



ASL Sulcis Iglesiente

Azienda socio-sanitaria locale n. 7

ATTO AZIENDALE



Sommario

1. TITOLO I-GLI ELEMENTI CARATTERIZZANTI L'AZIENDA.....	4
1.1. CAPITOLO I.....	4
Gli elementi identificativi dell'Azienda Sanitaria.....	4
1.1.1. Ragione Sociale, Sede e Logo	4
1.1.2. Patrimonio della ASL Sulcis Iglesiente	5
1.1.3. Mission dell'Azienda	5
1.1.4. Vision dell'Azienda.....	7
1.1.5. Analisi del Contesto	8
1.1.6. Attività.....	15
1.1.7. Verso l'Ospedale Unico del Sulcis Iglesiente.....	16
1.1.8. Umanizzazione delle Cure e rapporti con le associazioni dei pazienti.....	16
1.1.9. I rapporti con le risorse umane.....	17
1.1.10. I rapporti con le organizzazioni sindacali	19
2. TITOLO II-ARCHITETTURA ISTITUZIONALE ASL SULCIS IGLESIENTE	20
2.1. CAPITOLO I.....	20
Assetto Istituzionale e Organi Aziendali.....	20
2.1.1. Gli Organi dell'Azienda	20
2.1.2. Direttore Generale	20
2.1.3. Il Collegio Sindacale	24
2.1.4. Il Collegio di Direzione.....	25
2.1.5. La Direzione Aziendale... ..	28
2.1.6. Il Direttore Sanitario	28
2.1.7. Il Direttore Amministrativo	31
2.1.8. Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari	32
2.1.9. Gli Organismi Collegiali-Il Consiglio delle Professioni Sanitarie.....	33
2.1.10. Gli Organismi Collegiali-Il Comitato di Dipartimento	35
2.1.11. Gli Organismi di verifica e controllo	36
L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)	36
2.1.12. Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.....	37
3. TITOLO III-Organizzazione dell'Azienda.....	39
3.1. CAPITOLO I.....	39
Articolazione dell'Azienda	39
3.1.1. L'Architettura organizzativa dell'Azienda Sanitaria.....	39

3.1.2.	<i>L'Architettura organizzativa aziendale-I Dipartimenti</i>	39
3.1.3.	<i>I Dipartimenti Strutturali</i>	40
3.1.4.	<i>I Dipartimenti Funzionali</i>	41
3.1.5.	<i>Le strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Sanitarie</i>	41
3.1.6.	<i>I Gruppi di Progetto: un modello di collaborazione aziendale multidisciplinare e Multiprofessionale</i>	42
3.1.7.	<i>Il Bed Management</i>	43
3.1.8.	<i>I Distretti Socio-sanitari</i>	44
3.2.	CAPITOLO II	47
	Le Strutture della ASL n.7 Sulcis Iglesiente	47
3.2.1.	<i>Servizi di Staff</i>	47
3.2.2.	<i>SC Affari Generali e Affari Legali</i>	51
3.2.3.	<i>SC Direzione delle Professioni Sanitarie</i>	53
3.2.4.	<i>SSD Qualità, Appropriatezza, Telemedicina e HTA</i>	54
3.2.5.	<i>SSD CUP e Governo Liste di Attesa</i>	59
3.2.6.	<i>Funzioni dell' Area di Staff</i>	61
3.2.7.	<i>Servizi Amministrativi di Linea</i>	66
3.2.8.	<i>SC Bilancio e Contabilità</i>	69
3.2.9.	<i>SC Programmazione e controllo - flussi informativi</i>	71
3.2.10.	<i>SC Risorse Umane, Sviluppo organizzativo e Relazioni Sindacali</i>	73
3.2.11.	<i>SC Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio</i>	75
3.2.12.	<i>SC Acquisti di Beni e Servizi</i>	77
3.2.13.	<i>Servizi Sanitari di Linea</i>	80
3.2.14.	<i>Area Ospedaliera</i>	81
3.2.14.1.	<i>Il Dipartimento di Area Chirurgica</i>	89
3.2.14.2.	<i>Il Dipartimento di Area Medica</i>	91
3.2.14.3.	<i>Il Dipartimento Area dei Servizi</i>	93
3.2.15.	<i>Dipartimento Area Territoriale</i>	96
3.2.16.	<i>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</i>	117
3.2.17.	<i>Dipartimento Interaziendale Salute Mentale e delle Dipendenze</i>	131
3.2.18.	<i>Dipartimento Funzionale Riabilitativo Ospedale-Territorio</i>	138
3.2.19.	<i>Dipartimento Funzionale delle Fragilità e della Cronicità</i>	140

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, ai sensi della LR 24/2020, integrata dalla LR n.32 del 23/12/2020, è stata istituita con decorrenza dal 01/01/2022.

Con la L.R. n.1 del 21 febbraio 2023 - art. 5 , comma 32 – è stata ridenominata Azienda socio-sanitaria locale n.7 del Sulcis Iglesiente.

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 3 comma 1-bis del D.LGS 229/99, l’Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

La sede legale è ubicata nel Comune di Carbonia (SU)in via Dalmazia n. 83 - CAP 09013.

Le sedi operative sono organizzate sul territorio in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare.

Variazioni della sede aziendale o trasformazioni dell’ambito territoriale in conformità alle norme, devono essere portate a conoscenza con opportune forme di pubblicità e pubblicate sul sito aziendale.

Il sito ufficiale internet dell’Azienda è: [web://www.aslsulcis.it](http://www.aslsulcis.it).

Il codice fiscale-partita iva è 03990310926.



Il Logo dell’Azienda è il seguente:

E’ costituito dalla scritta “ASL Sulcis Iglesiente” 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 Iglesiente 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 iglesiente, in tutti i documenti e gli strumenti di comunicazione, cartacei e multimediali, sia ad uso interno che esterno.

1.1.2. Patrimonio della ASL Sulcis Iglesiente

Tutti i beni della ASL Sulcis Iglesiente acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità sono iscritti nel libro dei beni ammortizzabili, altri, materiali e immateriali, immobili e mobili, risultano essere in transito dall'Azienda per la Tutela della Salute, poiché provenienti da ATS attualmente in liquidazione.

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

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata; i beni immobili e mobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali rappresentano patrimonio indisponibile che non può essere sottratto alla sua destinazione se non nei modi e limiti stabiliti dalla legge.

1.1.3. Mission dell'Azienda

La ASL Sulcis Iglesiente concorre alla realizzazione della *mission* del Servizio Sanitario della Regione Sardegna contribuendo alla tutela e promozione del benessere degli individui e della collettività nel territorio di competenza, ed al mantenimento/miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona ed interesse della comunità.

L'Azienda garantisce il massimo grado di benessere fisico, psichico e sociale ai cittadini che si rivolgono ai propri servizi con interventi che presentano 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 trasla 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.
- Un'omogenea offerta di servizi in tutto il territorio 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.
- 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 77/2022 :

- L'integrazione fra l'assistenza ospedaliera, 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.
- La sperimentazione di modelli di dimissione precoce con correlata implementazione delle cure domiciliari, anche specialistiche.
- 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.

1.1.4. Vision dell'Azienda

Nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda propone una visione della Sanità rivolta a valorizzare il sistema dell'offerta per una migliore tutela della salute e del benessere sociale della popolazione residente nel territorio di competenza.

In questa prospettiva intende:

- consolidare un'organizzazione capace di valorizzare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dei servizi offerti e la responsabilità degli operatori;
- creare e rafforzare una rete di offerta centrata sul cittadino, rivolta a promuovere e qualificare l'integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, riconoscendo l'identità e la specificità delle comunità locali;
- implementare strumenti organizzativi orientati al miglioramento continuo dell'assistenza garantendo elevati livelli di servizio;
- promuovere nuove forme di assistenza (telemedicina) nel contesto della Medicina di Prossimità, anche attraverso soluzioni e percorsi di razionalizzazione per far fronte alle esigenze della popolazione.

1.1.5. Analisi del Contesto

L'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente è definito dal comma 3 art. 9 della L.R. 24/2020, e corrisponde ad una porzione dell'attuale Provincia del Sud Sardegna (LR. 2/2016) Comprende 23 Comuni, con una estensione di circa 1499,67 Km². (pari al 6,21% dell'intera superficie della Sardegna); la popolazione, secondo la rilevazione Istat del Gennaio 2021, è di 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 San Pietro, che costituiscono l'Arcipelago del Sulcis.



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

Il Distretto di Carbonia comprende 13 Comuni.

Distretto Carbonia	Comuni (abitanti)
	<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>TOTALE Abitanti 54.959</p>

Il Distretto di Iglesias comprende 7 Comuni.

Distretto Iglesias	Comuni (abitanti)
	<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>TOTALE Abitanti 44.786</p>

Il Distretto delle Isole Minori comprende 3 Comuni.

Distretto San Pietro e Sant'Antioco	Comuni (abitanti)
	Calasetta (2.803 abitanti) Carloforte (5.960 abitanti) Sant'Antioco (10.767 abitanti)
	TOTALE abitanti 19.530

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.

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.

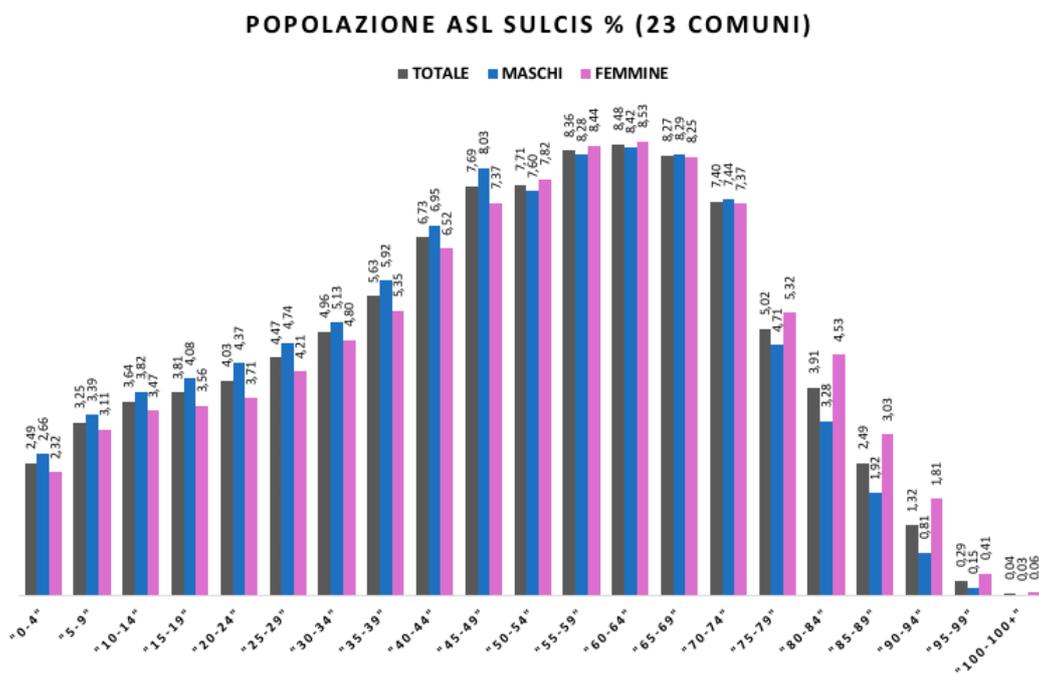
Nel totale la popolazione della ASL Sulcis Iglesiente è diminuita da 122.559 (ISTAT 2019) a 119.275 unità (ISTAT 2021) – 2,67%.

Il saldo naturale è negativo per 3284 unità.

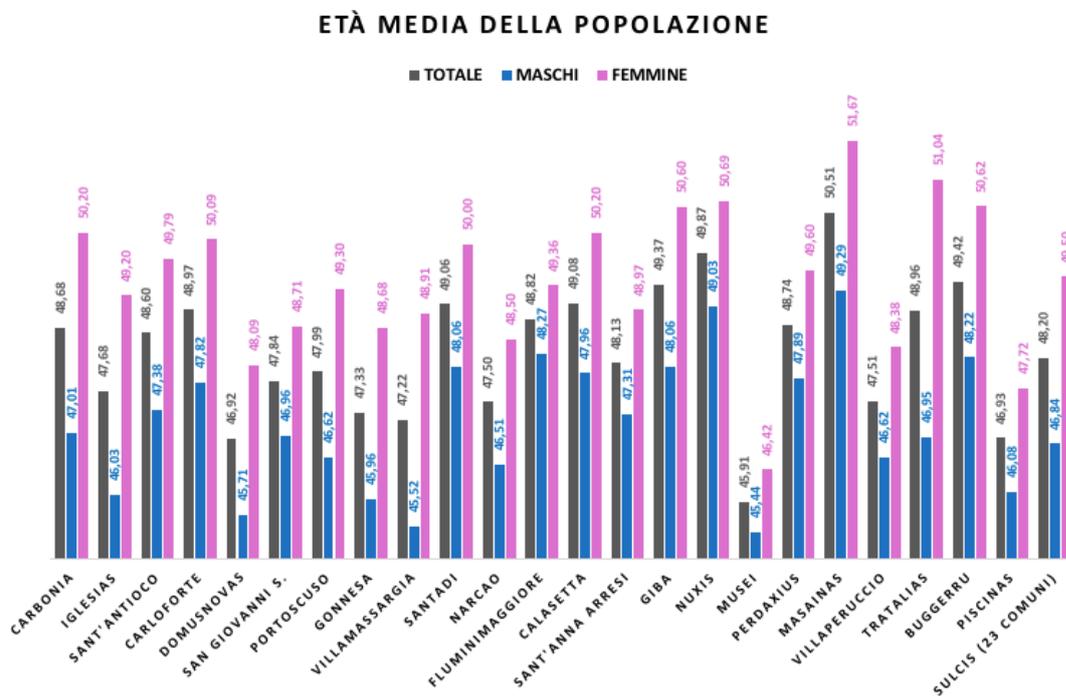
Il tasso di mortalità per mille abitanti è pari a 14,51 per i maschi e 12,88 per le femmine nel Distretto di Carbonia e 10,20 per i maschi e 11,56 per le femmine nel Distretto di Iglesias (parametro regionale 10,5 su mille abitanti). Rispetto all'anno 2020 il tasso di mortalità nel Distretto di Carbonia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

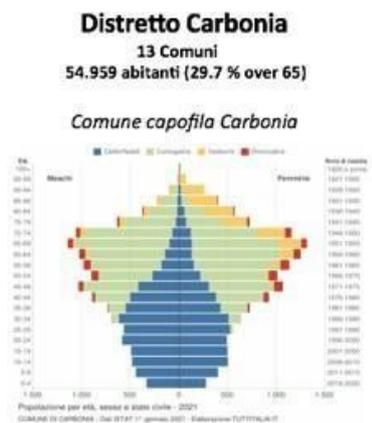
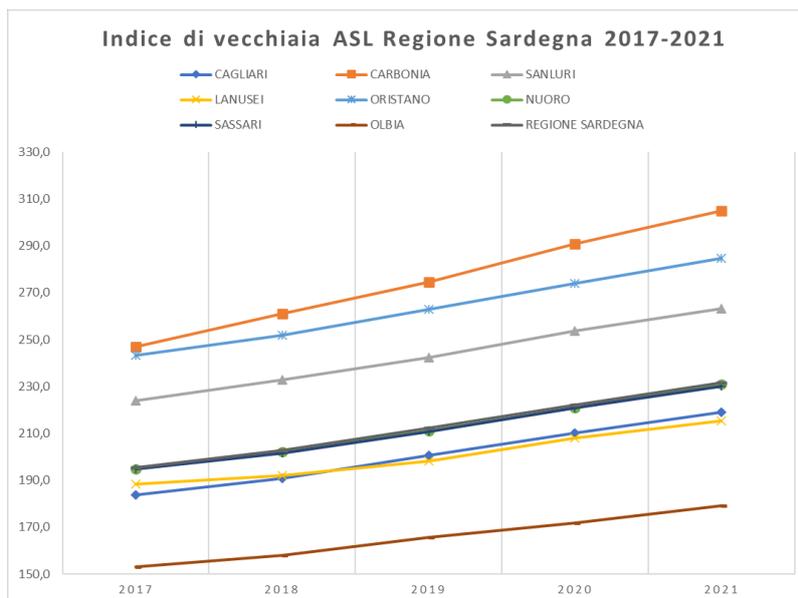
Mentre per le classi di età di 0-15 anni, 16-30 anni e 31-45 anni, la percentuale di uomini è superiore in numero, questo non accade per classi di 45-65 anni, dove la percentuale di uomini e donne si equivale, e per le classi di età 66-80 anni e più di 80 anni, dove la popolazione femminile è superiore.



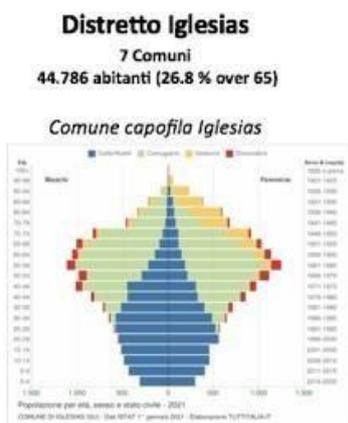
La distribuzione per classi di età evidenzia come la popolazione femminile sia più anziana rispetto a quella maschile.



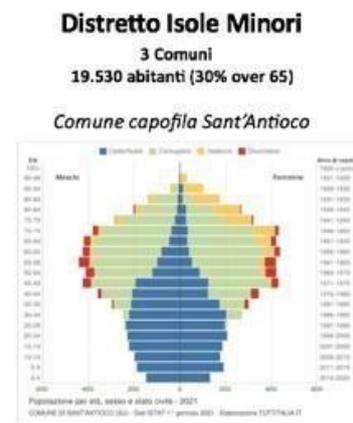
L'indice di vecchiaia della ASL 7 Sulcis Iglesiente è il più elevato tra tutte le altre Aziende sociosanitarie della Regione Sardegna. Nello specifico, per i tre Comuni capofila delle aree distrettuali rileviamo i seguenti dati: 330,8 per il Comune di Carbonia; 285, 2 per il Comune di Iglesias; 312,7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



Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale
	1° gennaio	1° gennaio
2021	330,8	65,0



Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale
	1° gennaio	1° gennaio
2021	285,2	56,6



Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale
	1° gennaio	1° gennaio
2021	312,7	65,1

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 degli utenti, bisogni che si differenziano a seconda delle fasi di vita delle persone.

Il 26% della popolazione del territorio corrispondente alla ASL del Sulcis Iglesiente 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.

1.1.6. Attività

L'Azienda sanitaria garantisce l'erogazione di servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, di tutela della salute e di prevenzione per gli assistiti del territorio del Sulcis Iglesiente.

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.

La riorganizzazione dell'attività dei due Presidi Ospedalieri (Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias) presuppone un'offerta sanitaria nuova e diversificata tra gli stessi (che già adesso hanno una diversa vocazione e, in particolare, il Sirai destinato al trattamento delle emergenze-urgenze e il CTO ad attività programmate) e specificatamente relata alle patologie più diffuse nel territorio, quali i tumori, le patologie cardiovascolari e respiratorie, le malattie su base autoimmune e neurodegenerative e il diabete.

Inoltre, una quota sempre più rilevante della popolazione afferente al territorio della ASL Sulcis Iglesiente 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 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.

1.1.7. Verso l'Ospedale Unico del Sulcis Iglesiente

In riferimento all'art. 42 della LR 24/2020, è prevista la realizzazione di un Ospedale Unico per il territorio del Sulcis Iglesiente, la cui progettazione potrà prendere avvio solo in seguito all'approvazione di specifica delibera da parte della Giunta Regionale.

L'ospedale unico garantirà una migliore efficienza ed efficacia della risposta ai bisogni di salute della popolazione locale. Il nuovo Ospedale dovrà 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; dovrà avere 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. Si può ipotizzare la sperimentazione di *team multidisciplinari e multiprofessionali itineranti* che possano portare nell'ospedale dell'Azienda del Sulcis Iglesiente profili di curati 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 intra-regionale su specifici ambiti di cura.

1.1.8. Umanizzazione delle Cure e rapporti con le associazioni dei pazienti

L'Azienda colloca tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino e si impegna a rendere disponibili, ai cittadini/pazienti/utenti, le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell'ambito delle prestazioni e dei servizi offerti nonché per l'accesso agli stessi.

In un contesto in cui le trasformazioni che stanno investendo le organizzazioni sanitarie si fanno sempre più necessarie, sia dal punto di vista economico che sul fronte della qualità delle prestazioni erogate, è richiesto un forte impegno di tutte le risorse professionali al fine di conciliare i progressi in campo medico, scientifico e tecnologico con il processo di umanizzazione delle cure e di attenzione agli aspetti psicologici e relazionali della persona malata.

L'umanizzazione dell'assistenza coinvolge diversi ambiti:

- presa in carico del cittadino nel percorso di cura;
- cura della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e familiari;

- attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi;
- garanzia della trasparenza e accessibilità delle informazioni;
- implementazione della partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi.

L'Azienda Sanitaria Sulcis Iglesiente intende pianificare processi organizzativi tesi a promuovere l'Umanizzazione dell'assistenza prevedendo momenti ed eventi condivisi con la popolazione e con le associazioni dei pazienti, sui temi delle discipline umanistiche finalizzate alla presa in carico e all'assistenza, incentrando l'attenzione sulla specificità della persona nel suo insieme. Tale attività si potrà collocare virtuosamente, sulla scia di un percorso già sperimentalmente avviato dall'Azienda e che si intende consolidare nel tempo, anche all'interno di campagne di screening e promozione della salute, con il coinvolgimento della popolazione del Sulcis Iglesiente di tutti e tre i Distretti.

Il perseguimento di questi obiettivi potrà realizzarsi attraverso il miglioramento dell'ascolto ed il riconoscimento dei bisogni dei pazienti e dei loro familiari, utilizzando innovative strategie di intervento e mettendo in atto una più efficace modalità di comunicazione e nuovi modelli relazionali con i pazienti e i familiari e tra gli operatori.

1.1.9. I rapporti con le risorse umane

Al fine di perseguire gli scopi istituzionali, l'Azienda si avvale di personale dipendente, convenzionato, in comando, in distacco o con contratti libero professionali, prediligendo il rapporto di lavoro a tempo indeterminato, con l'obiettivo di garantire adeguati investimenti sotto il profilo formativo e della qualità dei contributi professionali alla vita aziendale. Il ricorso al rapporto di lavoro a tempo determinato è effettuato nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali ovvero per la sostituzione di personale assente con diritto alla conservazione del posto ed in ogni altra situazione caratterizzata da temporaneità. Il ricorso alle altre tipologie contrattuali è limitato allo stretto indispensabile.

La valenza della *missione* della *vision* dell'Azienda, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del sistema produttivo, l'impegno previsto nella pratica del Governo Clinico e le scelte di coinvolgimento gestionale ai diversi livelli, comportano la necessità che i rapporti con i dirigenti e gli operatori rappresentino uno strumento fondamentale e strategico per l'Azienda; di conseguenza le politiche di gestione delle risorse umane, nel massimo

rispetto dei diritti, della professionalità e delle legittime aspettative dei singoli, devono essere funzionali, oltre che alla crescita professionale, allo sviluppo delle strategie aziendali, nella piena consapevolezza che la condivisione degli obiettivi da parte dei professionisti e degli operatori siano fondamentali per il raggiungimento degli stessi.

I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a:

- favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi sulle scelte programmatiche, sugli indirizzi, sugli atti normativi e organizzativi, sui processi di sperimentazione e innovazione, in modo da promuovere e supportare lo sviluppo del sistema aziendale;
- promuovere l'apporto alle scelte aziendali e la responsabilizzazione dei dirigenti, dei professionisti e degli operatori a tutti i livelli, in relazione ai rispettivi compiti e ruoli;
- creare un clima di collaborazione e condizioni di contesto favorevoli per facilitare la progettazione, l'attuazione e il sostegno degli interventi di cambiamento e miglioramento;
- assicurare la possibilità che i dirigenti e i professionisti a tutti i livelli possano essere ascoltati per raccogliere le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento della qualità del sistema di offerta delle prestazioni e dei servizi da parte dell'Azienda.

L'Azienda, inoltre, favorisce la ricerca e lo sviluppo di modelli orientati ai più ampi processi di responsabilizzazione di tutto il personale, al fine di assicurare il miglioramento della qualità delle prestazioni professionali erogate; pone particolare attenzione all'umanizzazione dei rapporti e, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche, garantisce l'impiego ottimale delle risorse in un percorso orientato all'integrazione delle attività e delle professionalità disponibili. Tramite le proprie strutture di governo, si adopera per creare condizioni organizzative che consentano sia la costruzione di relazioni interprofessionali integrate che una maggiore consapevolezza, da parte degli operatori, del proprio ruolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

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.

1.1.10. 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, e si adopera affinché i rapporti si fondino su un clima positivo e di reciproca fiducia.

In tale ottica, l'Azienda adotta politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti confrontandosi con le Organizzazioni Sindacali del territorio sulle problematiche attinenti la qualità dei servizi erogati e coinvolgendo le Organizzazioni e le Rappresentanze Sindacali secondo i criteri e le prassi definite dai Contratti Nazionali di Lavoro e nel rispetto delle funzioni e delle distinte responsabilità proprie dei Sindacati e dell'Azienda.

2. TITOLO II - ARCHITETTURA ISTITUZIONALE DELLA ASL SULCIS IGLESIENTE

2.1. CAPITOLO I

Assetto Istituzionale e Organi Aziendali

2.1.1. Gli Organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda, art. 10 comma1 della LR 24/2020, il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

2.1.2. Direttore Generale

Il Direttore Generale è organo monocratico dell'Azienda e viene nominato dalla Giunta Regionale.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale, la responsabilità e la gestione complessiva dell'Azienda (art. 3 D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii.).

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, per gli atti di competenza, 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.

E' riservata alla competenza esclusiva del Direttore Generale e non è in alcun caso delegabile la nomina o la sospensione del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario.

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.

Il Direttore Generale presiede il Collegio di Direzione e può, partecipare, senza diritto di voto, al Comitato dei Sindaci di Distretto.

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 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.

Il Collegio di Direzione è composto in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda, in particolare ne fanno parte:

- 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;
- 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 allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, 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.

Modalità di Funzionamento del Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione viene riunito di norma trimestralmente dal Direttore Generale e comunque secondo le modalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite tramite convocazione scritta almeno sette giorni prima dell'incontro (tre giorni in caso di urgenza) contenente l'ordine del giorno, recapitata con posta elettronica
2. La documentazione correlata agli argomenti da trattare viene messa a disposizione, di norma, al momento della convocazione e comunque non meno di cinque giorni precedenti la riunione nel caso di convocazione ordinaria e contestualmente alla convocazione in regime di urgenza.
3. In caso di richiesta motivata scritta da parte di metà più uno dei componenti, il Direttore Generale convoca la riunione di Collegio di Direzione, mettendo all'ordine del giorno gli argomenti richiesti per la trattazione.

L'ordine del giorno delle singole riunioni è predisposto dal Direttore Generale di concerto con il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Coordinatore sociosanitario o, nel caso di cui al precedente comma, dalla metà più uno dei componenti che ne facciano richiesta formale

4. In caso di impossibilità a partecipare, ogni componente è tenuto a darne preventiva comunicazione scritta, anche e-mail, alla segreteria del collegio stesso, specificandone le motivazioni.

5. Per la validità della riunione devono essere presenti la metà più uno dei componenti di diritto

6. Il parere consultivo deve essere obbligatoriamente acquisito sulle seguenti materie:

- a. Piano Attuativo Locale
- b. Piano Annuale della Formazione,
- c. variazioni Atto Aziendale

7. L'attività di segreteria è assicurata dalla Struttura Organizzativa Complessa Affari Generali. Il Segretario redige il verbale di ogni seduta che verrà portato alla approvazione nella seduta successiva.

8. Ogni atto in originale verrà, altresì, custodito dal segretario stesso che curerà le comunicazioni e gli adempimenti connessi al funzionamento del Collegio.

9. La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto, pertanto, per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte, non è previsto alcun compenso.

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

2.1.5. La Direzione Aziendale

La direzione aziendale è composta dal direttore generale, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo ed è la sede di governo dell'Azienda.

Il direttore generale, coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, dirige, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale (staff della direzione generale).

Il Direttore Generale è responsabile del governo complessivo aziendale, il direttore sanitario e amministrativo partecipano alla direzione strategica aziendale.

Nell'ambito del governo complessivo aziendale, il direttore sanitario è specificamente preposto al governo clinico mentre il direttore amministrativo è specificamente preposto a quello economico.

Il Direttore Generale può delegare il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti.

ALTRI COMPONENTI DELLA DIREZIONE STRATEGICA

2.1.6. 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:

- è 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;
- predispone, 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;
- è 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.

2.1.7. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato, dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tragli 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.

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

- partecipa al processo di programmazione sanitaria dell'Azienda;
- coordina i servizi amministrativi della ASL e partecipa con il Direttore Generale alla Direzione dell'Azienda;
- è 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.

2.1.8. 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.

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.

Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono :

- Il Consiglio delle Professioni Sanitarie
- il Comitato di Dipartimento

2.1.9. 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.

In base ai criteri definiti dall' art. 23 della LR 24/2020, con l'Atto Aziendale si individuano:

- la composizione del Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- le modalità di elezione e sostituzione dei componenti;
- le materie
- per le quali il Consiglio esprime pareri e formula proposte.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è istituito 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.

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.

2.1.10. Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento.

É 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 es.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 delle professioni sanitarie.

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.

Alle riunioni deve essere prevista anche la partecipazione, in base agli argomenti all'ordine del giorno, di dirigenti dell'Azienda non facenti parte del Comitato di Dipartimento.

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.

2.1.11. Gli Organismi di verifica e controllo –

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

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

Il predetto organismo è 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:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- valida la relazione sulla performance e assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione e 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;
- propone, 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;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

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

2.1.12. Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria

La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dai rappresentanti legali di ciascuno degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente e si riunisce almeno due volte l'anno.

La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria:

- a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle ASL, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al Direttore Generale ed alla Regione;
- b) esprime parere obbligatorio non vincolante sull'atto aziendale e sulle modifiche dello

- stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale delle ASL, suibilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio;
- c) valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
- d) esprime il parere previsto dall'articolo 11, comma 9 della L.R.24/2020 sulla conferma del DG.

La presidenza della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal Presidente della Provincia oppure dal legale rappresentante dell'ente territoriale di riferimento, dai presidenti dei Comitati di distretto e dal Sindaco del capoluogo di provincia, ricadenti nell'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente, ed ha funzioni di rappresentanza, formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni, organizzazione dei lavori della Conferenza e verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.

La Conferenza esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi i quali essi si intendono acquisiti come positivi.

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 è fondata sulla distinzione tra Direzione Generale Strategica e Direzione operativa.

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

La Direzione Operativa è 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 (SC) 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: composti da SC e SSD;
- ospedalieri: composti da SC e SSD di area ospedaliera;
- territoriali: composti da SC e SSD extra-ospedaliere sanitarie;
- transmurali (*Transilos*): composti da unità intra ed extraospedaliere;

- 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 all'*art.16c.3lett.f) della L.R. 24/2020*.

Il Dipartimento strutturale persegue 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 le 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.

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 l'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 la 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 essere istituiti anche gruppi di progetto inter aziendali al fine di razionalizzare il sistema di offerta e di governo clinico della spesa; 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. Il Bed Management

In staff alla direzione sanitaria è prevista l'attivazione del "Bed Management", in attuazione dell'art. 25, comma 2, lettera c), della L.R. n. 24/2020, oltre l'attivazione e le funzioni dei punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto.

Il Bed Management è una funzione della direzione aziendale e rappresenta il fulcro del modello organizzativo ospedaliero, dell'ospedale per intensità di cure che abolisce le suddivisioni delle attività di ricovero per aree medica e chirurgica a favore di un modello di ampie aeree distinte per intensità di cura e assistenza.

Il Bed manager è la figura interna all'organizzazione ospedaliera che gestisce il percorso del paziente all'interno dell'ospedale al fine di raggiungere il setting assistenziale più adatto e quindi garantisce l'appropriatezza dei ricoveri oltre l'allocazione, la permanenza e/o il suo trasferimento all'interno dell'ospedale.

Tale figura, definita anche manager dei posti letto, in quanto facilitatore del ricovero e della dimissione, può essere ricoperta da un sanitario operante nelle Direzioni sanitarie o da un coordinatore infermieristico e comunque da una figura che unisca competenze cliniche a quelle logistiche, fondamentali per supervisionare sia la gestione dei posti letto sia il governo del percorso del paziente in ospedale.

In particolare il bed manager garantisce:

- La corretta presa in carico del paziente dal ricovero fino alla dimissione;
- La fluidità della dimissione ospedaliera;
- Una maggiore sicurezza e comfort del paziente durante il ricovero con la garanzia di un percorso protetto fino alla dimissione.

L'Azienda introduce e valorizza questa figura professionale che non solo garantisce l'ottimizzazione delle risorse, dei percorsi diagnostico terapeutici e clinico - assistenziali, della logistica, ma anche la sicurezza delle cure.

3.1.8. 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 deve promuovere il coordinamento degli interventi di programmazione socio sanitaria 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 DM77 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 approvato dal Direttore Generale.

Sono 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. È 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.502/1992e s.m.i., composto dai Sindaci dei comuni o loro delegati, o dai Presidenti di Circostrizione, che esprimono 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 previsto uno stretto collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, nonché l'indispensabile integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria. Le articolazioni organizzative della ASL Sulcis iglesiente 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 (intesa come presa incarico 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 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 Sulcis Iglesiente

L'architettura organizzativa della ASL 7 Sulcis Iglesiente è sintetizzata nell'organigramma (*allegato1*). Fanno capo alla Direzione Generale:

- i servizi di Staff, in possesso di una connotazione amministrativa e di una connotazione sanitaria, con 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 forniscono servizi strumentali e di supporto alle attività di Direzione e di produzione;
 - b) sanitaria che garantiscono 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.

Le unità di staff svolgono attività sinergiche e complementari e interagiscono per assicurare il governo aziendale, per formulare strategie, per il conseguimento della *vision* e per il rafforzamento della *mission*.

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

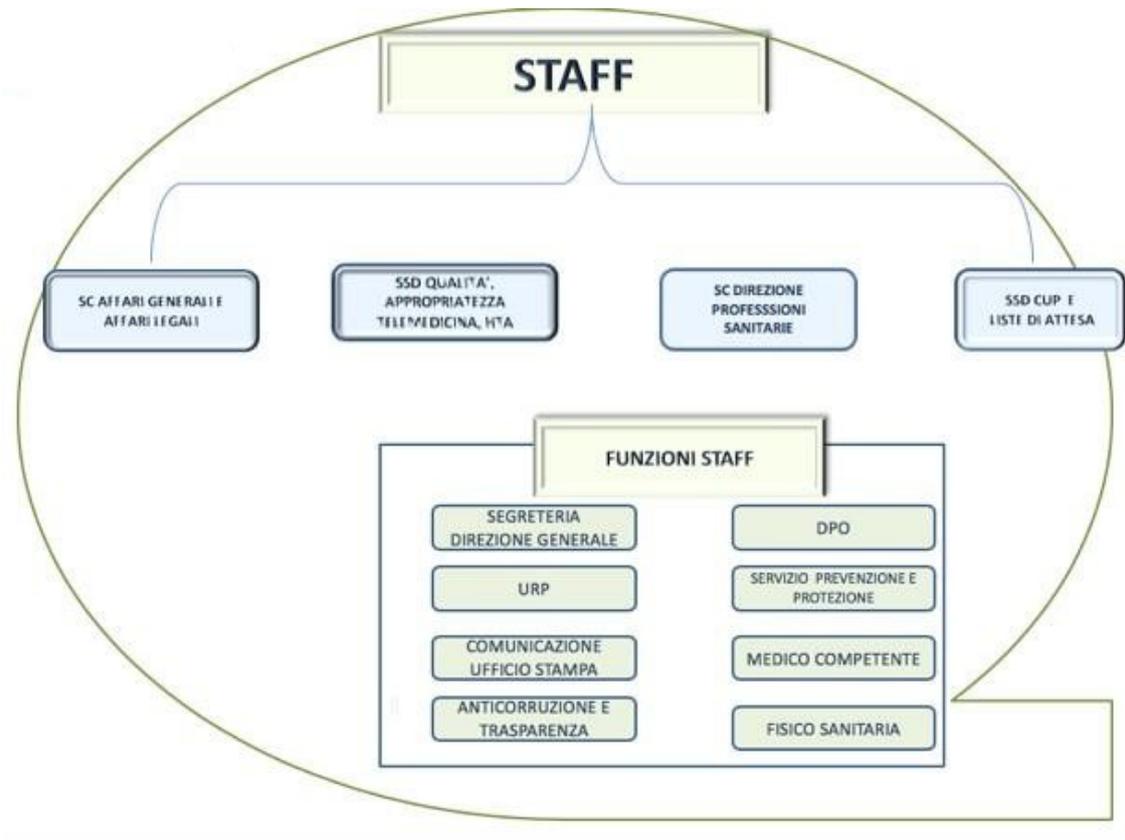
Amministrativi e tecnici delle articolazioni operative e favorire la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

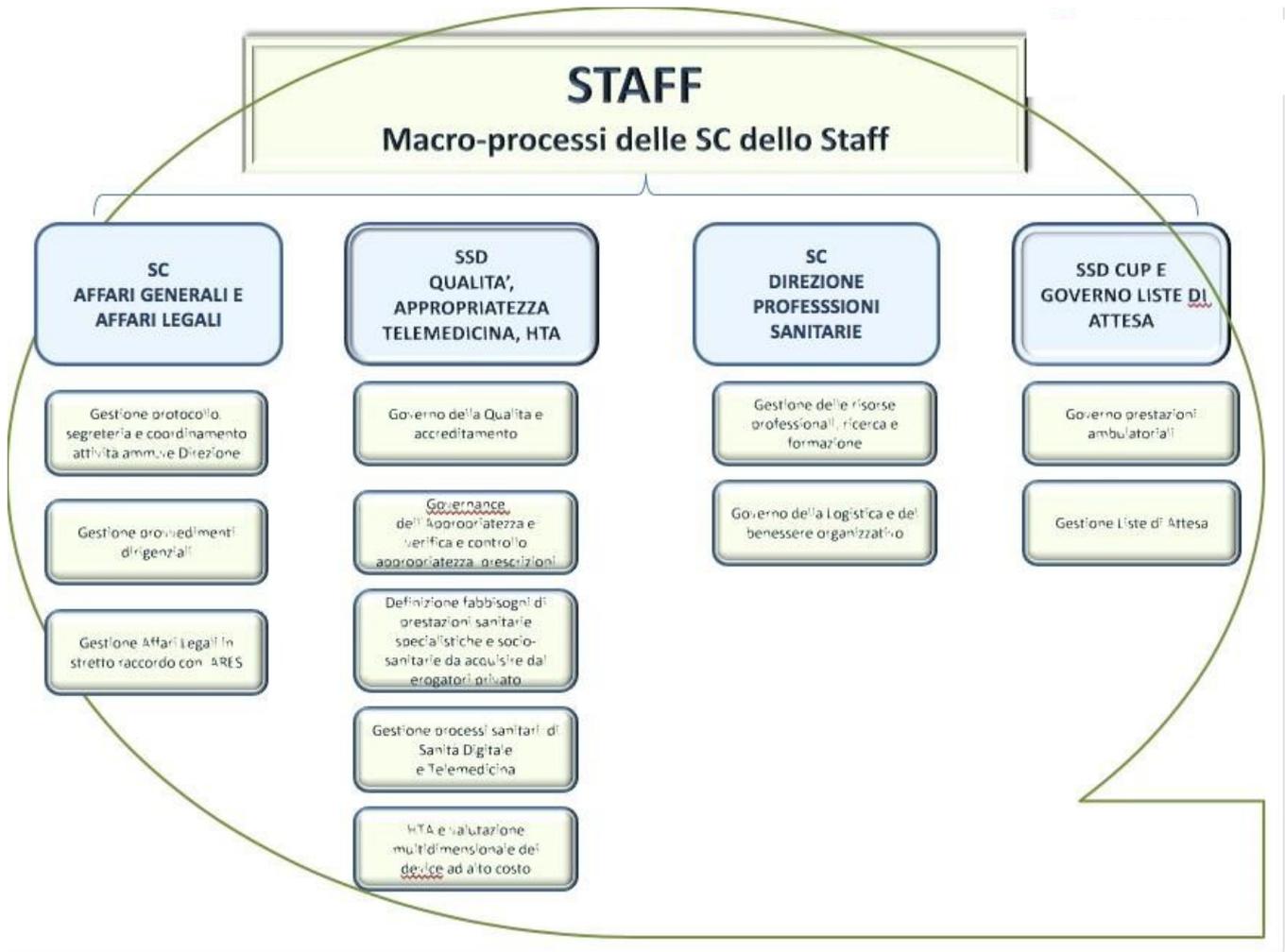
L'Area di Staff della Direzione Strategica include le seguenti strutture e specifiche funzioni:

STRUTTURA COMPLESSA	SSD	FUNZIONI DI STAFF
AFFARI GENERALI E AFFARI LEGALI		
DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE		
	QUALITA', APPROPRIATEZZA, TELEMEDICINA, HTA	
	CUP E LISTE DI ATTESA	
		SEGRETERIA DIREZIONE STRATEGICA
		URP
		COMUNICAZIONE E UFFICIOSTAMPA
		DPO
		ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
		MEDICO COMPETENTE
		FISICO SANITARIO
		SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

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.

Nel diagramma seguente sono rappresentati i macro-processi che verranno eseguiti nelle varie Strutture.





3.2.2. SC Affari Generali e Affari Legali

Le funzioni principali della S.C. Affari Generali e Affari Legali dovranno essere riconducibili ad i seguenti 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” 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;
- 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;
- istruzione di 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;
- istruzione di procedimenti volti alla stipula di convenzioni con Associazioni di Volontariato e Promozione sociale ivi comprese le convenzioni volte a disciplinare i trasporti interspedalieri programmati e su patologie autorizzabili e continuazione di cure;
- ogni altra attività di rilevanza istituzionale individuata di volta in volta dalla Direzione aziendale;
- Predisposizione dell’ordine del giorno e verbalizzazione delle sedute del Collegio di Direzione.

Macroprocesso “Gestione Provvedimenti Dirigenziali” che comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività:

- 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.

La Struttura Affari Generali e Affari Legali, incardinata nello Staff della Direzione aziendale, garantirà, per la parte afferente agli Affari Legali, la tutela dei diritti e degli interessi dell’Azienda del Sulcis Iglesiente e tale attività verrà espletata in raccordo con ARES.

3.2.3. SC Direzione delle Professioni Sanitarie

La S.C. 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, dell'abilitazione 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, Sviluppo organizzativo e Relazioni sindacali, 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, Sviluppo organizzativo e Relazioni sindacali, 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. Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio e con la Direzione della SC Affari Generali 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. Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio 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 SSD Qualità, Appropriatezza, Telemedicina, 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 individuato a livello dipartimentale, all'interno delle strutture che compongono il Dipartimento medesimo.

3.2.4. SSD Qualità, Appropriatezza, Telemedicina e HTA

Nella ASL Sulcis Iglesiente 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 SSD Qualità, Appropriatezza, 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 Relazioni sindacali e con la Direzione dei Distretti 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 ed eventuale supporto al Comitato Etico;
- rilevazione della qualità percepita dei servizi aziendali.

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

- verifica, vigilanza e valutazione dell’Appropriatezza 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 Iglesiente;
 - verifica, controllo e valutazione dell'appropriatezza quali-quantitativa delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dalla ASL Sulcis Iglesiente in sinergia con la SC Programmazione e Controllo di gestione;
 - 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;

- collaborazione 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.

Macroprocesso “Governo della Telemedicina” che si esplica attraverso una funzione di raccordo con ARES che è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R. n.24/2020 art.3 comma 3 lett.i) e j), nell'esercizio delle seguenti funzioni e nell'espletamento delle seguenti attività:

- raccordo/interfaccia e collaborazione con ARES Sardegna per lo sviluppo e l'implementazione di progetti di Sanità Digitale e Telemedicina secondo gli indirizzi della Direzione aziendale;
- raccordo con ARES per lo 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;
- raccordo con ARES per il coordinamento e supervisione di gruppi di progetto da attivare per l'applicazione dei nuovi processi riorganizzativi in tema di sanità digitale e telemedicina;
- collaborazione e raccordo con ARES per la reingegnerizzazione dei percorsi sanitari per l'attivazione dei progetti di telemedicina in applicazione delle indicazioni regionali e di concerto con ARES Sardegna;
- raccordo con ARES per la 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;
- **raccordo con ARES** per la 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 esplica attraverso una funzione di raccordo con ARES che è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R. n.24/2020 art.3 comma 3 lett.i) e j), nell'esercizio delle seguenti funzioni e nell'espletamento delle seguenti attività:

- raccordo con ARES e collaborazione per le attività 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;
- collaborazione e raccordo con ARES nella gestione dei processi di HTA secondo la metodologia scientifica che preveda il sistema MCDA;
- raccordo con ARES nella definizione di piani, programmi e progetti di riorganizzazione e allocazione degli strumenti e delle tecnologie in collaborazione con la SC Servizi Tecnici Logistici e Patrimonio;
- collaborazione e raccordo con ARES per la 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;
- raccordo con ARES nel supporto alla funzione Acquisti in relazione alla stesura dei capitolati e alla 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;
- raccordo con ARES nel 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;
- collaborazione e raccordo con ARES 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;
- raccordo con ARES nella 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;
- collaborazione con ARES nella valutazione multidimensionale dei progetti di sviluppo e implementazione della Sanità Digitale e Telemedicina.

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;
- Il governo dei 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 di gestione e con il 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 poste 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 SSD Qualità, Appropriatezza, Telemedicina, HTA dei Tempi di attesa regionali (in giorni) relativi alle prestazioni prenotate, per classe di priorità.

3.2.6. Funzioni dell'Area di Staff

Le funzioni dell'area di Staff sono:

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

- Segreteria di Direzione Aziendale

La segreteria della Direzione Aziendale è la struttura di supporto e assistenza diretta ai Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo.

È costituita da un'Equipe di segretarie, ognuna delle quali è espressamente dedicata al singolo direttore di riferimento.

Grazie alla condivisione degli strumenti informatici di lavoro, le figure assegnate alla segreteria sono tra di loro interscambiabili.

A loro è affidata l'organizzazione e la gestione dell'agenda, degli appuntamenti e degli incontri dei direttori, la redazione della corrispondenza telematica e cartacea, il filtro delle comunicazioni in ingresso, l'organizzazione di meeting, riunioni, incontri e viaggi, la predisposizione di presentazioni e di documenti necessari per le riunioni, la redazione di verbali di riunioni, la ricerca e l'archivio di documentazione.

- 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 di:

- reclami;

- segnalazioni ed elogi;
- informazione all'utenza;
- informazione sui servizi;
- aggiornamento continuo della Carte dei Servizi.

Dovrà garantire la gestione della *customer satisfaction* per la rilevazione della qualità percepita dagli utenti ed agli 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 aziendali 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 e predispone le procedure informatiche aziendali che contribuiscono alla produzione dei dati da inviare nei flussi informativi. 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 a 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 della ASL degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013;
 - controllo della regolare attuazione dell’accesso civico, ai sensi dell’art.43delD.Lgs. 33/2013;
 - monitoraggio dell’area web “Amministrazione trasparente” e formulazione di 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. Lgs81/2008:

- collabora con il datore di lavoro alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione dell'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 all'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;
- 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 dell'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 e stabilisce, in base alla valutazione dei rischi, l’indicazione di una periodicità diversa dall’annuale che 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 risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

– **FISICO SANITARIO**

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. Lgsn.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, comma1, lettera l) del D.Lgs n.81 del 9 aprile 2008 –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 di 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'articolo28, comma2, 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'articolo35;
- fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36;
- consulenza e pareri per la sicurezza alle varie strutture aziendali.

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.

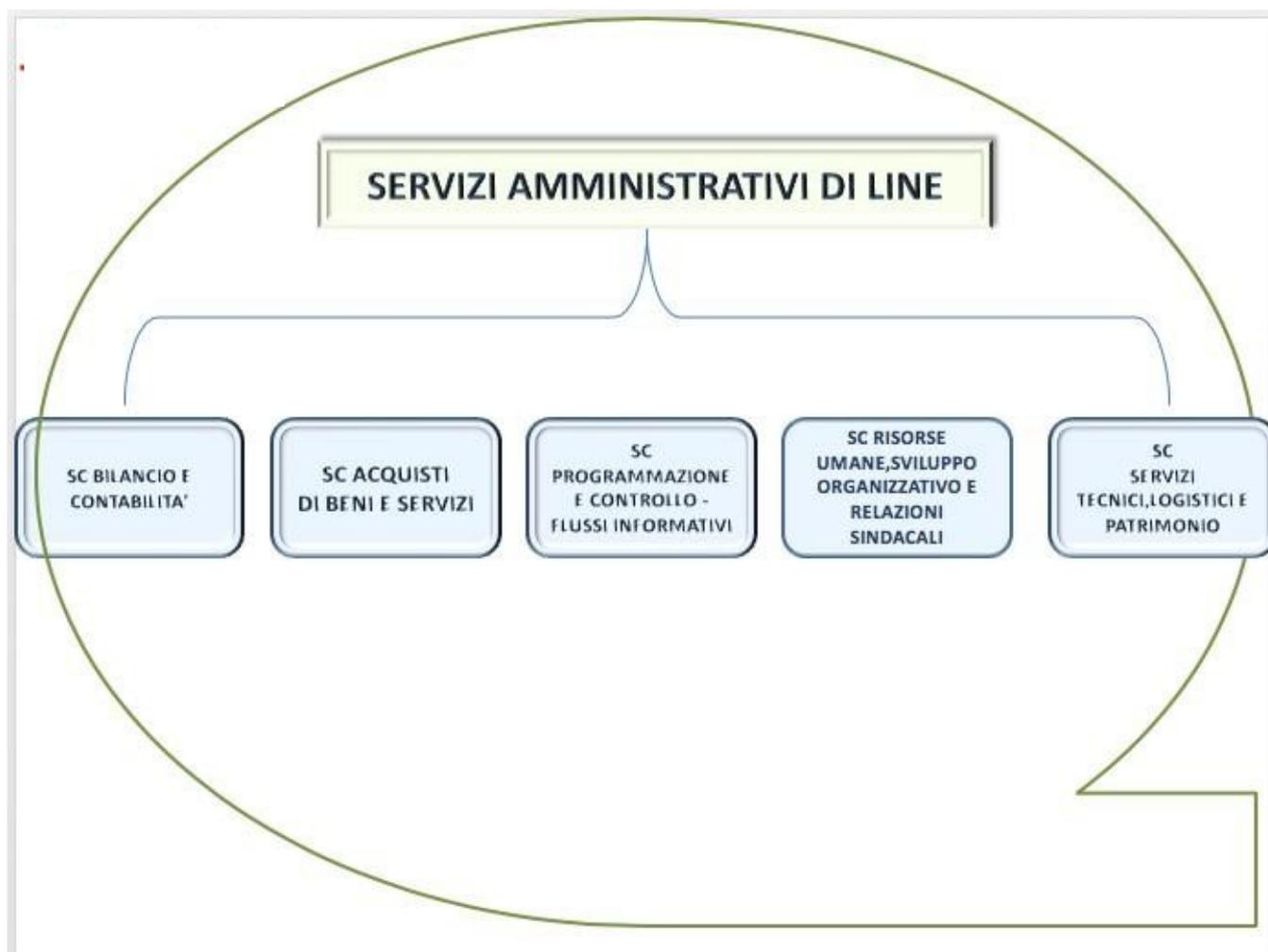
3.2.7. Servizi Amministrativi di Linea

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 linea 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.

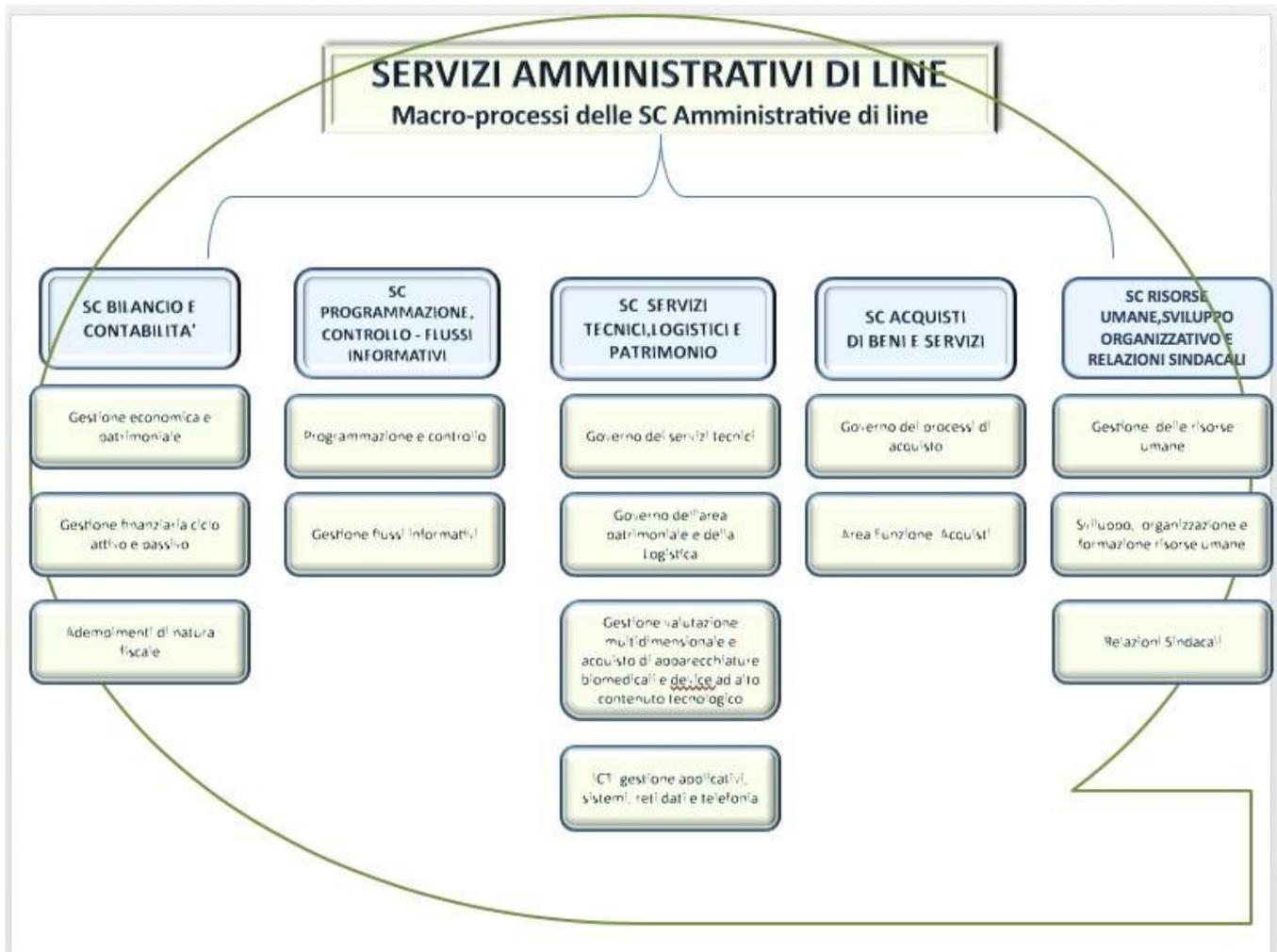
Nella tabella seguente si sintetizza la tipologia delle Strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale nonché il numero di Strutture semplici per ciascuna Struttura Complessa.

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.

STRUTTURA COMPLESSA	SSD	FUNZIONI
		SERVIZI AMMINISTRATIVI DI LINEA
BILANCIO E CONTABILITA'		
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - FLUSSI INFORMATIVI		
RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RELAZIONI SINDACALI		
SERVIZI TECNICI, LOGISTICI E PATRIMONIO		
ACQUISTI DI BENI E SERVIZI		



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.118/2011es.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 giudiziari 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 e relazioni sindacali;
- esecuzione adempimenti di contabilizzazione e versamento ritenute erariali, assistenziali e previdenziali periodiche e annuali;

- contabilità IVA;
- predisposizione ed invio delle dichiarazioni annuali(mod.770F24etc)

3.2.9. SC Programmazione e Controllo - Flussi Informativi

La S.C. Programmazione e Controllo - Flussi Informativi 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 - Flussi Informativi sono riconducibili a tre macroprocessi che rappresentano il "CORE" e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione.

Macroprocesso "Performance" 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;
- governo del processo di budget/obiettivi e analisi degli scostamenti;
- 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;
- supporto all'OIV attraverso la Struttura Tecnica permanente;
- assicura le procedure di autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI aziendale;
- gestione dell'attività amministrativa dei processi di valutazione individuale e organizzativa.

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

- Redazione documenti di programmazione annuale e triennale;
- 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;
- 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;

Macroprocesso “Gestione Flussi Informativi” che comprende le seguenti funzioni e si esplica nell’attuazione delle seguenti attività:

- svolgimento delle attività di gestione e presidio delle anagrafiche di competenza aziendale (ad esempio TS-ANAGS);
- collaborazione con la Direzione Aziendale, con la SSD Qualità, Appropriatelyzza, Telemedicina, HTA e con le altre strutture aziendali per la gestione del processo di produzione dei dati da inserire nei flussi informativi;
- controllo e verifica dei dati raccolti mediante gli applicativi aziendali;
- supporto dei servizi interni affinché adempiano nel modo più coerente ed esaustivo possibile al debito informativo dell’Azienda verso la Regione e i Ministeri;
- trasmissione al Sistema Informativo Regionale dei dati relativi ai tracciati previsti dalle normative vigenti.

3.2.10. 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.

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:

- 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.

Gestione e istruzione delle procedure per acquisizione e inserimento in Azienda delle risorse umane nelle diverse forme contrattuali previste dalle norme vigenti in raccordo con ARES che è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R. n.24/2020 art.3 comma 3 lett. b), c) e d);

- gestione delle selezioni per assunzione di personale a tempo determinato e per l'acquisizione di RR.UU con contratto flessibile raccordo con ARES che è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R. n.24/2020 art.3 comma 3 lett. b), c) e d);
- gestione e istruzione delle selezioni interne ed esterne di mobilità in ambito regionale ed interregionale raccordo con ARES che è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R.n.24/2020 art.3 comma 3 lett. b), c) e d).

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” che si esplica attraverso una funzione di raccordo con ARES che è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R. n. 24/2020 art. 3, comma 3, lett. m.

3.2.11. SC Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio

La S.C. Servizi Tecnici, Logistici e 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 SC Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio provvede alla verifica dei requisiti e vigilanza delle strutture che esplicano attività sanitarie e socio-assistenziali, svolge tutte le attività di programmazione, accettazione, gestione, manutenzione, verifica e collaudo degli impianti tecnologici.

Le funzioni principali della SC Servizi Tecnici, Logistici 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 ed 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 si esplica attraverso un'attività di raccordo con ARES, la quale è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R. n.24/2020 art.3 comma 3.

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 ed i 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 e dagli oneri connessi.

Macroprocesso “ICT: Gestione dei sistemi applicativi, reti dati, telefonia” che si esplica attraverso una funzione di raccordo con ARES che è preposta all'espletamento delle funzioni attribuite ai sensi della L.R. n.24/2020 art.3 comma 3.

3.2.12. SC Acquisti di Beni e Servizi

La Struttura Complessa Acquisti di beni e servizi dovrà garantire l'espletamento dei processi di acquisto di beni e servizi, tenendo conto delle procedure accentrate da parte di Ares Sardegna, in coerenza con la normativa regionale. E'altresi, deputata all'acquisizione diretta di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del Decreto Legislativo n. 50 del 2016 e ss. mm. ii.

Le funzioni principali della **SC Acquisti di Beni e Servizi** sono riconducibili a due macroprocessi che rappresentano il “CORE” del governo e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione.

Macroprocesso: “Governo dei processi di Acquisto” comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività, che verranno condotte in stretto raccordo e piena collaborazione con ARES Sardegna:

- espletamento delle procedure di gara per le acquisizioni di beni, servizi sanitari e non sanitarie attrezzature non compresi nella programmazione interaziendale, compresi gli acquisti in economia, nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna;
- espletamento delle procedure di gara per l'acquisizione di attrezzature tecniche e apparecchiature sanitarie occorrenti all'area ospedaliera e all'area territoriale, nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna;

- 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;
- analisi dei fabbisogni, anche attraverso la ricerca di nuove opportunità di mercato, e istruzione di atti programmatori relativi al fabbisogno di beni secondo le direttive della Direzione Strategica e nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna;
- redazione del programma (biennale) degli acquisti di beni e servizi, in collaborazione con le Strutture interessate e dei relativi aggiornamenti annuali, con la definizione degli interventi secondo i livelli organizzativi aziendali e le indicazioni di Ares Sardegna;
- gestione e controllo periodico dei programmi di spesa correlati alle attività svolte, con relative registrazioni di disponibilità e contratti sull'applicativo amministrativo contabile;
- programmazione dei contratti di appalto di servizi generali nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna;
- 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 le Strutture Ospedaliere e Territoriali in relazione alle forniture di beni e servizi nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna;
- gestione del processo di acquisto sotto il profilo amministrativo e dell'eventuale contenzioso in collaborazione con la SC Affari Generali e Affari Legali;
- eventuale espletamento delle procedure di gara in forma aggregata qualora la ASL del Sulcis Iglesiente sia individuata come stazione appaltante dalle programmazioni interaziendali nelrispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna.

Macroprocesso: "Area Esecuzione Contratti" comprende le seguenti funzioni e si esplica nelle seguenti attività, che verranno condotte in stretto raccordo e piena collaborazione con ARES Sardegna:

- istruttoria preventiva, stipula e gestione dei contratti di acquisizione di beni e della fase di esecuzione degli stessi nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna;
- definizione della regolamentazione per la sottoscrizione dei contratti di appalto di

- competenza;
- coordinamento esecuzione dei contratti e degli appalti di beni e servizi;
 - inserimento a sistema dei dati inerenti i contratti di competenza sulla specifica piattaforma informatica (SISAR AMC – modulo contratti) in collaborazione con le strutture coinvolte delle ASL e in base agli accordi condivisi con ARES Sardegna;
 - gestione e controllo periodico dei programmi di spesa correlati alle attività svolte, con relative registrazioni di disponibilità e contratti sull'applicativo amministrativo contabile nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna;
 - gestione del contratto sotto il profilo amministrativo e dell'eventuale contenzioso per i beni di competenza;
 - gestione del processo di acquisto sotto il profilo amministrativo (ordine-bolla-fattura) e dell'eventuale contenzioso, qualora si riscontrino delle non conformità rispetto all'ordine per servizi e beni economici e di beni la cui gestione non è afferente alle farmacie ospedaliere e servizi farmaceutici territoriali;
 - controllo e gestione dei contratti di appalto di servizi generali;
 - gestione del ciclo ordini relativo ad approvvigionamento di servizi e beni economici e relativo immagazzinamento e consegne, con tutte le operazioni all'interno dell'azienda, dalla ricezione del bene sino alla consegna dello stesso alle linee produttive per i beni non gestiti dalla SC Farmacia Ospedaliera e SC Farmacia Territoriale (controlli dei magazzini, inventari, ecc.);
 - eventuale codifica dell'anagrafica dei beni gestiti;
 - controlli di qualità sulle forniture per quanto di competenza e in collaborazione con le strutture utilizzatrici;
 - rendiconto di cassa economico e gestione amministrativa ed operativa del magazzino economico;
 - gestione adempimenti di competenza relativi a normative anticorruzione, trasparenza e certificabilità (PAC), con registrazione dati riguardanti i contratti pubblici di servizi e forniture nel rispetto degli indirizzi regionali e degli accordi intercorsi con ARES Sardegna.

3.2.13. *Servizi Sanitari di Line*

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



3.2.14. Area Ospedaliera

L'area ospedaliera gestisce la produzione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno e le prestazioni ambulatoriali organizzate ed integrate con le altre attività di assistenza territoriale.

L'articolazione organizzativa dell'Area Ospedaliera della ASL Sulcis Iglesiente è strutturata in:

Macro- articolazioni organizzative:

- Presidi Ospedalieri;
- Dipartimenti Strutturali;

Strutture organizzative:

- Strutture Complesse (SC);
- Semplici Dipartimentali (SSD);
- Strutture Semplici (SS) che sono articolazioni organizzative delle strutture complesse.

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

- Dipartimento di Area Chirurgica;
- Dipartimento di Area Medica;
- Dipartimento di Area dei Servizi.

Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni e 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.

L'Assistenza Ospedaliera nella ASL Sulcis Iglesiente è attualmente garantita dai seguenti Presidi Ospedalieri:

- P.O. Sirai, a Carbonia, Stabilimento DEA I° livello, multi-specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza-Urgenza.

-P.O. CTO a Iglesias, Stabilimento DEA I° livello, attività programmata e polo materno infantile, con le funzioni di assistenza programmate previste per il pronto soccorso semplice.

-P.O. Santa Barbara a Iglesias, Stabilimento nodo della rete territoriale regionale, Ospedale di Comunità, Casa della Salute con servizi specialistici, polo riabilitativo e Hospice.

Presidio Ospedaliero

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.

La rete ospedaliera della ASL Sulcis Iglesiente, in ottemperanza a quanto stabilito dal Documento 16 di "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio Regionale in data 25 ottobre 2017, è caratterizzata dalla presenza di più punti produttivi.

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, comma3, della L.R.17novembre2014, n.23. Nel disposto normativo si prevede un'unica Direzione di presidio per ASL e l'individuazione di un responsabile sanitario medico per 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 nel Documento del 25 ottobre 2017 con il quale il Consiglio Regionale ha approvato la rete attualmente vigente.

Rete ospedaliera aziendale

Sulcis Iglesiente	150.000	Presidio Unico DEA I livello		
		Sulcis Iglesiente		
		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.62 Articolazione della rete ospedaliera per area omogenea e Dea di riferimento, pag.27 del Documento del 25 ottobre 2017

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

Di seguito i posti letto nei due stabilimenti della ASL Sulcis Iglesiente:

Posti letto per stabilimento del Presidio Ospedaliero Unico

Presidio Ospedaliero	Codice Disciplina	Descrizione Disciplina	Posti Letto Ordinari	Posti Letto DH	Posti Letto DS	Totale Posti Letto	Note
Sirai - Carbonia	08	Cardiologia	14	1	1	16	
Sirai - Carbonia	09	Chirurgia Generale	20	1	1	22	
Sirai - Carbonia	26	Medicina Generale	32	1		33	
Sirai - Carbonia	32	Neurologia	7	1		8	
Sirai - Carbonia	29	Nefrologia		5		5	
Sirai - Carbonia	36	Ortopedia e Traumatologia	16	1	1	18	
Sirai - Carbonia	40	Psichiatria	14	1		15	
Sirai - Carbonia	43	Urologia	9	1	1	11	
Sirai - Carbonia	82	Rianimazione	10			10	
Sirai - Carbonia	50	Unità Coronarica	5			5	
Sirai - Carbonia	64	Oncologia		12		12	
Sirai - Carbonia	60	Lungodegenti	11			11	Non attivi
Sirai - Carbonia	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	20			20	Non attivi
CTO Iglesias	34	Oculistica		1	1	2	
CTO Iglesias	36	Ortopedia e Traumatologia	10	1	1	12	
CTO Iglesias	39	Pediatria	10	1		11	
CTO Iglesias	26	Medicina Generale	20	2		22	
CTO Iglesias	49	Terapia Intensiva	4			4	
CTO Iglesias	09	Chirurgia Generale	9	1	1	11	
CTO Iglesias	37	Ostetricia e Ginecologia	23	1	1	25	
CTO Iglesias	58	Gastroenterologia			3	3	
CTO Iglesias	68	Pneumologia		10		10	
CTO Iglesias	38	Otorino	3	1	1	5	
CTO Iglesias	60	Lungodegenti	11			11	Non attivi
CTO Iglesias	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	11			11	Non attivi
		Totale PL P.U.O.	259	42	12	313	

Posti letto per stabilimento del Presidio Ospedaliero Unico

OSPEDALE SIRAI CARBONIA

Descrizione Disciplina	Posti Letto Ordinari	Posti Letto DH	Posti Letto DS	Totale Posti Letto	Note
Cardiologia	14	1	1	16	
Chirurgia Generale	20	1	1	22	
Medicina Generale	32	1		33	
Neurologia	7	1		8	
Nefrologia		5		5	
Ortopedia e Traumatologia	16	1	1	18	
Psichiatria	14	1		15	
Urologia	9	1	1	11	
Rianimazione	10			10	
Unità Coronarica	5			5	
Oncologia		12		12	
Lungodegenti	11			11	Non attivi
Recupero e Riabilitazione Funzionale	20			20	Non attivi
TOTALE PL	158	24	4	186	

Posti letto per stabilimento del Presidio Ospedaliero Unico

OSPEDALE CTO IGLESIAS

Descrizione Disciplina	Posti Letto Ordinari	Posti Letto DH	Posti Letto DS	Totale Posti Letto	Note
Oculistica		1	1	2	
Ortopedia e Traumatologia	10	1	1	12	
Pediatria	10	1		11	
Medicina Generale	20	2		22	
Terapia Intensiva	4			4	
Chirurgia Generale	9	1	1	11	
Ostetricia e Ginecologia	23	1	1	25	
Gastroenterologia			3	3	
Pneumologia		10		10	
Otorino	3	1	1	5	
Lungodegenti	11			11	Non attivi
Recupero e Riabilitazione Funzionale	11			11	Non attivi
TOTALE PL	101	18	8	127	

Sulcis
Azienda socio-sanitaria locale

Posti letto ASL Sulcis Iglesiente
Sulla base della DGR n. 59/1 del 4.12.2018

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

La presenza di più stabilimenti ha inevitabilmente favorito la duplicazione di funzioni e specialità per cui è necessario che da un lato l'offerta ospedaliera venga riqualificata collocando in ciascun presidio le strutture in grado di garantire la funzione a cui il presidio stesso è preposto, dall'altro è necessario procedere all'attivazione di nuove specialità, la cui indisponibilità nella rete aziendale odierna

determina un numero di ricoveri inappropriati nei reparti esistenti e/o un'elevata mobilità passiva. Inoltre, è fondamentale creare una sinergica integrazione funzionale fra i due stabilimenti, volta al conseguimento di adeguati livelli di assistenza, in base ai bisogni della popolazione, anche attraverso l'azione dei Dipartimenti.

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;
- Appropriately 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 su principio dell'intensità di cura;
- l'adozione di sistemi di gestione moderna del percorso riabilitativo dalla fase acuta alla fase subacuta/cronica;
- l'individuazione di nuove offerte sanitarie, in rapporto alle patologie prevalenti nella popolazione del Sulcis (ovvero patologie autoimmuni, tiroidee, oncologiche ed oncoematologiche, diabete);
- una riorganizzazione dell'offerta territoriale al fine di ridurre i ricoveri ospedalieri e gestire alcune patologie attraverso altri regimi di assistenza;
- il miglioramento e potenziamento della gestione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente oncologico.

La Direzione medica di Presidio

I due Presidi ospedalieri fanno riferimento alla Direzione di Presidio unico, al fine di assicurare le prestazioni del livello di assistenza ospedaliera in modo unitario e integrato.

Funzioni della Direzione Medica di Presidio:

- 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 e interdisciplinare tra i due Presidi al fine di assicurare unità di gestione tra gli stessi;
- curare gli aspetti igienico-organizzativi, la conservazione della documentazione clinica e dell'organizzazione complessiva dell'attività del presidio;
- verificare le esigenze delle singole unità operative e dei risultati da queste raggiunti nell'ambito delle scelte strategiche di gestione aziendali e di presidio;
- vigilare sul corretto svolgimento delle attività sanitarie nel rispetto della normativa vigente;
- vigilare sul rispetto della normativa per quanto riguarda l'attività libero-professionale intramoenia.

La Direzione medica di Presidio unico si configura come struttura complessa.

Alla Struttura complessa Direzione Medica di Presidio afferiscono la Struttura semplice di Direzione medica del CTO e la Struttura semplice di Psicologia ospedaliera; sono in carico alla Direzione medica le funzioni di Bed Management e Risk Management, quest'ultima in raccordo con Ares

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	SEDE
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	SC	SIRAI
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	SS	CTO
PSICOLOGIA OSPEDALIERA	SS	SIRAI

Il Direttore del Presidio ospedaliero

-Esercita un'autorità sovraordinata, nelle materie di propria competenza, sulle strutture complesse, anche aggregate in Dipartimenti;

-E' responsabile del funzionamento operativo del Sirai e del CTO e risponde del proprio operato alla Direzione sanitaria aziendale;

E' responsabile delle attività igienico-sanitarie della struttura ospedaliera, della gestione del rischio, per la parte di propria competenza, dell'organizzazione, dell'utilizzo delle risorse, della

verifica dei risultati concordati con le strutture;

-Coordina, in collaborazione con i Direttori di dipartimento, la gestione operativa e il funzionamento della struttura ospedaliera (blocco operatorio, posti letto in collaborazione con il bed manager) per ottimizzare l'erogazione dei servizi offerti dal Presidio.

Il Direttore di Presidio fa parte del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione.

I Dipartimenti ospedalieri

I Dipartimenti ospedalieri comprendono:

- Il Dipartimento di Area Chirurgica
- Il Dipartimento di Area medica
- Il Dipartimento dei Servizi

3.2.14.1. Il Dipartimento di Area Chirurgica

Il Dipartimento di Area Chirurgica 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 di Carbonia deputato, in base alla rete ospedaliera, all'attività dell'emergenza-urgenza;
- Il P.O. CTO di Iglesias deputato all'attività chirurgica programmata.

La ASL 7 Sulcis Iglesiente disciplina il Dipartimento strutturale di Area Chirurgica con il mantenimento delle strutture complesse, attualmente presenti ad eccezione della trasformazione di due strutture da complesse a semplici dipartimentali (SSD) ovvero la Chirurgia Ortopedica Specialistica al CTO e l'Oculistica sempre al CTO.

Inoltre la SC di Chirurgia, già attiva, nel P.O. CTO, assumerà la nuova denominazione di week surgery e sarà deputata ad attività di chirurgia elettiva (con posti letto dedicati).

Considerata l'alta incidenza di patologie tiroidee nella Provincia del Sud Sardegna, è prevista l'attivazione di una Struttura semplice dedicata alle suddette patologie, al fine di assicurare una presa incarico dei pazienti da parte di un'equipe multidisciplinare che tratterà queste patologie anche da un punto di vista chirurgico. La SS Chirurgia della Tiroide sarà ubicata presso il CTO e afferirà alla SC Chirurgia Generale - week surgery.

Si prevede quindi l'attivazione delle seguenti strutture semplici:

- SS Chirurgia della tiroide afferente alla SC di Chirurgia Generale – week surgery (CTO);
- SS Punto di primo intervento al CTO afferente alla SC di Medicina e Chirurgia di accettazione e Urgenza (MCAU).

Fra le strutture di futura attivazione del dipartimento di area chirurgica è prevista la "Terapia

intensiva Covid”, che avrà sede nel PO CTO solo a seguito della formale attivazione dei 12 posti letto di terapia intensiva e degli 8 posti letto di terapia semintensiva individuati dalla Delib. GR n. 35/38 del 9.07.2020.

Il Dipartimento disciplina il sistema dei rapporti con le direzioni sanitarie del presidio aziendale, 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.

Tale organizzazione è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

La configurazione del Dipartimento Strutturale di Area Chirurgica è la seguente:

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA		
DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	SEDE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE*	SC	SIRAI
CHIRURGIA GENERALE	SC	SIRAI
CHIRURGIA GENERALE - <i>week surgery</i>	SC	CTO
CHIRURGIA DELLA TIROIDE	SS	CTO
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA (MCAU)	SC	SIRAI
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO	SS	CTO
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SC	SIRAI
CHIRURGIA ORTOPEDICA SPECIALISTICA	SSD	CTO
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	SC	CTO
UROLOGIA	SC	SIRAI
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SSD	SIRAI/CTO
OCULISTICA ®	SSD	CTO
OTORINOLARINGOIATRIA®	SSD	CTO

L’attuale organizzazione dovrà essere oggetto di rivisitazione in seguito alla revisione della rete ospedaliera, in coerenza con le indicazioni del DM 70 del 2015 e della L.R. 24 del 2020 che ha disposto la soppressione del Presidio Unico di Area Omogenea.

Quanto detto sopra è riferibile anche alla collocazione della struttura complessa di Ostetricia e Ginecologia, al fine di garantire standard di sicurezza per le pazienti, ed è subordinato ai riscontri del Ministero in merito alla deroga sul punto nascita.

**struttura attualmente articolata su due Presidi (CTO e Sirai)*

®Le SSD Oculistica e Otorinolaringoiatria devono assicurare i servizi anche al Sirai

3.2.14.2. 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 del presente atto, 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.

Si prevede l'attivazione delle seguenti nuove strutture:

- ✓ SS Reparto di Medicina d'Urgenza al Sirai, struttura alla quale verranno avviati, dal Pronto Soccorso o da altri reparti, pazienti che necessitano di osservazione temporanea.

Si ritiene strategica la attivazione di questo reparto per decongestionare e ridurre il sovraffollamento del Pronto Soccorso. La SS afferisce alla SC di Medicina del Sirai.

- ✓ Due reparti di Riabilitazione, già previsti nella rete ospedaliera, presso il PO CTO:

una struttura complessa con cod. 56 in cui verrà erogata attività di riabilitazione in regime di degenza destinata a pazienti che necessitano di assistenza medica e infermieristica nelle 24 ore e di 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;

una struttura semplice con cod.60 che dovrà erogare 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 e che necessitano di ricovero ospedaliero in quanto presentano una condizione di instabilità clinica e richiedono una sorveglianza medico-infermieristica h24 ; l'intervento riabilitativo prevede una durata del trattamento di almeno un'ora al giorno e richiede una presa incarico multidisciplinare e multiprofessionale attraverso la predisposizione del PAI(Piano Assistenziale ed Individuale). La SS afferisce alla

SC Riabilitazione con cod 56.

Sempre in ambito riabilitativo si prevede:

- Una struttura semplice di Medicina Fisica e Riabilitazione (servizio di riabilitazione del SIRAI-CTO) finalizzata al recupero motorio, funzionale e psicologico e al raggiungimento della massima autonomia del paziente. Il servizio opererà in stretta collaborazione con i reparti di Medicina, Ortopedia, Neurologia e di Oncologia e con i reparti di riabilitazione con codice 56 e 60. La SS afferisce alla SC Riabilitazione con cod 56.

La SSD di Oncologia dal PO Sirai verrà trasferita al PO CTO, Stabilimento deputato all'attività programmata.

La Pneumologia, attualmente ubicata al Santa Barbara con soli posti di Day Hospital, verrà trasferita al P O CTO e afferirà come struttura semplice alla SC Medicina del CTO.

L'attività di Nefrologia e Dialisi sarà ripartita fra i due Presidi nella seguente modalità: una Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi che si occuperà anche di trattamenti dialitici in urgenza, con sede al PO Sirai, e una Struttura Semplice, con attività anche territoriale, attualmente ubicata al San Barbara di Iglesias, che verrà trasferita al CTO, previo adeguamento dei locali (interventi finanziati secondo quanto previsto dai Dgr.N.7/51 del 12/02/2019, Dgr.N.22/21 del 20/06/2019 e Dgr .N.48/19 del 29/11/2019).

All'interno della Struttura Complessa di Cardiologia-UTIC si prevede una struttura semplice (SS) di Emodinamica al Sirai e una Struttura Semplice al CTO di Iglesias denominata Cardiologia e Scompenso.

La configurazione del Dipartimento strutturale è la seguente:

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA		
DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA	SEDE
CARDIOLOGIA-UTIC	SC	SIRAI
CARDIOLOGIA E SCOMPENSO	SS	CTO
EMODINAMICA	SS	SIRAI
MEDICINA	SC	SIRAI
MEDICINA	SC	CTO
PNEUMOLOGIA	SS	CTO
NEFROLOGIA E DIALISI	SC	SIRAI
Dialisi	SS	CTO
RIABILITAZIONE COD. 56	SC	CTO
RIABILITAZIONE COD. 60	SS	CTO
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	SS	CTO/SIRAI
NEUROLOGIA	SC	SIRAI
PSICHIATRIA	SC	SIRAI
ONCOLOGIA®	SSD	CTO
PEDIATRIA®	SSD	CTO

® *L'attività delle SSD Oncologia e Pediatria è funzionale ai reparti in una logica di rete*

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.

Tale organizzazione è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.

3.2.14.3. Il Dipartimento Area dei Servizi

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

La ASL Sulcis Iglesiente in particolare ritiene strategico il ripristino del servizio di Anatomia Patologica, inattivato nella gestione ATS, e che sarà ubicato al Sirai, a supporto delle attività chirurgica ed oncologica che si intendono potenziare e che, indispensabilmente, utilizzano le prestazioni di questo servizio; la SS Anatomia patologica afferirà alla SC Laboratorio Analisi.

La configurazione del Dipartimento Ospedaliero–Area Servizi è la seguente:

DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI		
DESCRIZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	SEDE
FARMACIA OSPEDALIERA®	SC	SIRAI-CTO
LABORATORIO ANALISI® ANATOMIA PATOLOGICA®	SC SS	SIRAI-CTO SIRAI
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI®	SC	SIRAI-CTO
MEDICINA TRASFUSIONALE®	SSD	SIRAI-CTO

®I servizi saranno garantiti in entrambi i Presidi (CTO e Sirai)

Tale organizzazione è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.



3.2.15. Dipartimento Area Territoriale

Il Dipartimento territoriale, nel contesto dell'assistenza distrettuale, è preposto all'erogazione e al coordinamento delle prestazioni sanitarie extra ospedaliere.

Il dipartimento di Area Territoriale comprenderà le seguenti strutture:

- SC Distretto socio-sanitario di Iglesias;
- SC Distretto socio-sanitario di Carbonia;
- SC Distretto socio-sanitario delle isole;
- SC Farmacia Territoriale;
- SC Diabetologia, Endocrinologia e Malattie Metaboliche;
- SC Cure domiciliari, fragilità e cronicità;
- SSD Consultori;
- SSD Reumatologia;
- SS Terapia del dolore, Cure palliative e Hospice (afferente alla SC Cure domiciliari);
- SS Psicologia delle cure primarie (afferente alla SC Cure domiciliari).

La ASL Sulcis Iglesiente si articola in 3 Distretti Sociosanitari:

- **Distretto Socio-Sanitario di Iglesias** che comprende i comuni di: Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Gonnese, Iglesias, Musei, Villamassargia.
- **Distretto Socio-Sanitario di Carbonia** che comprende i comuni di: Carbonia, Giba, Masainas, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, S. Giovanni Suergiu, S. Anna Arresi, Santadi, Tratalias, Villaperuccio.
- **Distretto Socio-Sanitario delle Isole** che comprende i comuni di: Calasetta, Carloforte e S. Antioco.

La configurazione delle Strutture all'interno dei tre Distretti è la seguente.

Area territoriale distrettuale – Distretto di Iglesias		
N	Unità operative	Tipo
1	Anziani, disabili, soggetti fragili	U.O.
2	A.D.I.	U.O.
3	Cure primarie	U.O.
4	Consultori	U.O.
5	Diabetologia Territoriale	U.O.
6	Recupero e riabilitazione funzionale (ex 48)	U.O.
7	Cure Palliative	U.O.

Area territoriale distrettuale – Distretto di Carbonia		
N	Unità operative	Tipo
1	Anziani, disabili, soggetti fragili	U.O.
2	A.D.I.	U.O.
3	Cure primarie	U.O.
4	Consultori	U.O.
5	Diabetologia Territoriale	U.O.
6	Recupero e riabilitazione funzionale (ex 48)	U.O.

Area territoriale distrettuale – Distretto delle Isole		
N	Unità operative	Tipo
1	Anziani, disabili, soggetti fragili	U.O.
2	A.D.I.	U.O.
3	Cure primarie	U.O.
4	Consultori	U.O.
5	Diabetologia Territoriale	U.O.
6	Recupero e riabilitazione funzionale (ex 48)	U.O.

Il Distretto è la struttura organizzativa nella quale si realizza il modello di integrazione fra servizi sanitari e socio-sanitari grazie alla creazione di una rete da ASL e Enti Locali ed è lo strumento attraverso il quale l'Azienda risponde in maniera coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione ai sensi degli art 3-quinques del D.Lgs. 502/1992 e LR 24/2020.

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

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico dei bisogni del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione dei PLUS;
- la promozione, anche in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, di iniziative di educazione sanitaria;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- la presa in carico della persona nei punti unici di accesso per la fruizione dei servizi, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri in un'ottica di gestione in rete;
- l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dalla azienda.

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;
- 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 IF e IC;
- Telemedicina;

c) Area delle Cure Domiciliari:

- ADI (Cure Domiciliari Integrate);
- ADI Area Critica (assistenza a pz ventilati/critici);
- ADI (Cure Palliative);
- Rete eventi sanitari straordinari;
- Riabilitazione (FKT);

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 extraregione;
- Ufficio controlli e verifiche committenza ed attività esternalizzate;
- Ufficio PUA.

La Asl attraverso i servizi territoriali intende rispondere ai nuovi bisogni di salute legati alle mutate condizioni socio demografiche ed economiche del territorio del Sulcis Iglesiente: da una parte, il progressivo invecchiamento della popolazione accompagnato dall'aumento della speranza di vita, ma segnate da patologie croniche potenzialmente invalidanti; dall'altra la constatazione che le risorse pubbliche disponibili per dare risposte appropriate alla nuova domanda di salute sono limitate. I cittadini chiedono espressamente una migliore accessibilità alle cure, trasparenza e tempestività dei percorsi di diagnosi e cura, maggior partecipazione ai processi sanitari che li riguardano. I modelli attualmente adottati nel nostro sistema si adattano poco a soddisfare i nuovi bisogni e le nuove domande di salute. Oggi la morbilità che caratterizza il malato cronico e la complessità della persona richiedono una logica di gestione globale e non per patologia. Il modello che la ASL Sulcis Iglesiente intende promuovere si basa su un sistema di cura di iniziativa e non di attesa. Occorre pertanto individuare e formulare altri modelli e altri approcci alla cura: presa in carico globale della persona, lavoro integrato tra professionisti e, soprattutto, approccio sistematico alla cronicità, basati sul coinvolgimento e protagonismo delle comunità locali.

Nella riorganizzazione dell'assistenza sanitaria il Distretto Socio Sanitario riveste un ruolo chiave, in quanto capace di intercettare i nuovi bisogni e di programmare, promuovere e verificare le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ogni fase della vita.

La cura della salute deve essere sempre più focalizzata sulla capacità di prendere in carico il paziente nel lungo termine, ponendo concretamente il cittadino al centro del sistema, facendo leva sulla continuità assistenziale ospedale-territorio e sull'integrazione tra l'ambito sanitario e quello sociale.

In applicazione alla L.R. 24/2020 e al Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 si ritiene fondamentale il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali attraverso:

- lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento;
- l'integrazione ospedale-territorio e il potenziamento di forme alternative al ricovero;
- potenziamento delle cure domiciliari integrate;
- riqualificazione dell'assistenza specialistica con l'obiettivo prioritario di ridurre le liste d'attesa.

Nella ASL Sulcis Iglesiente sono attualmente presenti 4 Case della Salute nelle seguenti sedi:

- Carloforte;
- Sant'Antioco;
- Giba;
- Fluminimaggiore.

Le Case della Salute garantiscono anche l'attività di Sportello unico di accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria (SUA), con conseguente possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero.

Attualmente le Case della Salute dell' ASL Sulcis Iglesiente, non operano in modo pienamente rispondente alla loro *mission*, per cui l'obiettivo sarà da un lato un maggior coinvolgimento della rete dei Medici di Medicina Generale del territorio e, contestualmente, il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse – Sindaci, operatori sanitari, operatori del sociale, rappresentanti del mondo del volontariato e anche semplici cittadini- affinché ognuno possa con il proprio contributo formulare delle linee di attività condivise, sulla base dei reali bisogni sanitari e sociosanitari anche attraverso analisi epidemiologiche dei territori di riferimento.

La risposta alla nuova domanda di salute deve prevedere una nuova organizzazione delle cure territoriali inquadrata in un ambito di complementarietà con la rete ospedaliera. Risulta fondamentale, alla luce dei cambiamenti nell'approccio alla cura dei pazienti, l'attuazione, in tempi brevi, di un nuovo processo teso a spostare i luoghi di cura dagli ospedali ad altre strutture locali, possibilmente al proprio domicilio, con l'intento di dare risposte compiute, esaustive ai bisogni dei cittadini.

L'attuale organizzazione dell'assistenza territoriale non riesce ad affrontare in modo organico la complessità della cronicità e i nuovi bisogni legati alla non autosufficienza, e non rappresenta ancora una valida ed appropriata alternativa alle risposte assistenziali erogate dall'ospedale che, ancora oggi, è chiamato a supplire all'imaturità del sistema territoriale.

Occorre pertanto una rivisitazione dei processi e percorsi di cura ed assistenza, con l'intento di spostare attività e prestazioni dall'ospedale al territorio, cercando di stimolare sperimentazioni sul Chronic Care Model e Medicina d'Iniziativa e di promuovere l'aggregazione dei professionisti della salute.

In questo contesto, si inserisce il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il cui intento

principale (nella Missione 6) è di ridisegnare l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale attraverso forti investimenti sull'assistenza sanitaria territoriale, le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina, oltre l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del SSN.

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza, pertanto, anche nel contesto territoriale della ASL 7 Sulcis Iglesiente, rappresenta un'opportunità imperdibile di sviluppo, investimenti e riforme.

All'interno del Dipartimento territoriale, in linea con il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77, che ne sancisce la valenza distrettuale delle stesse e con finanziamenti dedicati del PNRR, sono in fase di progettazione avanzata le seguenti strutture:

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

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

Case della Comunità

Le Case della Comunità (CdC), secondo la 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) rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento in risposta ai bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare attraverso un'azione di équipe tra MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali, Infermieri di Famiglia o di Comunità, Psicologi, Ostetriche, Assistenti sanitari e della riabilitazione, Assistenti sociali.

Sempre in maniera integrata nelle CdC viene svolta:

- attività di prevenzione e promozione della salute,

- assistenza primaria,
- presa in carico della cronicità e fragilità
- approccio multidisciplinare ai bisogni della persona
- attivazione di PDTA ospedale-territorio per la presa in carico di pazienti cronici con bisogni complessi
- coinvolgimento della famiglia e dei caregiver nei percorsi di cura

Con il Fondi della Missione M6.C1 – 1.1 nella ASL Sulcis Iglesiente è prevista la realizzazione di due Case della Comunità:

- Casa della Comunità «San Ponziano» di Carbonia
- Casa della Comunità «P.O. Santa Barbara di Iglesias

Le due Case di Comunità agiranno come Hub rispetto alle Case della Comunità di Giba, di S. Antioco, di Carloforte e di Fluminimaggiore, che saranno Spoke di Carbonia e Iglesias.

Attraverso le Case della Comunità (Hub e Spoke) sarà possibile costituire un'organizzazione capillare su tutto il territorio inserendo in esse le figure professionali attualmente non presenti e implementando le attività già in essere con approccio integrato e basato sulla medicina di iniziativa

Il modello organizzativo prevede:

- MMG - PLS: Accessi di 2 h/die per MMG/PLS e apertura ambulatori 5gg/7 (mattina e pomeriggio)
- Medicina Specialistica: Attivazione di ambulatori dedicati di medicina proattiva (es. ambulatorio per lo scompenso cardiaco, per la sclerosi multipla, per la demenza)
- Infermieri: Integrazione delle attività infermieristiche con la Telemedicina e istituzione della rete infermieristica di famiglia e comunità
- Altre professioni della Salute: Inserimento della figura dell'Assistente Sanitario in ambito di prevenzione ed organizzazione delle attività distrettuali; apertura ad associazioni/enti come facilitatori della presa in carico
- Potenziamento delle infrastrutture informatiche e della diagnostica di base (integrati con la Telemedicina)
- Formazione: attivazione di corsi di formazione

Centrali operative territoriali: COT

Grazie ai finanziamenti del PNRR è prevista la realizzazione di n. 2 modelli organizzativi di Centrale operativa territoriale (COT), una nel Distretto di Carbonia (ex Casa delle suore Sirai) ed una presso il Distretto di Iglesias (ex Presidio Ospedaliero Santa Barbara).

La Centrale operativa territoriale (COT) è lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento della rete territoriale che funge da raccordo tra i servizi offerti e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. La COT quindi, facilita ed ottimizza la presa in carico della persona, attivando i vari professionisti coinvolti e le risorse della rete assistenziale più idonee al soddisfacimento del bisogno sociosanitario.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni specifiche ed interdipendenti, ovvero:

- triage della presa incarico;
- 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.

Ospedali di Comunità

Sempre nell'ottica della necessità di forme organizzative innovative di assistenza, nell'ambito territoriale dell'Asl Sulcis Iglesiente, il P.O. Santa Barbara è stato individuato per accogliere tra le altre strutture anche l'Ospedale di Comunità.

L'Ospedale di Comunità, come previsto dalla normativa di riferimento (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20.02.2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale o di tipo socio-sanitario.

L'Ospedale di Comunità rappresenta una struttura intermedia tra le Case di Comunità e gli ospedali, è destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica, per degenze di breve durata, massimo 30 giorni. L'accesso a queste strutture è pertanto conseguente ad episodi di acuzie minore o per riacutizzazione di patologie croniche in pazienti che non possono essere assistiti a domicilio per inidoneità/criticità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e/o che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non garantibile ed erogabile a domicilio.

Pazienti idonei al ricovero in OdC :

- 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;
- pazienti, prevalentemente affetti da pluripatologie, provenienti da una struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico riabilitativo ospedaliero, ma in condizioni cliniche tale da richiedere assistenza infermieristica continuativa;
- pazienti che necessitano di assistenza per la somministrazione di farmaci o per la gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno a domicilio;
- 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'Ospedale di comunità sarà dotato di 20 posti letto e per quanto riguarda il personale sono previsti

- 7-9 infermieri (di cui 1 coordinatore Infermieristico)
- 4-6 operatori sociosanitari
- 1-2 terapisti della riabilitazione
- 1 medico per 4,5 h/die, 7 giorni su 7

Telemedicina

Sulla base di una analisi dei bisogni, l'Azienda ha rilevato che i piccoli Comuni del Sulcis-Iglesiente segnalano criticità assistenziali in considerazione della carenza di servizi che nel corso degli anni sono andati sempre più a ridursi. Anche alla luce della situazione epidemiologica dei territori e delle crescenti condizioni di fragilità e cronicità che determinano una complessità, non solo sanitaria, ma anche sociale, l'Azienda intende rivitalizzare e potenziare gli ambulatori/poliambulatori presenti nei piccoli Comuni, anche attraverso l'impegno di nuove tecnologie come la Telemedicina, per rispondere alle esigenze assistenziali, sanitarie e sociosanitarie di pazienti anziani, fragili e disabili.

Un approfondimento particolare merita il tema della Telemedicina. Infatti il mutato quadro demografico e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione caratterizzata da una quota crescente di anziani affetti da patologie croniche, esigono verso una profonda riorganizzazione della rete dei servizi in ambito territoriale. In questa nuova cornice, l'innovazione tecnologica, attraverso gli strumenti di telemedicina, può contribuire al rafforzamento dell'assistenza sanitaria, spostando il fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio.

Attraverso modelli assistenziali innovativi, l'Azienda sanitaria Sulcis Iglesiente intende promuovere progetti strutturati di telemedicina, a cominciare dalle realtà territoriali che distano maggiormente dalle sedi principali dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, anche mettendo in rete e riorganizzando le strutture ambulatoriali presenti e attualmente inattive.

Nella progettazione e programmazione dei servizi di telemedicina risulta fondamentale considerare, pertanto, le principali caratteristiche demografiche e socioeconomiche della popolazione afferente

all'Azienda, nonché le caratteristiche orografiche dei territori ovvero quei Comuni distanti dai luoghi di offerta di servizi sanitari di base e che presentano forti criticità: popolazione fragile e vulnerabile, per lo più anziana, con collegamenti, con i centri abitati più grandi, difficili e poco praticabili, soprattutto d'inverno.

La possibilità di avvicinare i servizi ai cittadini, nelle loro case, ancor più nelle zone disagiate e caratterizzate da una frammentazione ed esiguità dei servizi, mediante l'ausilio della telemedicina, è uno degli strumenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che la ASL intende perseguire.

Attraverso la telemedicina la ASL Sulcis Iglesiente intende garantire la fruizione dei servizi sanitari senza che il paziente o l'assistito si rechi fisicamente presso le strutture sanitarie, rendendo in tal modo accessibile l'assistenza attraverso uno scambio di dati, immagini, documenti e videochiamate, tra pazienti e professionisti sanitari e garantendone la continuità. La cura delle malattie croniche può rappresentare un ambito prioritario per l'applicazione di modelli di telemedicina nel territorio del Sulcis Iglesiente, al fine di sviluppare il modello di Medicina di Prossimità della ASL. In particolare, la Telemedicina declina il concetto di prossimità principalmente secondo due modalità:

- spostando le cure al domicilio del paziente;
- dando la possibilità al paziente di recarsi presso strutture sanitarie a lui prossime e praticare esami che possono essere refertati/valutati da professionisti specializzati che si trovano in altre sedi.

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, è considerato quale stabilimento/nodo della rete territoriale regionale, 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 Santa Barbara di Iglesias quale “Grande Casa della Salute”.

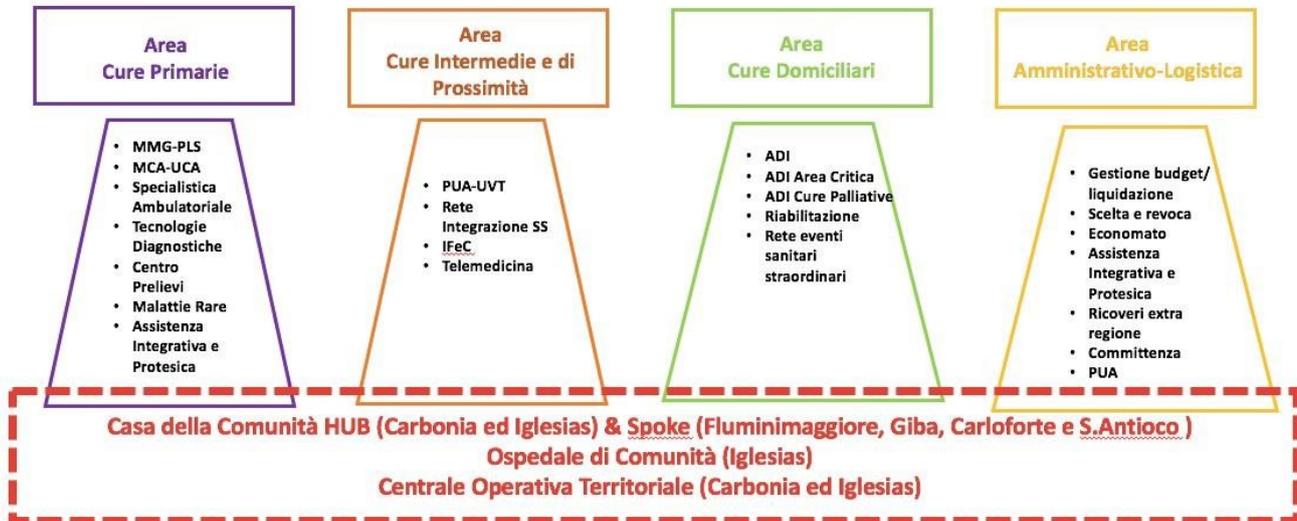
Nel Presidio S. Barbara saranno presenti la Casa della Comunità, l’Ospedale di Comunità, la Centrale Operativa Territoriale, l’Hospice, la Terapia del Dolore e le Cure Palliative, la Medicina dello Sport, i servizi di Diabetologia-Endocrinologia e Malattie Metaboliche, la Neuropsichiatria Infantile,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

Questa nuova destinazione del PO Santa Barbara avverrà previa riorganizzazione degli spazi e trasferimento di alcuni servizi/ strutture attualmente presenti, alcune delle quali rimarranno nella “Grande Casa della Salute”, mentre altre verranno trasferite nei due presidi ospedalieri della ASL Sulcis Iglesiente.

La Casa della Salute del Santa Barbara di Iglesias



Funzionigramma del Distretto Socio-Sanitario



SC Cure domiciliari, fragilità e cronicità

Il Servizio Cure Domiciliari, istituito nel 1998 e a valenza distrettuale, è articolato nella ASL 7 Sulcis Iglesiente in due Centrali Operative, una nel Distretto di Iglesias e l'altra nel Distretto di Carbonia, quest'ultima con competenza organizzativo-assistenziale anche per il Distretto delle Isole Minori (Carloforte, Sant'Antioco e Calasetta).

Le attività espletate dal servizio sono:

- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- Cure Palliative (CP);
- Area Critica (AC)].

Le Cure Domiciliari svolgono un'attività di presa in carico dell'assistito, di coordinamento delle cure e del personale che opera al domicilio del paziente, di concerto con il Medico di Medicina generale, erogando le prestazioni necessarie e congrue ai bisogni assistenziali.

Le risposte assistenziali, diversificate per intensità e complessità, sono programmate a seguito della Valutazione Multidimensionale e della conseguente formulazione di un Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) che comprende, quando necessario, anche il Piano di Riabilitazione Individuale (PRI).

Le attività sono garantite da personale medico e infermieristico dedicato dei 2 Distretti di Iglesias e Carbonia-distretto delle Isole.

Inoltre il servizio si occupa anche della gestione di pazienti che necessitano di un alto livello assistenziale (3° livello ADI Area critica), ovvero pazienti che si trovano in condizioni di ventilazione meccanica assistita e/o in condizioni di elevata criticità clinico-assistenziale (pz affetti da SLA o Sclerosi Multipla), ai quali devono essere fornite a domicilio cure e assistenza efficaci, nel rispetto e garanzia della dignità della persona.

La ASL Sulcis Iglesiente intende sostenere e incentivare il Servizio Cure Domiciliari al fine di:

- incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, quale obiettivo macro proposto dal PNRR (valore soglia del 10% degli assistiti ultrasessantacinquenni a livello nazionale);
- garantire alla popolazione lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure erogate, perseguendo il miglioramento dell'efficienza organizzativa anche in contesti geograficamente svantaggiati;
- fornire al paziente un'assistenza che comprenda risposte a bisogni clinico-assistenziali e psicologici anche per ridurre l'impatto negativo del vissuto di malattia del paziente;

- ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione ai rischi legati ad essa e il ricorso all'istituzionalizzazione;
- permettere una dimissione protetta dalle strutture di ricovero potendo assicurare a domicilio la continuità di assistenza e cure di pari efficacia;
- ridurre gli accessi in *day hospital* sviluppando risposte alternative a domicilio;
- costruire con l'ospedale dei "percorsi strutturati facilitati" per dare risposte a particolari bisogni assistenziali.
- fornire alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita, migliorando l'uso di risorse e di servizi, favorendo le attività di sorveglianza in ambito sanitario;
- migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei caregiver;
- attivare "percorsi di telemedicina" per tutti gli assistiti ove l'utilizzo di strumenti digitali sia adeguato e utile all'integrazione delle cure domiciliari.

All'interno della SC particolare rilevanza viene data ai pazienti in condizioni di fragilità e cronicità, in numero crescente nel territorio della ASL Sulcis Iglesiente, soprattutto per quanto concerne alcune patologie degenerative (ad es. SLA, SM e demenze).

Alla SC Cure domiciliari afferiscono due Strutture semplici:

- SS Psicologia delle Cure Primarie e Assistenza Sociale;
- SS Terapia del dolore, cure palliative e hospice.

SS Psicologia delle Cure Primarie e Assistenza Sociale

La struttura svolge le proprie funzioni mediante la presa in carico precoce dei pazienti fragili e cronici dal punto di vista psicologico e sociale, al fine di poter seguire e sostenere il paziente e la famiglia attraverso i vari setting assistenziali.

La ASL Sulcis Iglesiente intende costruire un nuovo approccio alla salute, non solo in termini di risposte sanitarie alle istanze di guarigione ma anche di risposte che si facciano carico dei bisogni psicologici e sociali e che accompagnino i cittadini nella gestione della disabilità, della cronicità, dell'invecchiamento.

SS Terapia del dolore, Cure palliative e Hospice

La struttura si occupa di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. La Struttura si occuperà anche della gestione dell'Hospice.

Infatti, la ASL prevede l'attivazione di 4 posti letto di Hospice presso il P.O. S. Barbara, che completeranno l'offerta assistenziale extraospedaliera per i pazienti oncologici, in un lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, che coinvolgerà i MMG, i Medici del Distretto (Cure domiciliari), le cure palliative e la terapia del dolore, la SS Psicologia e assistenza sociale, al fine di garantire una risposta efficace ai pazienti e ai loro familiari.

SC Diabetologia, Endocrinologia e Malattie Metaboliche

All'interno del dipartimento territoriale è presente il Servizio di Diabetologia la cui attività è particolarmente importante in quanto l'area territoriale del Sulcis Iglesiente presenta la più alta prevalenza di Diabete Mellito, pari al 6,9 %, - secondo gli ultimi dati forniti dall'Assessorato alla Sanità - rispetto al resto del territorio sardo.

Attualmente, l'assistenza diabetologica nell'ambito della ASL 7 Sulcis Iglesiente prevede un Servizio di Diabetologia Endocrinologia e Malattie Metaboliche che viene erogata nelle due sedi ospedaliere di Carbonia ed Iglesias e nei 3 Distretti socio sanitari, in 5 ambulatori inseriti nelle 4 Case della Salute (Carloforte, S.Antioco, Fluminimaggiore e Giba) e nel Comune di Portoscuso.

Il servizio è stato identificato dall'Assessorato alla Sanità quale Centro prescrittore per le Tecnologie in Diabetologia e si occupa della gestione dei pazienti in terapia con microinfusori e sensori in continuo o a intermittenza del glucosio, e garantisce l'autorizzazione dei microinfusori anche per l'ambulatorio di Diabetologia pediatrica della ASL.

Eroga Consulenze Diabetologiche ed Endocrinologiche per l'Ospedale Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias per degenza, dimissione ed eventuale presa in carico dei ricoverati.

Le prestazioni effettuate dal Servizio nel territorio sono rappresentate principalmente da prime visite diabetologiche, visite diabetologiche di controllo, in presenza ed in Telemedicina, e da terapia educativa del paziente diabetico. Tali prestazioni vengono erogate presso tutti gli ambulatori periferici, mentre quelle finalizzate alla prevenzione e alla cura delle complicanze si concentrano prevalentemente presso le sedi di Carbonia e Iglesias.

Il servizio si occupa inoltre della prevenzione, accertamento e gestione delle complicanze conseguenti alla patologia diabetica, in un contesto di integrazione multidisciplinare tra i diversi specialisti, ambulatoriali ed ospedalieri, coinvolti nella cura delle predette complicanze.

Presso il servizio sono attivi i seguenti **Ambulatori dedicati**:

- Ambulatorio per il **Piede Diabetico** che assicura lo screening del piede con l'esecuzione dei test di sensibilità, valutazione ABI (Indice di Winsor) e Biotesiometria, Ossimetria percutanea e la medicazione delle ulcere (1° e 2° livello);
- Ambulatorio per il **Diabete in Gravidanza** con effettuazione presso i Servizi di Iglesias e Carbonia dei TEST Dinamici (OGTT) ed eventuale presa in carico delle donne per tutto il corso della gravidanza, rivalutazione post-partum secondo le più recenti evidenze di *best practice*, e per la **Gravidanza in Donna Diabetica**;
- Ambulatorio per lo **Screening della Retinopatia Diabetica** direttamente presso il Servizio di Diabetologia a Carbonia e con agende dedicate in Reparto Oculistico e il Poliambulatorio ad Iglesias, e nella Casa della Salute a Fluminimaggiore;
- Ambulatorio di **Lipidologia** per la Diagnosi di Dislipidemia Familiare, rilascio esenzione per patologia, impostazione di Terapia e Follow up;
- Ambulatorio di **Educazione terapeutica strutturata** Individuale e di gruppo (con particolare riguardo al Conteggio dei Carboidrati *CHO-COUNTING*) a cadenza quindicinale presso i Servizi di Iglesias e Carbonia;
- Ambulatorio della **Tecnologia** con avvio alla terapia con Microinfusore, utilizzo dei Sensori, interpretazione e refertazione dello scarico dati dei Glucometri, Sensori e Microinfusori;
- Ambulatorio di **Telemedicina**, avviato dal 2020 in epoca COVID e attualmente rivolto in modo particolare a pazienti con difficoltà oggettive a raggiungere i punti di erogazione dell'assistenza, per i *caregiver* di pazienti allettati, per il monitoraggio a distanza attraverso le piattaforme di scarico dati da remoto dei sensori e microinfusori, **Teleassistenza**, **Teleconsulto** e prescrizioni terapeutiche;

- Ambulatorio della **Transizione**, in collaborazione con l’Ambulatorio di Diabetologia Pediatrica della ASL Sulcis Iglesiente, per offrire una continuità assistenziale di qualità adattata alle esigenze del giovane con diabete che dall’età pediatrica diventa adulto, uniformando e standardizzando i protocolli di gestione clinico-terapeutica;
- In collaborazione con il Servizio di Medicina dello Sport, il servizio porta avanti, dal 2018, una attività di **Prescrizione dell’Esercizio Fisico** in corso di Patologie Croniche con particolare riguardo al Diabete, con sedute trisettimanali di gruppi selezionati di pazienti presso i locali adibiti a Palestra della Diabetologia di Iglesias.

Il servizio si occupa inoltre di malattie endocrine e metaboliche ed effettua oltre le visite endocrinologiche anche ecografie della tiroide e paratiroidi

La ASL Sulcis Iglesiente ritiene strategico incrementare l’attività del Servizio soprattutto nei poliambulatori grazie anche all’ausilio della Telemedicina e ad un percorso di formazione ed educazione del paziente e della famiglia. In linea con gli indirizzi forniti dal Piano nazionale della cronicità e dal Piano nazionale per la malattia diabetica, la ASL propone una riorganizzazione dell’assistenza per le patologie croniche, secondo i principi del *chronic care model* che prevede l’*empowerment* del paziente, cioè la capacità di autogestione della malattia.

SSD Consultori Familiari

I Consultori Familiari, istituiti con la Legge 405 del 29 Luglio 1975, sono strutture organizzative dei distretti, con competenze multidisciplinari, fondamentali per la promozione e la prevenzione della salute della donna e dell’età evolutiva. Il consultorio è la struttura di riferimento per le donne in gravidanza fisiologica a cui la struttura garantisce i controlli ostetrici, le ecografie e gli esami previsti dal Ministero della Salute oltre il supporto nelle scelte per una gravidanza consapevole e responsabile e successivamente consulenze sull’allattamento e la cura del bambino.

All’interno del consultorio operano diverse figure professionali:

- Ginecologo
- Ostetrica
- Pediatra
- Psicologo
- Assistente sociale

Nel territorio della ASL Sulcis Iglesiente sono presenti 11 consultori e precisamente nei comuni di Carbonia, Carloforte, Domusnovas, Giba, Gonnese, Iglesias, Narcao, Portoscuso, S. Giovanni Suergiu, Santadi e S. Antioco.

Il servizio consultoriale si occupa di: educazione sessuale, visite e controlli ginecologici, promozione della maternità e paternità cosciente e responsabile, percorso nascita, preparazione al parto, sostegno all'allattamento al seno, prevenzione oncologica, attività di consulenza sulle malattie genetiche, contraccezione, pediatria, educazione sulla contraccezione e prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, consulenze per problematiche sessuali, sterilità e menopausa, accoglienza delle donne straniere residenti o domiciliate in Sardegna, consulenze psicologiche individuali per problemi personali, di coppia o familiari, consulenze di coppia e familiari, psicoterapia e in collaborazione con l'assistente sociale, interventi di tipo sociale.

La Asl Sulcis Iglesiente intende valorizzare le attività dei consultori quali punti di riferimento per la salute della donna.

SSD Reumatologia

La struttura, attualmente ubicata al P.O. S. Barbara, verrà trasferita al P.O.CTO; non è dotata di posti letto ed è il punto di riferimento per le patologie reumatologiche della ASL Sulcis Iglesiente.

Si occupa di diagnosticare, trattare e gestire dal punto di vista medico i pazienti affetti da malattie reumatiche; lavora in collaborazione con i reparti di ortopedia e con la terapia del dolore per assicurare al paziente la migliore qualità di vita possibile non solo attraverso la prescrizione di farmaci, trattamenti o visite specialistiche, ma anche indicando al paziente e ai familiari il modo migliore per convivere con disturbi di tipo cronico.

Dal 2005 la Struttura è autorizzata alla prescrizione dei farmaci biotecnologici per il trattamento delle patologie autoimmuni e per il trattamento dell'osteoporosi e funge da hub per la rete territoriale non autorizzata alla prescrizione.

Considerata l'alta incidenza di patologie autoimmuni nel territorio della ASL Sulcis Iglesiente si intende potenziare la struttura e favorire con PDTA una corretta e totale presa in carico del paziente.

Nella tabella seguente sono schematizzate le strutture complesse e le semplici a valenza dipartimentale costituenti il dipartimento dell'Area Territoriale:

DIPARTIMENTO AREA TERRITORIALE		
DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA	AREA DI INTERVENTO
DISTRETTO CARBONIA	SC	Carbonia
DISTRETTO IGLESIAS	SC	Iglesias
DISTRETTO ISOLE	SC	S.Antioco
CURE DOMICILIARI – FRAGILITA' E CRONICITA'	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE E ASSISTENZA SOCIALE	SS	Carbonia-Iglesias-Isole
TERAPIA DEL DOLORE , CURE PALLIATIVE E HOSPICE	SS	Carbonia-Iglesias-Isole
DIABETOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
FARMACIA TERRITORIALE	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
CONSULTORI	SSD	Carbonia-Iglesias-Isole
REUMATOLOGIA	SSD	Carbonia-Iglesias-Isole

3.2.16. Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, come previsto dagli articoli 7, 7-bis, 7-ter e 7-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, è la struttura operativa dell'Azienda attraverso la quale viene garantita la tutela e la promozione della salute collettiva, attraverso i seguenti obiettivi:

- prevenzione delle condizioni patologiche e delle disabilità
- individuazione, rimozione o limitazione delle cause di nocività legate all'ambiente, all'alimentazione, a comportamenti individuali oltre a fattori biologici
- promozione della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro
- tutela del benessere animale
- sicurezza alimentare e promozione di stili di vita sani

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ha, inoltre, tra i propri obiettivi il miglioramento della qualità della vita, la comunicazione del rischio, la crescita della cultura della salute, il soddisfacimento dei LEA e di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (P.R.P.).

Le funzioni principali del Dipartimento sono le seguenti:

- prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- tutela della salute e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- prevenzione, sorveglianza e tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi all'ambiente di lavoro;
- tutela igienico - sanitaria degli alimenti e delle acque destinate al consumo umano;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di accertamento di stati di invalidità, di handicap e di disabilità, e rilascio di certificazioni specifiche.
- promozione della salute e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, anche in collaborazione con altri servizi e dipartimenti aziendali, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi di screening
- Salute animale, con particolare attenzione alla prevenzione e controllo del fenomeno del randagismo

Il Dipartimento garantisce il “governo” unitario della prevenzione attraverso un lavoro multidisciplinare ed interdisciplinare, finalizzato allo sviluppo di sinergie con la Direzione Strategica, i Distretti, le altre Strutture territoriali e ospedaliere dell’azienda e le amministrazioni locali, al fine di sviluppare attività di rete e di integrazione intra-aziendale ed extra-aziendale, miglioramento della comunicazione in materia di prevenzione tra ASL e Enti locali ed individuazione di problemi di salute della popolazione per stabilire una gerarchia delle priorità, attraverso la promozione e la costruzione di piani di monitoraggio per una valutazione degli interventi.

All’interno del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, esplica la sua attività l’Ufficio sanzioni amministrative in materia igienico-sanitaria.

L’Ufficio sanzioni amministrative in materia igienico sanitaria applica le sanzioni amministrative pecuniarie in materia igienico sanitaria conseguenti a contestazioni di violazione emesse dagli organi accertatori della ASL o da organi accertatori esterni (Carabinieri del NAS Guardia di Finanza, Corpo Forestale ecc)

L'applicazione delle sanzioni amministrative è disciplinata dalla Legge 24 novembre 1981 n. 689 e dalla L.R. 3/2008 e s.m.i.

In particolare la funzione e competenza dell’Ufficio sanzioni consiste nella:

- gestione amministrativo-contabile dei procedimenti sanzionatori, monitoraggio di illeciti, rapporti e verbali di accertamento, sanzioni, ordinanze di ingiunzione, ordinanze di archiviazione e altri provvedimenti in materia, e riscossioni.

Al Dipartimento di prevenzione afferiscono le seguenti strutture:

- SC Igiene e Sanità Pubblica
- SC Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)
- SC Igiene degli alimenti
- SC Prevenzione e promozione della salute
- SC Sanità Animale
- SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)
- SSD Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.
- SS Salute e ambiente (SC Igiene e sanità pubblica)
- SS Medicina Legale (SC Igiene e Sanità Pubblica)
- SS Medicina dello Sport (SC Prevenzione e promozione della salute)

S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Nella sua specificità, il servizio ha come obiettivo fondamentale la prevenzione mirata a migliorare le condizioni di vita individuali e collettive, attraverso una serie di interventi diversificati ma tutti finalizzati a prevenire l'insorgenza di malattie, in particolare quelle di tipo infettivo e, in collaborazione con gli altri Servizi aziendali, di quelle cronico-degenerative.

Funzioni:

- studio epidemiologico delle malattie infettive e diffuse
- profilassi delle malattie infettive e diffuse, raccolta ed elaborazione dati inerenti la composizione ed il movimento della popolazione di riferimento (per classi di età, natalità, mortalità, emigrazione, ecc.);
- sorveglianza epidemiologica, gestione notifiche malattie infettive, controllo e bonifica focolai;
- inchieste epidemiologiche;
- screening nella popolazione scolastica;
- attuazione e vigilanza sulle vaccinazioni raccomandate e facoltative effettuate nell'ambito dei programmi definiti dalla Regione e anagrafe vaccinale;

- interventi di profilassi e di educazione sanitaria per prevenire l'insorgere ed il diffondersi delle malattie infettive;
- medicina del viaggiatore;
- valutazioni sanitarie e vigilanza igienica sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- pareri sanitari sullo smaltimento di liquami sul suolo, su emissioni in atmosfera e vigilanza su aree dismesse (piani di bonifica);
- valutazione dati su acque di balneazione ed eventuali richieste di provvedimenti cautelari;
- educazione sanitaria;
- interventi di informazione-formazione rivolte alla popolazione scolastica e a fasce di popolazione a rischio, su problematiche a rilevanza per il territorio di riferimento, in collaborazione con altri Servizi della ASL Sulcis Iglesiente;
- interventi di educazione alla salute, attraverso accordi di programma con gli Enti locali ed in collaborazione con altri Servizi della ASL Sulcis Iglesiente;
- igiene edilizia;
- valutazione dei progetti di edilizia residenziale, artigianale, produttiva, agricola e sanitaria, in collaborazione con altri Servizi dipartimentali;
- valutazione degli strumenti urbanistici e regolamenti comunali;
- vigilanza sull'igiene degli abitati e dell'ambiente, con ricezione e prima valutazione degli esposti per inconvenienti igienici (discariche, emissioni sonore, ecc.);
- vigilanza ed espressione di pareri su strutture collettive (scuole, case di riposo, ecc.) e turistico-ricreative (palestre, alberghi, ecc.);

Alla SC Igiene e Sanità Pubblica afferiscono le seguenti Strutture semplici:

- SS Medicina Legale
- SS Salute e Ambiente

La SS Medicina Legale svolge le seguenti funzioni:

- Attività ambulatoriale e rilascio relative certificazioni;
- accertamenti medico legali per la tutela delle madri lavoratrici
- accertamento e certificazione in materia di idoneità per finalità sanitaria e di sicurezza sociale (idoneità alla guida automobilistica, per la patente nautica, porto d'armi, ecc.);

- attività collegiale per la determinazione di invalidità civile, handicap e collocamento lavorativo di disabili;
- attività di informazione, accertamento, valutazione, controllo e certificazione delle idoneità nel campo del diritto al lavoro in materia di stato di salute, incapacità lavorativa temporanea e permanente per i dipendenti pubblici e privati;
- consulenza all'autorità giudiziaria e agli organi di polizia giudiziaria;
- gestione servizio necroscopico.

SS Salute e Ambiente

La Struttura espleta funzioni di valutazione dei rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi).

Il DPCM 23/04/2008, sui livelli essenziali di assistenza (LEA), attribuisce alla ASL il compito di tutelare la collettività ed i singoli dai potenziali rischi connessi agli inquinanti ambientali che presentino una possibile ricaduta sulla salute pubblica.

La struttura interagisce con l'Agenda Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPAS) e con l'Amministrazione Provinciale e l'Assessorato regionale Difesa Ambiente Sardegna, competenti in materia ambientale

Svolge in particolare le seguenti attività:

- valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica;
- valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale, esistenti;
- valutazione e vigilanza igiene dell'abitato e delle strutture destinate ad uso collettivo emergenti;
- supporto ad e Autorità Locali e ad Enti per la valutazione di tematiche ambientali;

- collaborazione con le altre U.O. del Dipartimento nella gestione delle emergenze ambientali.

L'attività del servizio Salute e ambiente è di particolare rilevanza per la ASL Sulcis Iglesiente a causa delle caratteristiche ambientali del territorio del Sulcis Iglesiente in cui la presenza di contaminanti ambientali possono essere responsabili di malattie, invalidità o addirittura decessi.

Il quinto rapporto SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale Territori e Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento), pubblicato nel 2019, evidenzia come la popolazione residente nel Sito di Interesse Nazionale – SIN (sito di interesse nazionale) che comprende anche l'area del Sulcis-Iglesiente (riperimetrazione avvenuta con DM del 28.10.2016) presenti eccessi di mortalità e di ricoveri con evidenti associazioni con le esposizioni ambientali, inoltre mette in evidenza un aumento della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, per tumori dello stomaco, tumori pleurici e dell'apparato urinario è in eccesso in entrambi i generi.

Sotto il profilo ambientale il territorio del Sulcis Iglesiente è caratterizzato da un duplice contesto: da un lato sono presenti vaste aree di patrimonio naturale ancora incontaminato e, dall'altro, zone territoriali in cui le attività industriali e minerarie hanno determinato, in taluni casi, problematiche particolarmente critiche per la presenza di inquinanti chimici, discariche abusive, presenza amianto, mercurio, cadmio, zinco etc.

In tale contesto è importante porre in atto interventi volti a ridurre l'inquinamento con azioni dirette sulle singole fonti causali riconosciute, interventi di bonifica dei siti inquinati, nonché interventi di potenziamento delle attività degli organi preposti al controllo ed alla vigilanza.

Occorre però evidenziare come il territorio del Sulcis Iglesiente, vanta comunque ben oltre 2000 ettari di zone umide costiere ripartite lungo tutte le sue coste; la loro distribuzione nella fascia litoranea è abbastanza omogenea e si estende dal lato sud ai confini con la Provincia di Cagliari, con il sistema degli stagni di Porto Pino, passando per la laguna del golfo di Palmas, le zone umide di S. Antioco, i sistemi lagunari di Boi Cerbus e di Sa Masa a Gonnese e le aree umide presenti nell'isola di San Pietro.

Tutte le zone umide, presenti sul territorio provinciale, per la presenza di habitat e specie prioritarie, sono state inserite all'interno di Zone di Protezione Speciale (ZPS) e di Siti di Importanza Comunitaria (SIC) e richiedono interventi di tutela ambientale, di sorveglianza e controllo nonché di sviluppo e valorizzazione.

Questo duplice contesto ambientale richiede in entrambi i casi un'attenzione particolare all'ambiente attraverso un'azione comune di varie istituzioni.

La struttura Salute e Ambiente della ASL Sulcis Iglesiente, per la sua forte peculiarità, persegue le suddette finalità attraverso le seguenti funzioni:

- valutazione degli aspetti sanitari relativi all'inquinamento chimico, fisico, da radiazioni ionizzanti e inquinamento biologico di aria, acqua, suolo;
- supporto tecnico agli Enti Locali e agli altri soggetti coinvolti, nella promozione della salute e nelle valutazioni di natura epidemiologica;
- valutazione degli aspetti sanitari connessi a procedimenti autorizzativi in materia ambientale (emissioni in atmosfera, bonifica suoli, gestione rifiuti, ecc.) e valutazioni di impatto ambientale relativi ad insediamenti produttivi;
- valutazione di rischi per la salute legati alla presenza di inquinamento e/o problematiche ambientali da fumo, odori, polveri e delle acque di balneazione;
- analisi e valutazione dell'impatto sulla salute dei fattori di nocività ambientale;
- vigilanza in materia di protezione sanitaria della popolazione generale dai rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti, anche in riferimento alle esposizioni mediche;
- vigilanza igienica sulle attività di disinfestazione, derattizzazione e disinfezione oltreché identificazione di parassiti di rilevanza sanitaria;
- valutazione della rilevanza sanitaria di situazioni di inquinamento ambientale, anche causato da attività produttive;
- valutazione del rischio per la salute pubblica negli ambienti di vita per la presenza di amianto, cadmio, zinco ecc
- comunicazione del rischio in sanità pubblica;
- attività di studio e valutazione delle correlazioni tra ambiente e salute e gestione delle attività di pertinenza, in stretto raccordo con le altre Strutture del Dipartimento e territoriali competenti per il miglioramento delle condizioni di salute in rapporto all'ambiente.

SC Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)

La Struttura persegue la prevenzione mirata a migliorare le condizioni di vita, individuali e collettive, attraverso la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, degli apprendisti e dei minori. Controlla i fattori di nocività negli ambienti di lavoro e vigila sull'applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro attraverso i propri nuclei ispettivi.

Funzioni:

- 1) individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro, anche attraverso la formulazione di mappe di rischio, e determinazione qualitativa e quantitativa ed esame dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro;
- 2) controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e postazioni di lavoro;
- 3) verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori;
- 4) valutazione della idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge (impiego di gas tossici, conduzione di caldaie e generatori di vapore, ecc.);
- 5) informazione tecnica, sanitaria e legislativa;
- 6) indagini per infortuni e malattie professionali e indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di pericolo ed al risanamento degli ambienti di lavoro;
- 7) vigilanza, assistenza e informazioni in materia di sicurezza sul lavoro.

SC Igiene degli alimenti e della nutrizione

La Struttura svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti strutturali e funzionali delle imprese e degli esercizi che producono, commerciano e somministrano alimenti e bevande e, inoltre: controlla e certifica l'idoneità sanitaria dei lavoratori del settore alimentare.

- assicura il controllo sulla commestibilità dei funghi;
- sorveglia l'uso di prodotti fitosanitari
- garantisce la sorveglianza nutrizionale delle comunità scolastiche e assistenziali in generale;

- assicura l'attività di prevenzione e di tutela della salute attraverso azioni dirette ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti non di origine animale;
- contribuisce alla crescita della cultura della sicurezza alimentare in tutti gli ambiti di vita predispone e favorisce l'applicazione di linee di indirizzo per una corretta alimentazione per il singolo e per la collettività;
- pianifica e programma la propria attività di prevenzione e di vigilanza attraverso il controllo ufficiale dei prodotti alimentari secondo una precisa categorizzazione dei rischi;
- garantisce procedure omogenee di gestione del sistema di allerta alimentare;
- assicura il costante controllo della qualità delle acque destinate al consumo umano;
- esercita attività di sorveglianza nutrizionale nella ristorazione collettiva nel suo complesso e promozione di corretti stili di vita in materia di alimentazione per la prevenzione delle malattie cronico degenerative in raccordo prevalentemente con la SC Prevenzione e Promozione della Salute, collaborando anche a progetti per la promozione di corretti stili di vita partecipando ai programmi regionali previsti dal Piano Regionale di Prevenzione.

SC Prevenzione e Promozione della salute

Il Servizio tutela la salute dei cittadini attraverso la sorveglianza, la prevenzione delle malattie croniche e la promozione di sani stili di vita.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento della vita media, le malattie cronico-degenerative (cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie croniche, muscolo-scheletriche, il diabete, le problematiche connesse alla condizione mentale, ecc.) rappresentano un importante problema sanitario in quanto minano la qualità e la durata della vita. E' quindi importante intervenire sui fattori di rischio modificabili, che sono a monte dell'insorgenza della patologia, spesso legati allo stile di vita ed alle cattive abitudini comportamentali, che possono essere modificate dall'individuo stesso, e sulle quali si può intervenire con la promozione di corretti stili di vita capaci di aumentare la sopravvivenza.

La ASL Sulcis Iglesiente intende incentivare la prevenzione quale componente fondamentale del sistema sanitario che, insieme alla diagnosi e alla terapia, contribuisce a rendere il sistema sanitario più efficace.

Il Servizio svolge la sua attività attraverso:

- Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche;
- Campagne di screening;
- programmi di promozione della salute e del benessere delle persone in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali,
- attività di comunicazione e divulgazione di sani stili di vita;
- tutela della salute delle popolazioni migranti;
- Attività di contrasto delle malattie da povertà

Nell'ambito della struttura trova la sua collocazione la struttura semplice di Medicina dello sport, preposta alla tutela sanitaria delle attività sportive e motorie, attraverso la visita medico-sportiva e la conseguente redazione e rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva, nonché, a tutti gli interventi di educazione sanitaria volti a creare un'adeguata conoscenza dei benefici della pratica sportiva al fine di mantenere e migliorare lo stato di buona salute.

Sanità veterinaria

All'interno del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sono comprese anche le funzioni inerenti la sanità veterinaria. La sanità pubblica veterinaria garantisce le funzioni di prevenzione collettiva attraverso le attività di tutela della sanità animale, della sicurezza alimentare e dell'igiene zootecnica. La presenza, negli ultimi anni, nel territorio di focolai attivi di Blue Tongue, Peste Suina Africana e Tubercolosi Bovina, ha determinato un notevole incremento dei volumi della attività della medicina veterinaria.

Gli obiettivi che la Asl Sulcis Iglesiente intende perseguire per quanto riguarda la sanità veterinaria sono:

- mantenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da tubercolosi;
- garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive;
- garantire il controllo ufficiale degli operatori del settore alimentare delle strutture che producono alimenti di origine animale;

- garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura.

Le strutture previste dalla ASL 7 Sulcis Iglesiente per la sanità veterinaria sono le seguenti:

- SC Sanità animale
- SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- SSD Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

SC Sanità Animale

La Sanità animale dei Servizi veterinari si occupa della sorveglianza epidemiologica e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali e delle zoonosi.

Funzioni:

- controllo dello stato sanitario di tutti gli allevamenti e procedure diagnostiche per la profilassi delle malattie infettive del bestiame;
- screening nella popolazione animale recettiva;
- interventi di profilassi e di educazione sanitaria per prevenire l'insorgere ed il diffondersi delle malattie infettive degli animali;
- autorizzazioni e certificazioni per il trasporto di animali;
- parere sanitario su rilascio/rinnovo autorizzazione di mezzi adibiti al trasporto di animali vivi;
- autorizzazione e vigilanza su fiere-mostre e mercati;
- certificazioni sanitarie per movimentazione degli animali, in arrivo e in partenza, e per l'importazione/esportazione degli animali;
- vigilanza sui concentramenti e spostamenti animali, compresa la vigilanza su animali importati;
- visite e prescrizioni in ambito di assistenza zootecnica;
- valutazione, in collaborazione con altri Servizi dipartimentali, dei progetti di edilizia zootecnica;
- vigilanza sulle attività di acquacoltura e sul settore apistico;
- parere sanitario per il rilascio di autorizzazione su strutture veterinarie e per locali destinati all'esposizione e toelettatura degli animali da compagnia.

All'interno della SC Sanità Animale trova la sua collocazione l'Anagrafe Zootecnica, con i seguenti

compiti:

- raccolta ed elaborazione dati inerenti la composizione ed il movimento della popolazione animale allevata del territorio (per specie, per indirizzo produttivo, con imputazione degli ingressi – per rimonta e introduzione esterna – e scarico degli animali ceduti, macellati o morti);
- assegnazione codici per allevamenti animali da reddito;
- rilascio contrassegni e identificazione degli animali allevati

interventi di polizia veterinaria

- controllo ed eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- sorveglianza epidemiologica veterinaria, gestione notifiche delle malattie infettive e diffuse degli animali e controllo/bonifica dei focolai;
- valutazioni sanitarie e vigilanza igienica sulle attività di disinfezione e disinfestazione negli allevamenti sottoposti a misure di polizia veterinaria;
- attestazioni relative ad allevamenti sottoposti a profilassi di Stato;
- procedure diagnostiche su animali morsicatori (profilassi antirabbica).

SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)

Il Servizio svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti igienici degli allevamenti e sui ricoveri per animali, sui mangimi e sugli alimenti destinati agli animali, sul corretto uso del farmaco veterinario. Vigila e svolge controlli sull'igiene del latte e sui prodotti lattiero-caseari. Svolge inoltre attività di sorveglianza sul benessere degli animali, sia da reddito che da affezione, e interviene su problemi di igiene urbana.

Funzioni:

- 1) controllo e analisi dell'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi;
- 2) controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri e di contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale;
- 3) controlli sull'igiene della filiera del latte e delle produzioni lattiero-casearie;
- 4) controllo e vigilanza sulla riproduzione animale;
- 5) sorveglianza sul benessere degli animali domestici;
- 6) vigilanza e controllo sulla raccolta, trasporto e smaltimento delle spoglie e avanzi animali e sugli impianti di trattamento;

7) lotta al randagismo e igiene urbana veterinaria

8) controllo della popolazione canina e anagrafe canina

9) controllo delle popolazioni sinantropiche e selvatiche per la tutela della salute umana e per l'equilibrio fra uomo, animale e ambiente.

Di particolare rilevanza, nel corso degli ultimi anni, è stata l'attività del SIAPZ nella prevenzione e controllo del randagismo e la tutela del benessere degli animali da affezione, anche in relazione alla crescente e giustificata attenzione delle comunità locali sulle suddette tematiche che presentano importanti risvolti in ambito di sanità pubblica.

Le attività di lotta al randagismo comprendono:

- Cattura e prelievo dei cani vaganti/randagi, con successivo ricovero presso i canili ubicati nel territorio della ASL Sulcis Iglesiente ed erogazione del trattamento sanitario di base;
- Sterilizzazione (ovariectomia) delle femmine introdotte nei canili al fine di favorire l'adozione di animali sterili, sterilizzazione dei gatti e delle colonie feline;
- Identificazione dei cani e successiva iscrizione nella banca dati regionale, con gestione delle variazioni anagrafiche;
- Formazione del personale addetto alla vigilanza, di quello addetto alla gestione dei canili, dei veterinari e delle associazioni di volontariato.

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

Il Servizio svolge controlli, sia preliminari che periodici, sui requisiti strutturali e funzionali delle imprese e degli esercizi che producono, trasformano, depositano, commerciano e trasportano alimenti di origine animale, quali: carni e prodotti a base di carni, prodotti della pesca e dell'acquacoltura, uova e prodotti a base di uova, miele.

Funzioni:

1) ispezione veterinaria negli impianti di macellazione, lavorazione e trasformazione, confezionamento e deposito alimenti di origine animale strutture, industriali e non, nelle quali la normativa vigente preveda la presenza del Veterinario Ufficiale (visita sanitaria degli animali negli impianti di macellazione e ispezione delle carni, controlli negli stabilimenti di preparazione e trasformazione dei prodotti alimentari

della pesca e dell'acquacoltura, ecc...);

- 2) vigilanza e controllo sui centri di imballaggio uova e sui laboratori di confezionamento miele;
- 3) indagini e controlli sugli impianti, le tecnologie ed i mezzi adibiti alla produzione, trasformazione e conservazione di tutti gli altri alimenti di origine animale e derivati;
- 4) vigilanza sulla commercializzazione degli alimenti di origine animale;
- 5) controlli preventivi e periodici sulle macellerie, pescherie e nei punti vendita di altri alimenti di origine animale;
- 6) parere sanitario su rilascio/rinnovo autorizzazione di mezzi adibiti al trasporto di carni fresche refrigerate e di prodotti della pesca;
- 7) certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione.

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

DIPARTIMENTO PREVENZIONE		
DENOMINAZION ESTRUTTURA	TIPOLOGIA	AREA DI INTERVENTO
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
MEDICINA LEGALE	SS	Carbonia-Iglesias-Isole
SALUTE E AMBIENTE	SS	Carbonia-Iglesias-Isole
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
MEDICINA DELLO SPORT	SS	Carbonia-Iglesias-Isole
SPRESAL	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
SANITA' ANIMALE	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
IGIENE E ALLEVAMENTI DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)	SC	Carbonia-Iglesias-Isole
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E CONSERVAZIONE ALIMENTI E DERIVATI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)	SSD	Carbonia-Iglesias-Isole

3.2.17. Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD)

La L.R. 24/2020 prevede l'istituzione del Dipartimento di DSMD 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 di 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.

Funzioni del Dipartimento:

- 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.

Nell'esercizio delle proprie funzioni il Dipartimento deve garantire (attraverso la partecipazione agli organismi consultivi aziendali e regionali) i 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.

Il Dipartimento è articolato in tre Strutture Complesse, una la SPDC di area ospedaliera, due di area distrettuale, ed una SSD la Neuropsichiatria infantile:

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE		
DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA	SEDE/Area di intervento
PSICHIATRIA	SC	SIRAI
CSM	SC	Iglesias-Carbonia-Isole
SERD	SC	Iglesias-Carbonia-Isole
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SSD	Iglesias-Carbonia-Isole

DENOMINAZIONE	SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC) – ASL SULCIS IGLESIENTE
TIPOLOGIA	Struttura complessa Ospedaliera
MISSION	Assicura i livelli essenziali di assistenza rispetto agli interventi di ricovero in urgenza sia in regime volontario che di trattamento sanitario obbligatorio.
ORGANIZZAZIONE	Il personale opera in équipe composte da Psichiatra, Psicologi, OSS, Infermieri, Assistente Sociale, Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori.
COMPITI	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione delle attività di Diagnosi e Cura in regime di ricovero; - Attività di consulenza per le Unità Operative Ospedaliere e per il Pronto Soccorso; - Elaborazione condivisa del progetto terapeutico con i CSM ai fini della continuità terapeutica al momento della dimissione;
RAPPORTI INTER-FUNZIONALI	<p>Afferisce al Dipartimento di Salute Mentale.</p> <p>All'interno della ASL si relaziona, per gli aspetti di competenza, con i Direttori dei CSM e degli altri Servizi della ASL coinvolti.</p> <p>Verso l'esterno intrattiene rapporti con le istituzioni e con le organizzazioni pubbliche interessate.</p>

DENOMINAZIONE	CENTRO DI SALUTE MENTALE (CSM) – ASL SULCIS IGLESIENTE Sedi: Carbonia - Iglesias
TIPOLOGIA	Struttura Complessa
MISSION	Assicura i livelli essenziali di assistenza attraverso l'erogazione di prestazioni rivolte ai soggetti con patologie psichiatriche da lievi a moderate a gravi. Intraprende Iniziative di sensibilizzazione e formazione volte alla riduzione del Pregiudizio e dello Stigma nell'ambito della popolazione.
ORGANIZZAZIONE	Il personale eroga prestazioni psichiatriche, psicologiche, psicoterapeutiche, riabilitative, educative individuali e di gruppo prevalentemente tramite équipe composte da psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione psichiatrica.
COMPITI	<p>Organizza nell'ambito territoriale di competenza attraverso le équipe multidisciplinari, tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei cittadini che presentano patologie psichiatriche;</p> <p>Collabora con le altre SC, SSD, e la struttura ospedaliera (SPDC) e le Comunità residenziali di riferimento, al fine di garantire la continuità assistenziale;</p> <p>Concorda i programmi terapeutici e relativi aggiornamenti, le modalità e tempi di dimissione dei pazienti, sotto la supervisione del DSMD;</p> <p>Assicura la definizione e l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati attraverso un approccio integrato con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica;</p> <p>Assicura attività di raccordo con i MMG e gli altri specialisti interessati; Collabora con il privato sociale, il volontariato e gli enti locali ed istituzioni (Comuni, USSM, UIEPE, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Servizi Sociali Comunali).</p> <p>Formula percorsi tesi a realizzare la valorizzazione delle risorse presenti in ciascun paziente (Empowerment) attraverso la creazione di gruppi di auto mutuo aiuto e</p>

	<p>di UFE (Utenti e Familiari Esperti), che consentano la trasmissione dell'esperienza acquisita; favorisce l'associazionismo anche in raccordo con gli altri gruppi presenti all'interno del DSMD.</p>
--	---

DENOMINAZIONE	SERVIZIO DIPENDENZE (SERD) – ASL SULCIS IGLESIENTE
TIPOLOGIA	Struttura Complessa
MISSION	Assicura i livelli essenziali di assistenza attraverso l'erogazione di prestazioni rivolte ai soggetti con consumo problematico e dipendenza da sostanze psicoattive legali e illegali, comprese le patologie correlate di natura infettiva e psichiatrica.
ORGANIZZAZIONE	Sedi: Carbonia - Iglesias
COMPITI	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestisce specifiche attività di diagnosi, counselling, cura, riabilitazione e prevenzione, assicurando la presa in carico completa del paziente, dalla fase di accoglienza fino alla conclusione del percorso terapeutico-riabilitativo e l'intervento nei diversi ambiti di vita; ■ Attua la programmazione dei propri interventi territoriali rivolti alle persone con consumo problematico di sostanze e tossicodipendenza, in un'ottica di continuità dell'assistenza; ■ Collabora con il privato sociale, il volontariato e gli enti locali ed istituzioni (Comuni, USSM, UIEPE, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Servizi Sociali Comunali); ■ Collabora con le altre Strutture Aziendali intra-dipartimentali (CSM, SPDC, UONPIA e Reparti Malattie Infettive) ed extra dipartimentali (ospedali, RSA, Comunità Terapeutiche, Centri Pronta Accoglienza e Medici di Medicina Generale); ■ Attività di prevenzione tossicodipendenze e di educazione alla salute nei vari plessi scolastici di Primo e secondo grado) (Centri Informazione e Consulenza); ■ Assicura consulenze psichiatriche, psicologiche ed educative in ambito carcerario (Casa Circondariale Uta); ■ Rilevazione dei dati statistici ed epidemiologici; monitoraggio dei flussi informativi per il Ministero della Salute, Regione, Prefettura e ASL.
RAPPORTI INTERFUNZIONALI	<ul style="list-style-type: none"> ■ Afferisce al DSMD per il coordinamento, la pianificazione e il monitoraggio delle attività. ■ All'interno della ASL si relaziona, per gli aspetti di competenza, con i Direttori di Distretto e i Direttori degli altri Servizi della ASL. ■ Verso l'esterno intrattiene rapporti con gli enti locali e con le organizzazioni pubbliche e private di competenza.

DENOMINAZIONE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E ADOLESCENZA TERRITORIALE ASL SULCIS IGLESIENTE
TIPOLOGIA	Struttura Semplice Dipartimentale
MISSION	Assicura i livelli essenziali di assistenza attraverso attività di diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-17 anni)
ORGANIZZAZIONE	<p>Il personale opera in équipe composte da Neuropsichiatri Infantili, Psicologi, Terapisti della neuropsicomotricità, Fisioterapisti, Logopedisti, Infermieri, Assistenti sociali, Educatori.</p> <p>L'attività è svolta attraverso i seguenti ambulatori distrettuali:</p> <p>Carbonia - Iglesias</p>
COMPITI	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle attività ambulatoriali di competenza finalizzate alla presa in carico della persona minore di età con problematiche sanitarie e socio-sanitarie relative ai disturbi neuropsichici, attraverso l'accoglienza, la valutazione diagnostica, i trattamenti abilitativi, psicoterapeutici, farmacologici con l'adozione di percorsi di cura e transizione fino all'età adulta; • Definizione e aggiornamento dei progetti terapeutici personalizzati con eventuale interrelazione con altre Strutture coinvolte, in raccordo con il Dipartimento della Zona di pertinenza; • Gestione delle procedure di autorizzazione per inserimenti in strutture regionali o extra regione secondo la regolamentazione aziendale e regionale, in collaborazione con la competente funzione deputata al governo della Comunità; • Gestione del sistema informativo finalizzato a garantire il passaggio delle informazioni tra operatori e servizi; • Analisi epidemiologica, anche attraverso l'istituzione di specifici registri; • Monitoraggio e regolare invio dei flussi informativi.

RAPPORTI INTER-FUNZIONALI	<p>Afferisce al CSM</p> <p>All'interno della ASL si relaziona, per gli aspetti di competenza, con gli altri Servizi del DSMD, Clinica Universitaria, Direttori di distretto e i Direttori degli altri Servizi della ASL.</p> <p>Verso l'esterno intrattiene rapporti con gli enti locali e con le organizzazioni pubbliche e private di competenza, interessate da interrelazioni di processo nella tutela e cura del minore:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Enti Locali▪ Autorità giudiziaria - Autorità Amministrazione penitenziaria minorile▪ Istituzioni scolastiche▪ Altri Stakeholders
----------------------------------	---

3.2.18. Dipartimento Funzionale Riabilitativo Ospedale-Territorio

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

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 in 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 e riabilitazione, attraverso una presa in carico interdisciplinare e multiprofessionale sia per quanto riguarda gli aspetti strettamente sanitari e riabilitativi che per quelli sociali, e che deve coinvolgere 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 territoriali (Psicologia, Fragilità e Disabilità, Cure domiciliari), consente alla persona di avere una continuità del percorso riabilitativo dalla fase acuta alla 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 servizi sociali e del terzo settore.

Obiettivi:

- 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.

Nella tabella seguente sono schematizzate le strutture complesse e le semplici a valenza dipartimentale costituenti il dipartimento funzionale riabilitativo Ospedale–Territorio:

DIPARTIMENTO FUNZIONALE RIABILITATIVO OSPEDALE-TERRITORIO		
DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA	SEDE
DISTRETTO IGLESIAS	SC	IGLESIAS
DISTRETTO CARBONIA	SC	CARBONIA
DISTRETTO ISOLE	SC	S. ANTIOCO
RIABILITAZIONE COD.56	SC	CTO
RECUPERO E RIABILITAZIONE COD.60	SS	CTO
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	SS	SIRAI
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SC	SIRAI
CHIRURGIA ORTOPEDICA SPECIALISTICA	SSD	CTO
NEUROLOGIA	SC	SIRAI
MEDICINA	SC	SIRAI
MEDICINA	SC	CTO
ONCOLOGIA	SSD	CTO
REUMATOLOGIA	SSD	CTO
PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE E ASSISTENZA SOCIALE	SS	Carbonia/Iglesias/Isole
CURE DOMICILIARI- FRAGILITA' E CRONICITA'	SC	Carbonia/Iglesias/Isole

3.2.19. 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 Iglesiente 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 la tempestività degli interventi ed efficienza con elaborazione di percorsi basati su prove scientifiche.

Obiettivo del Dipartimento è favorire la partecipazione e il coinvolgimento delle famiglie nel 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
MEDICINA	SC	SIRAI
MEDICINA	SC	CTO
DIABETOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	SC	P.O. Santa Barbara
ONCOLOGIA	SSD	CTO
TERAPIA DEL DOLORE, CURE PALLIATIVE E HOSPICE	SS	P.O. Santa Barbara Iglesias
CURE DOMICILIARI, FRAGILITA' E CRONICITA'	SC	Carbonia/Iglesias/Isole
PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE E ASSISTENZA SOCIALE	SS	Carbonia/Iglesias/Isole
RECUPERO E RIABILITAZIONE COD.60	SS	CTO
REUMATOLOGIA	SSD	Carbonia/Iglesias/Isole
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	SS	CTO



ALLEGATO 1

