*g) La Centrale Operativa Territoriale*

Elemento cardine dell'organizzazione territoriale è la Centrale operativa territoriale (COT) quale luogo dove si incontrano i responsabili dei percorsi/processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste dei pazienti per essere indirizzate verso il setting più appropriato. La COT svolge una funzione di raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, appartenenti talvolta a setting assistenziali diversi, supportandoli nella gestione dei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

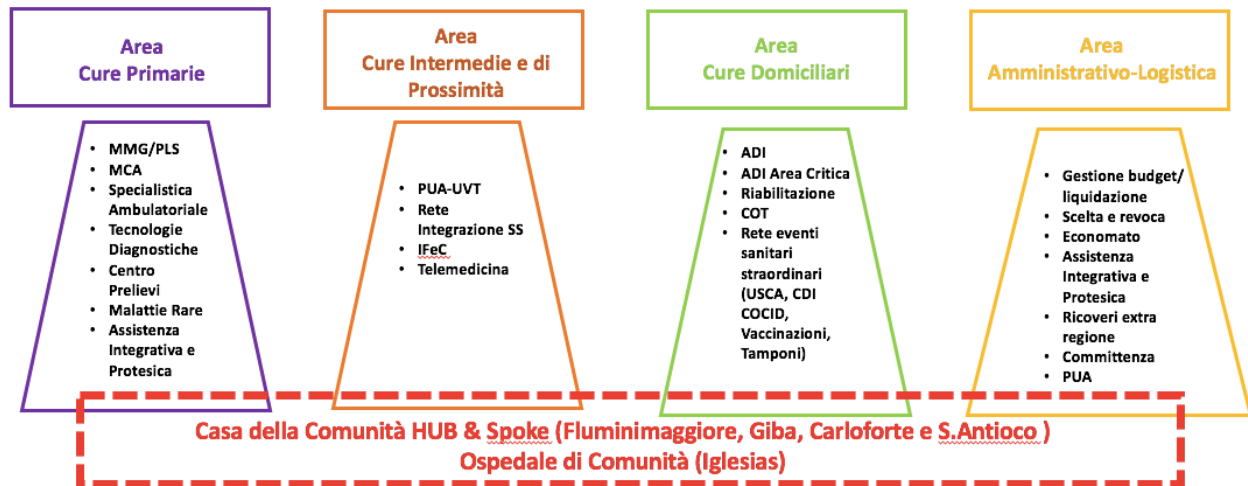
La COT, strumento strategico per guidare la presa in carico del cittadino in funzione delle specifiche esigenze o bisogni, assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni specifiche ed interdipendenti, ovvero:



- Triage della presa in carico;
- Propulsore dell'attivazione dei soggetti e delle risorse della rete assistenziale;
- Cabina di regia organizzativa dei nodi della rete dei servizi della presa in carico;
- Coordinamento dei SERVIZI e dei professionisti sanitari per la transizione efficace e rapida tra setting assistenziali;
- Catalizzatore dell'appropriatezza del setting assistenziale;
- Tracciamento e monitoraggio delle transizioni (da un luogo di cura ad un altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro);
- Mappatura continua delle risorse in campo;
- Supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale sui percorsi di cura;
- Prevenzione e Promozione della salute;
- Approccio trasversale ai servizi della rete.

Le COT previste, con fondi PNRR, nella ASL 7 Sulcis saranno in numero di due, con sede a Carbonia e ad Iglesias. E' prevista, inoltre, finanziata con fondi FESR, un'ulteriore COT nel Distretto delle Isole a Carloforte.

## Funzionigramma del Distretto Socio-Sanitario

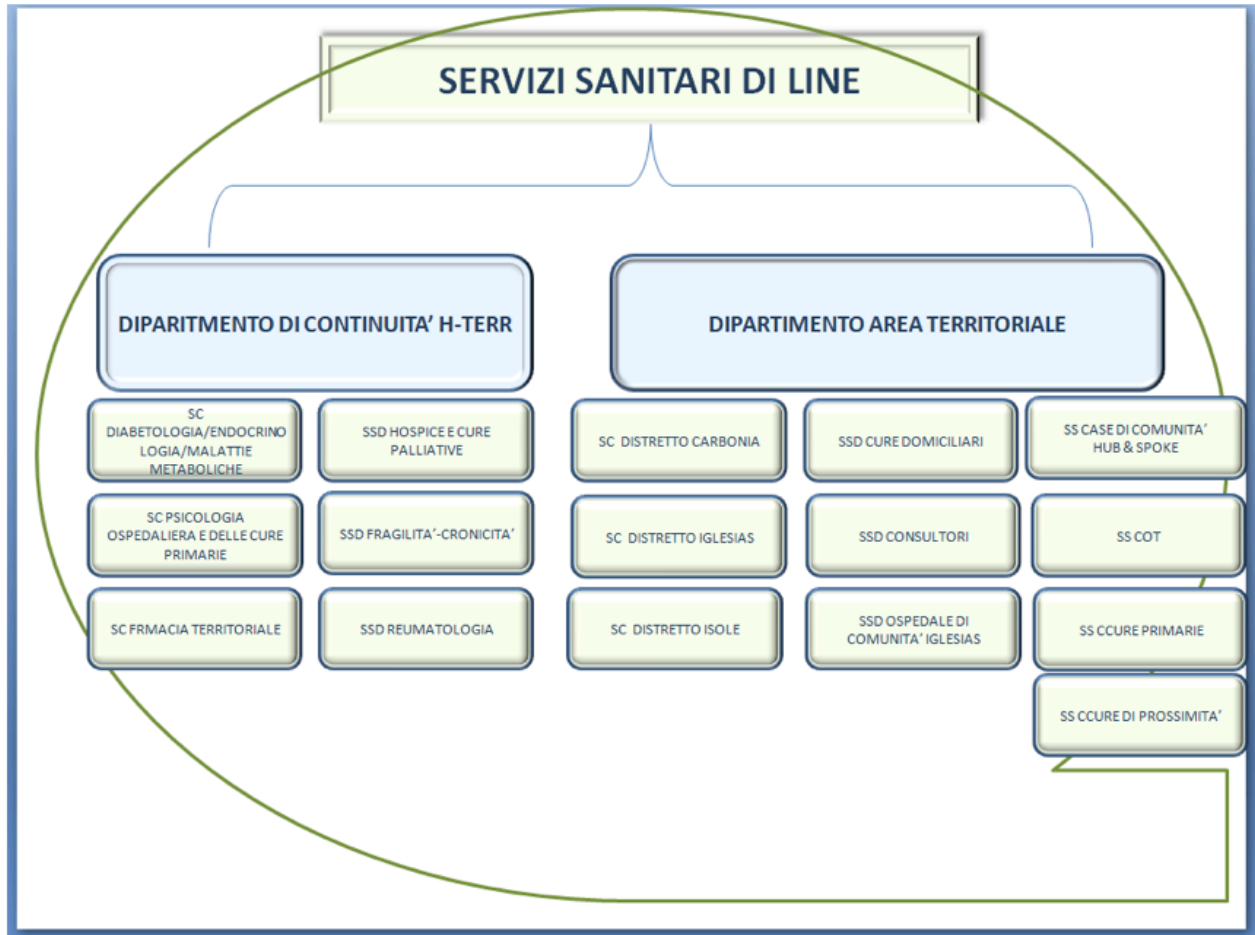


### Consultori Familiari

I Consultori Familiari sono strutture organizzative dei Distretti. Si possono configurare come servizi socio- sanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari e multiprofessionali, orientati alla promozione e la prevenzione nell'ambito della salute e del benessere della donna, della coppia e della famiglia oltreché dell'età evolutiva.

La ASL 7 Sulcis intende valorizzare a livello territoriale gli ambulatori/poliambulatori presenti nei piccoli Comuni, anche attraverso nuove tecnologie come la Telemedicina, per rispondere alle esigenze assistenziali, sanitarie e sociosanitarie di pazienti anziani, fragili e disabili, con la predisposizione di un Piano Territoriale dedicato (in linea con gli investimenti del PNRR e la riorganizzazione della rete territoriale secondo il DM 77) e con l'utilizzo delle strutture afferenti al Dipartimento strutturale Ospedale-Territorio ed al Dipartimento Funzionale della Fragilità e Cronicità.

<b>DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE</b>		
<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SEDE</b>
<b>DISTRETTO CARBONIA</b>	<b>SC</b>	<b>Carbonia</b>
<b>DISTRETTO IGLESIAS</b>	<b>SC</b>	<b>Iglesias</b>
<b>DISTRETTO ISOLE</b>	<b>SC</b>	<b>S Antioco</b>
<b>CURE DOMICILIARI</b>	<b>SSD</b>	<b>Carbonia/Iglesias/Isole</b>
<b>CONSULTORI</b>	<b>SSD</b>	<b>Carbonia/Iglesias/Isole</b>
<b>Ospedale di COMUNITA' IGLESIAS</b>	<b>SSD</b>	<b>Carbonia/Iglesias/Isole</b>
<b>CASE DELLA COMUNITA' HUB&amp;Spoke</b>	<b>SS</b>	<b>Carbonia/Iglesias/Isole</b>
<b>COT</b>	<b>SS</b>	<b>Carbonia/Iglesias/Isole</b>
<b>CURE PRIMARIE</b>	<b>SS</b>	<b>Carbonia/Iglesias/Isole</b>
<b>CURE DI PROSSIMITA'</b>	<b>SS</b>	<b>Carbonia/Iglesias/Isole</b>



## GRANDE CASA DELLA SALUTE DI IGLESIAS

Il Presidio ospedaliero S. Barbara di Iglesias, in base al documento n.16 di “Ridefinizione della Rete Ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna” del 25/10/2017 e della DGR 59/1 del 4/12/2018 che prevedeva un Presidio Ospedaliero Unico, composto da tre stabilimenti produttivi, era considerato quale stabilimento/nodo della rete territoriale con attività di tipo ambulatoriale e sede della Nefrologia e della Diabetologia. La Legge Regionale 24/2020 abolisce il Presidio Ospedaliero Unico ed individua due Presidi Ospedalieri, il Sirai a Carbonia ed il CTO ad Iglesias, ed il PO S.Barbara di Iglesias quale “Grande Casa della Salute”.

Nel Presidio S. Barbara saranno presenti la Casa della Comunità, l’Ospedale di Comunità, la Centrale Operativa territoriale, l’ Hospice, la Terapia del Dolore e le Cure Palliative, la Medicina dello Sport, i servizi della Diabetologia, della Neuropsichiatria Infantile, il CSM, e tutti i servizi del Distretto di Iglesias.

Questa nuova destinazione del PO Santa Barbara avverrà previo trasferimento delle strutture attualmente presenti, alcune delle quali rimarranno nella “Grande Casa della Salute”, altre verranno trasferite nei due presidi ospedalieri della ASL Sulcis.



## La Casa della Salute del Santa Barbara di Iglesias



### 3.2.15. Dipartimento di Prevenzione

Nell'area della Prevenzione è istituito il Dipartimento di Prevenzione che opera a livello territoriale e svolge le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica con i seguenti obiettivi:

- promozione della salute;
- prevenzione delle malattie e delle disabilità;
- miglioramento della QoL secondo criteri di equità e sostenibilità.

L'attività di prevenzione si esplica in particolar modo negli interventi diretti sulla popolazione agendo sui problemi di salute più diffusi rispetto ai quali gli interventi messi in atto garantiscano, sulla base delle conoscenze scientifiche, l'efficacia delle azioni.

Le strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione dovranno svolgere azioni rivolte a promuovere e tutelare la salute con interventi e azioni finalizzati a garantire il seguente percorso:

- analisi della situazione epidemiologica locale per la rilevazione dei bisogni di salute;
- definizione delle priorità di intervento in termini di diffusione, gravità e possibilità di intervenire positivamente sugli eventi morbosi;
- formulazione e promozione di progetti correttivi o migliorativi delle condizioni di salute attraverso il coinvolgimento sia delle strutture aziendali sia di quelle esterne;
- monitoraggio nella fase attuativa dei progetti e verifica dei risultati ottenuti.

Infine all'interno del Dipartimento di Prevenzione sono incluse anche le Strutture che gestiscono gli aspetti in materia di Sanità Animale e che esplicano le seguenti principali funzioni:

- ✓ Prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali e delle zoonosi.
- ✓ Profilassi pianificate nazionali e regionali;
- ✓ Gestione delle anagrafi zootecniche e delle anagrafe regionale degli animali d'affezione.
- ✓ Piano di contrasto avvelenamenti animali d'affezione
- ✓ Prevenzione e controllo del randagismo, della rabbia e del fenomeno di aggressività dei cani.
- ✓ Controlli sulle misure di bio-sicurezza negli allevamenti zootecnici.
- ✓ Vigilanza veterinaria su: movimentazione, commercio, fiere, mercati, importazione ed esportazione di animali;
- ✓ Sorveglianza epidemiologica, gestione delle emergenze sanitarie e non, abbattimento degli animali infetti;
- ✓ Vigilanza su mercati, stalle di sosta, pascoli e greggi vaganti, canili, concentramenti animali.

Nella tabella seguente sono schematizzate le strutture complesse e le semplici a valenza dipartimentale costituenti il dipartimento di prevenzione:

<b>DIPARTIMENTO PREVENZIONE</b>		
<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SEDE</b>
IGIENE E SANITA' PUBBLICA E MEDICINA LEGALE	SC	Iglesias/Carbonia/Isole
SANITA' ANIMALE	SC	Iglesias/Carbonia/Isole
SPRESAL	SC	Iglesias/Carbonia/Isole
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	SSD	Iglesias/Carbonia/Isole
IGIENE E ALLEVAMENTI DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	SC	Iglesias/Carbonia/Isole
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E CONSERVAZIONE ALIMENTI E DRIVATI DI ORIGINE ANIMALE	SC	Iglesias/Carbonia/Isole
CENTRO PREVENZIONE DELLA SALUTE E SCREENING	SSD	Iglesias/Carbonia/Isole
MEDICINA DELLO SPORT	SSD	Iglesias/Carbonia/Isole

Al Dipartimento , secondo quanto stabilito dal DPCM 12 gennaio 2017, in coerenza con il Piano regionale della Prevenzione 2020-2025 e con la proposta di piano regionale per i servizi sanitari per il triennio 2022-2024 di cui alla Delib.G.R.n.9/22 del 24.3.2022 compete, inoltre:

- la prevenzione e promozione della salute, con funzioni di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, i programmi di screening, di promozione della salute e del benessere delle persone;
- la promozione dell'attività sportiva e dell'esercizio fisico tramite la Medicina dello Sport;
- la valutazione dei rischi sulla salute legati all'esposizione ad inquinanti ambientali, tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi).

La struttura sviluppa tematiche e competenze relative agli effetti sanitari dei fattori di rischio ambientali ed interagisce con l'Agencia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPAS) e con l'Amministrazione Provinciale e l'Assessorato regionale Difesa Ambiente Sardegna, competenti in materia ambientale.

### *3.2.16. Dipartimento Interaziendale Salute Mentale e delle Dipendenze*

La Legge 24/2020 prevede l'istituzione del Dipartimento di DDSM in ogni Azienda sanitaria (art. 37) e dà indicazioni (art. 16) per l'istituzione di un dipartimento funzionale interaziendale con il ruolo di coordinamento delle attività delle ASL coinvolte per quanto riguarda la salute mentale e le dipendenze.

Il Dipartimento interaziendale deve necessariamente prevedere un'uniformità dei processi gestionali e organizzativi, delle prassi amministrative, unitarietà dei percorsi clinico-organizzativi e gestione di progetti a valenza interaziendale con attivazione di gruppi di progetto, che lavorano in una logica di rete, relativi a:

- Servizi psichiatrici di diagnosi e cura ospedalieri;
- Servizi di cura territoriali-CSM;
- Riabilitazione psichiatrica;
- Servizi di neuropsichiatria infantile;
- Dipendenze patologiche;
- Attività psicologiche ospedaliere e territoriali.

L'attività del Dipartimento di Salute Mentale è incentrata sulla promozione della salute mentale, nell'ambito istituzionale dei Programmi delle Attività Territoriali e dei Piani Distrettuali per la Salute ed il Benessere Sociale, ponendo la stessa ed il contrasto alle dipendenze patologiche, come aspetti della salute generale in ogni fascia di età ed in ogni strato sociale della popolazione.

Le attività del Dipartimento consistono:

- facilitare il libero accesso agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione;
- correggere gli aspetti organizzativi - strutturali che ostacolano la fruizione dei servizi;
- favorire la crescita di una cultura che elimini lo stigma;
- garantire l'attuazione e implementazione di servizi essenziali e le prestazioni appropriate;
- assicurare l'unitarietà e la continuità degli interventi con un uso razionale delle risorse;
- rafforzare la multidisciplinarietà e interdisciplinarietà ad ogni livello della rete dei servizi del Dipartimento;
- attuare una effettiva integrazione con gli altri servizi sanitari e sociali aziendali ed extra-aziendali;
- fornire una risposta tempestiva, globale e di durata definita nel tempo.

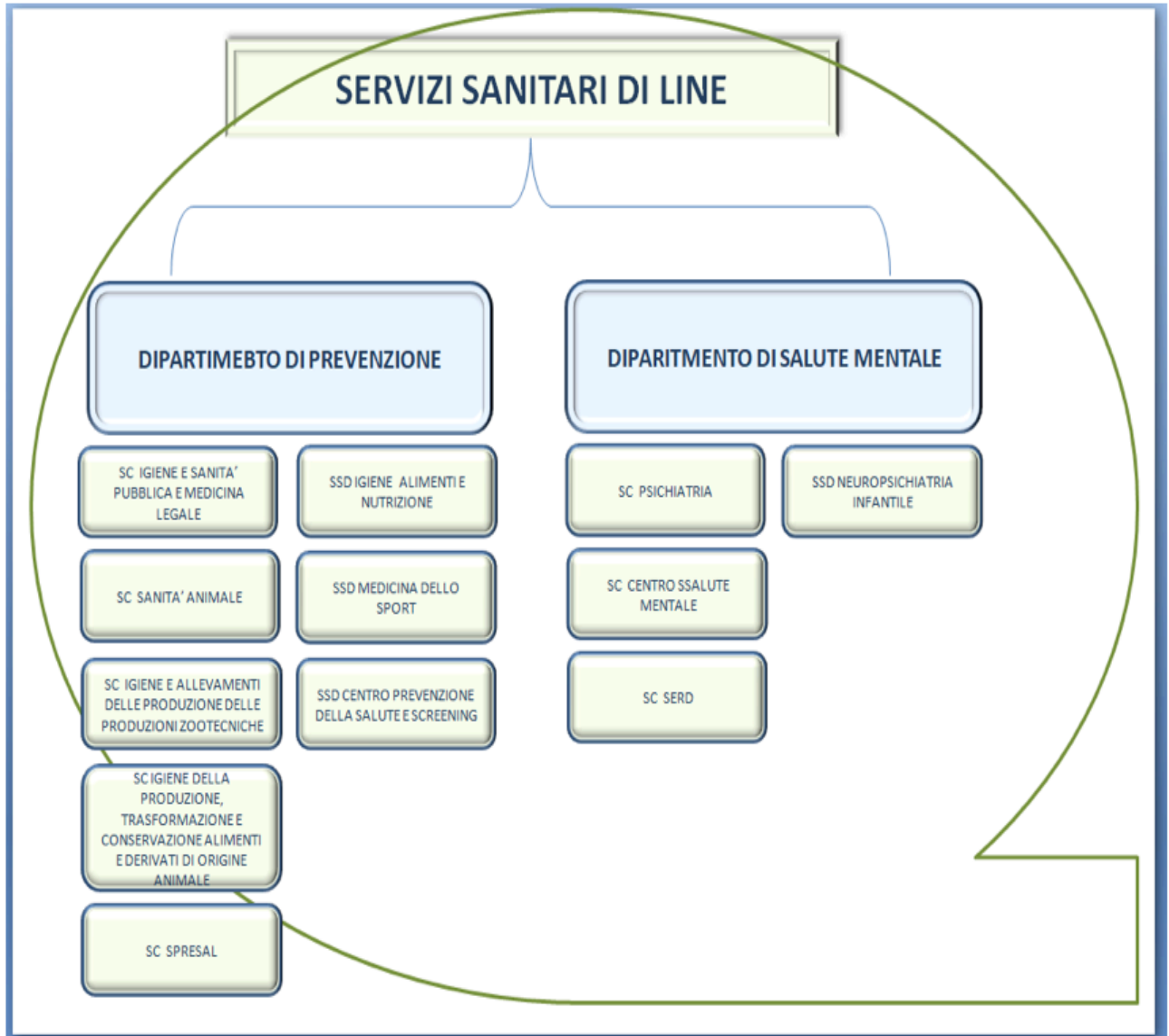


La finalità consiste nel tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico, disturbo mentale, disabilità psicofisica e dipendenze patologiche che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale.

Nell'esercizio delle proprie funzioni deve garantire, attraverso la partecipazione agli organismi consultivi aziendali e regionali, rapporti con le rappresentanze dei cittadini e degli utenti, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato in un'ottica di umanizzazione della Medicina.

E' articolato in tre Strutture Complesse, una di area ospedaliera, due di area distrettuale, ed una SSD di area territoriale.

<b>DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE</b>		
<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SEDE</b>
PSICHIATRIA	SC	SIRAI
CSM	SC	Iglesias/Carbonia
SERD	SC	Iglesias/Carbonia
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SSD	Iglesias/Carbonia



### *3.2.17. Dipartimento Funzionale Riabilitativo Ospedale- Territorio*

Il Dipartimento funzionale riabilitativo esplica la propria funzione all'interno dei Presidi ospedalieri e sul territorio della ASL Sulcis con lo scopo di garantire la continuità delle cure della persona, in base alle specificità e competenze di tipo clinico-assistenziali riconducibili alle SC, SSD e SS che vi afferiscono.

Il Dipartimento prende in carico la persona sulla base di un modello di tipo bio-psico-sociale (ICF), mediante una valutazione dei bisogni clinici, assistenziali, riabilitativi e sociali della persona per individuare il setting di cura più appropriato.

Esso costituisce, pertanto, il presupposto organizzativo essenziale per ottimizzare efficacia ed efficienza nel momento della transizione di un paziente dalla fase acuta a quella di recupero funzionale con il coinvolgimento trasversale delle strutture presenti nei due Presidi ospedalieri e nella rete territoriale.

In questo contesto, la riabilitazione è un settore di intervento fondamentale per garantire una pianificazione delle attività finalizzate al recupero funzionale dei pazienti, all'interno di un sistema di servizi che tenga conto della necessità di una visione organica e integrata tra sistema sanitario e sociale.

Le attività riabilitative devono garantire non solo interventi sanitari appropriati, ma la continuità dei percorsi di cura, attraverso una presa in carico interdisciplinare e multiprofessionale sia per quanto riguarda gli aspetti strettamente sanitari e riabilitativi che per quelli sociali, che coinvolga le professionalità ospedaliere e territoriali per un miglioramento della qualità di vita delle persone.

In questo contesto la finalità della riabilitazione è "guadagnare salute", secondo il principio che vede la persona con disabilità e limitazione della partecipazione non più come "malato", ma come "Persona avente diritti" (Conferenza di Madrid del 2002, Anno Europeo della Persona con Disabilità).

L'organizzazione così strutturata, con il trasversale e sinergico coinvolgimento di reparti riabilitativi, reparti di provenienza dei pazienti, strutture di continuità ospedale territorio – Psicologia e Fragilità e Disabilità - e territoriali, consente alla persona di avere un continuità del percorso riabilitativo dalla fase acuta al post-dimissione.

La finalità, in sintesi, è quindi un reale *empowerment* della Persona, realizzando e indirizzando tutti gli interventi sanitari atti a far raggiungere alla persona il più alto livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alle esigenze della Persona stessa e al contesto.

Il Dipartimento funzionale Riabilitativo Ospedale-Territorio organizza il proprio modello di *governance* del territorio per migliorare la gestione del sistema di assistenza (centralità del paziente, tempestività di intervento ed efficienza, attività coordinata degli interventi, elaborazione di percorsi basati su prove scientifiche) e la partecipazione delle famiglie al processo di cura (informazione, educazione, interventi proattivi, miglioramento degli stili di vita), anche mediante l'integrazione con i servizi sociali e del terzo settore.

In definitiva, gli obiettivi tendono a:

- ridurre i tempi di degenza ed i relativi costi per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto evitando ospedalizzazioni protratte e quindi inappropriate;
- utilizzare al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema Ospedale - Territorio e favorire un più congruo utilizzo delle cure domiciliari;
- incentivare la collaborazione e l'integrazione di team multidisciplinari e multiprofessionali (operatori ospedalieri – territoriali – medici di medicina generale / pediatri di libera scelta) che lavoreranno per obiettivi comuni e condivisi.

<b>DIPARTIMENTO FUNZIONALE RIABILITATIVO OSPEDALE-TERRITORIO</b>		
<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>SEDE</b>
DISTRETTO IGLESIAS	SC	IGLESIAS
DISTRETTO CARBONIA	SC	CARBONIA
DISTRETTO ISOLE	SC	S.ANTIOCO
RIABILITAZIONE COD.56	SC	CTO
ORTOPEDIA	SC	SIRAI
ORTOPEDIA	SC	CTO
NEUROLOGIA	SSD	SIRAI
MEDICINA	SC	SIRAI
MEDICINA	SC	CTO
PSICOLOGIA	SC	Carbonia/Iglesias/Isole
RECUPERO E RIABILITAZIONE COD.60	SSD	CTO
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	SSD	SIRAI+CTO
FRAGILITA' -DISABILITA'	SSD	Carbonia/Iglesias/Isole

### 3.2.18. Dipartimento Funzionale delle Fragilità e della Cronicità

Il Dipartimento funzionale delle fragilità e della cronicità esplica la propria funzione all'interno dei Presidi ospedalieri e sul Territorio della ASL Sulcis con lo scopo di garantire la continuità delle cure della persona che presenta fragilità e patologie croniche.

Il Dipartimento prende in carico la persona sulla base di un modello di tipo bio-psico-sociale (ICF), mediante una valutazione dei bisogni clinici, assistenziali, riabilitativi e sociali della persona per individuare il setting di cura più appropriato.

Il Dipartimento funzionale delle fragilità e della cronicità organizza il proprio modello di *governance* del territorio per migliorare la gestione del sistema di assistenza imperniato sulla centralità del paziente, al fine di garantire tempestività di intervento ed efficienza con elaborazione di percorsi basati su prove scientifiche.

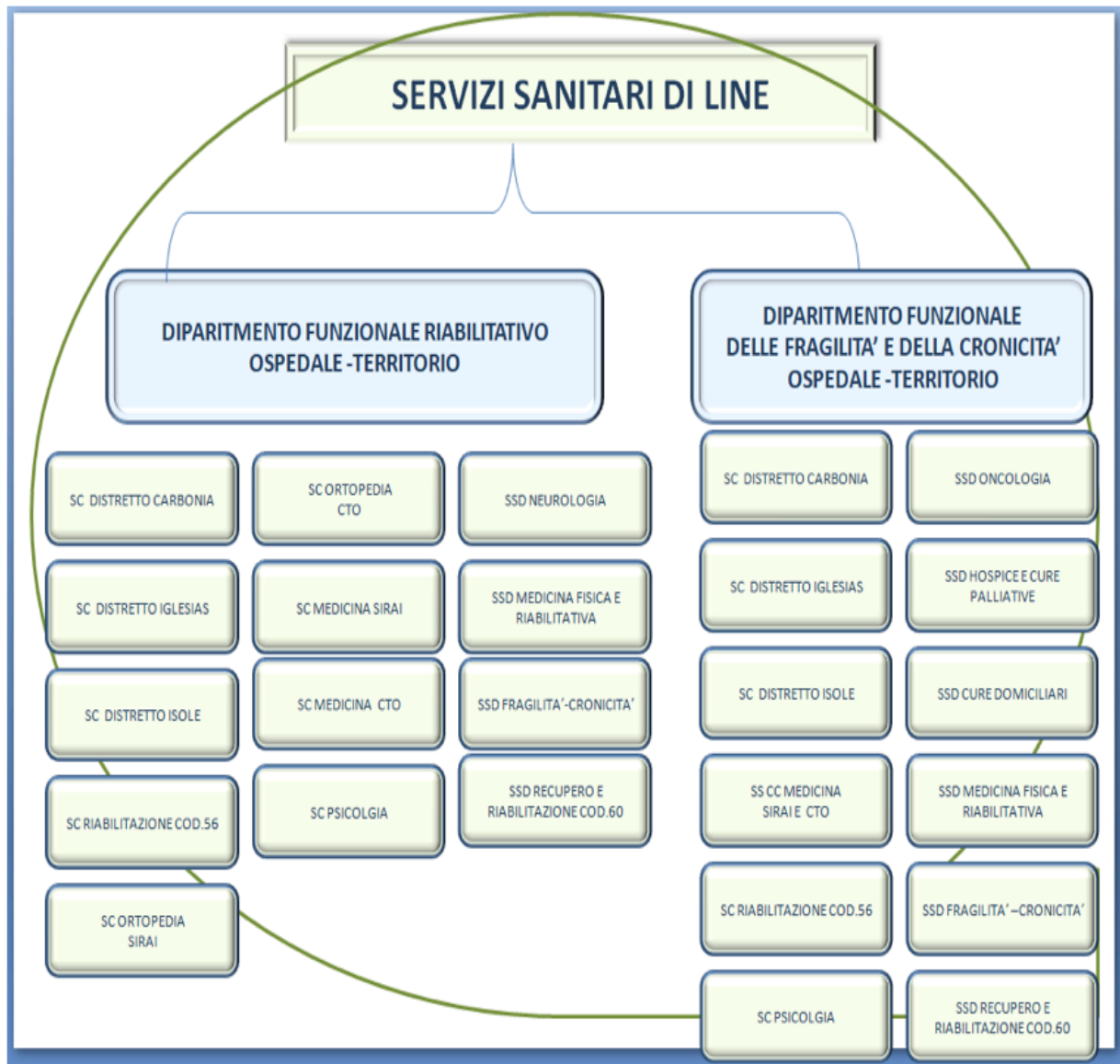
Uno degli obiettivi consiste nella partecipazione delle famiglie al processo di cura con percorsi di informazione, educazione, interventi proattivi, miglioramento degli stili di vita, anche mediante l'integrazione con i servizi sociali e del terzo settore.

La reingegnerizzazione del percorso di continuità assistenziale del paziente cronico e con fragilità importanti nasce dalla necessità di migliorare ed ottimizzare l'assistenza al paziente nel passaggio dalla fase acuta alla fase cronica, in relazione ai suoi bisogni e al tipo di patologia, razionalizzando l'organizzazione a livello aziendale, indirizzata a:

- ridurre i tempi di degenza ed i relativi costi per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto evitando ospedalizzazioni protratte e quindi inappropriate;
- utilizzare al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema Ospedale - Territorio e favorire un più congruo utilizzo delle Cure Domiciliari;
- incentivare la collaborazione e l'integrazione di team multidisciplinari e multiprofessionali (operatori ospedalieri – territoriali – medici di medicina generale / pediatri di libera scelta) che lavoreranno per obiettivi comuni e condivisi.

#### DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE FRAGILITÀ E DELLA CRONICITÀ

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA	SEDE
DISTRETTO IGLESIAS	SC	IGLESIAS
DISTRETTO CARBONIA	SC	CARBONIA
DISTRETTO ISOLE	SC	S.ANTIOCO
RIABILITAZIONE COD.56	SC	CTO
PSICOLOGIA	SC	Carbonia/Iglesias/Isole
MEDICINA	SC	1 SIRAI + 1CTO
ONCOLOGIA	SSD	SIRAI/CTO
TERAPIA DEL DOLORE,CURE PALLIATIVE E HOSPICE	SSD	PO S.Barbara Iglesias
CURE DOMICILIARI	SSD	Carbonia/Iglesias/Isole
RECUPERO E RIABILITAZIONE COD.60	SSD	CTO
FRAGILITA' -DISABILITA'	SSD	Carbonia/Iglesias/Isole
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	SSD	SIRAI/CTO



# Allegato 1

