



# CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

## DICIASSETTESIMA LEGISLATURA

Cagliari,

All'Onorevole Presidente  
della Sesta Commissione

SEDE

Il Documento  
di iniziativa della **Giunta regionale**

Oggetto: **Richiesta di parere n. 91**

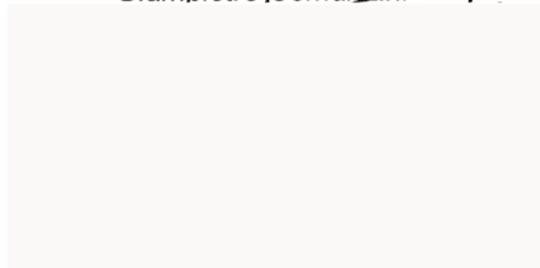
concernente:

*“Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende socio-sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare.”*

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale trasmetto, con preghiera di sottoporlo all'esame della Commissione presieduta dalla S.V. Onorevole, l'atto di cui all'oggetto.

IL PRESIDENTE

*Giampietro Comandini* /





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

PRESIDENTZIA  
PRESIDENZA

01-01-00 - Direzione Generale della Presidenza

Consiglio regionale della Sardegna  
e p.c. 12-00-00 - Ufficio di Gabinetto dell'Assessorato  
dell'Igiene e Sanita' e dell'Assistenza Sociale

**Oggetto:** **50/9 Consiglio regionale per l'esame di competenza - Trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 24.9.2025 concernente Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende socio-sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare.**

Si trasmette in allegato, per l'esame della Commissione consiliare competente, secondo il combinato disposto dell'articolo 16, comma 1, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e s.m.i. e dell'articolo 14, comma 3, della legge regionale 11 marzo 2025, n. 8, la deliberazione n. 50/9, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 24 settembre 2025.

**La Presidente**

Alessandra Todde

**Siglato da :**

LOREDANA VERAMESSA



**REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Presenze seduta Giunta Regionale del 24 settembre 2025**

**Presidente:**

Alessandra Todde

**Sono presenti gli assessori:**

Affari generali, personale e riforma della regione

Mariaelena Motzo

Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio

Giuseppe Meloni

Enti locali, finanze ed urbanistica

Francesco Spanedda

Difesa dell'ambiente

Rosanna Laconi

Agricoltura e riforma agro-pastorale

Gian Franco Satta

Turismo, artigianato e commercio

Angelo Francesco

Cuccureddu

Lavori pubblici

Antonio Piu

Industria

Emanuele Cani

Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale

Desiré Alma Manca

Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport

Ilaria Portas

Igiene e sanità e assistenza sociale

Armando Bartolazzi

Trasporti

Barbara Manca

**Assiste il Direttore Generale**

Giovanni Deiana

**Il Segretario generale della Regione**

Eugenio Annicchiarico

**Segreteria della Giunta**

Loredana Veramessa



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

Partecipano in videoconferenza:

La Presidente della Regione Alessandra Todde

L'Assessore Angelo Francesco Cuccureddu

L'Assessore Antonio Piu

L'Assessore Gian Franco Satta

L'Assessore Giuseppe Meloni

L'Assessore Ilaria Portas

L'Assessore Francesco Spanedda

L'Assessore Desiré Alma Manca

L'Assessore Rosanna Laconi

L'Assessore Armando Bartolazzi

L'Assessore Mariaelena Motzo

L'Assessore Barbara Manca

L'Assessore Emanuele Cani

Il Direttore della Presidenza Giovanni Deiana

Il Segretario generale della Regione Eugenio Annicchiarico

Segreteria della Giunta Loredana Veramessa

Si assenta:

L'Assessore Antonio Piu per la deliberazione n. 10

L'Assessore Giuseppe Meloni dalla deliberazione n. 32 alla fine della seduta

L'Assessore Desiré Alma Manca dalla deliberazione n. 32 alla fine della seduta



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 50/9 DEL 24.09.2025

---

**Oggetto:** **Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende socio-sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che, con la legge regionale 11 marzo 2025, n. 8 (Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24), sono state dettate disposizioni urgenti di adeguamento, razionalizzazione e funzionalizzazione dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema sanitario regionale (SSR), nell'esercizio della competenza legislativa di cui all'articolo 4, comma primo, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), anche al fine di garantire una adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza sull'intero territorio regionale.

L'Assessore prosegue ricordando che, con le deliberazioni adottate dalla Giunta regionale in data 27 aprile 2025, si è proceduto al commissariamento, in via straordinaria, delle otto aziende socio-sanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'AREUS e delle due aziende ospedaliero-universitarie, con contestuale nomina dei relativi Commissari straordinari.

Ciò posto, l'Assessore ricorda, inoltre, che, ai sensi del comma 3, dell'art. 14, della citata legge regionale, la Giunta, su proposta dell'Assessore competente in materia di sanità, entro sessanta giorni dagli adempimenti previsti dal comma 2 del medesimo articolo 14, approva le linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle aziende del Servizio sanitario regionale.

L'Assessore riferisce che tali linee guida rappresentano il documento strategico che illustra come ciascuna Azienda intende interpretare la propria missione e raggiungere gli obiettivi di salute assegnati dalla programmazione regionale in allineamento con i cinque pilastri strategici del Programma Regionale di Sviluppo 2024-2029 (di cui alla deliberazione n. 4/13 del 22 gennaio 2025):

1. efficientamento dell'organizzazione del sistema sanitario regionale;
2. incremento dell'utilizzo della medicina territoriale e telemedicina;
3. presidio della sanità ospedaliera;
4. attenzione verso le lavoratrici e i lavoratori della sanità;



5. sviluppo dell'integrazione tra sociale e sanitario.

Esse consolidano in un unico documento organico le precedenti indicazioni, fornite separatamente per le aziende socio-sanitarie locali (ASL), le aziende ospedaliere (aziende ospedaliero-universitarie - AOU e Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" - ARNAS) e l'Azienda regionale dell'emergenza urgenza della Sardegna (AREUS), con le deliberazioni della Giunta regionale n. 30/73, n. 30/74 e n. 30/72 del 30 settembre 2022, aggiornandole rispetto ai principi e ai contenuti di riforma e innovazione introdotti dalla legge regionale 11 marzo 2025, n. 8.

Alla luce di quanto premesso, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone:

- di approvare, in via preliminare, gli indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle aziende socio-sanitarie locali, dell'ARNAS "G. Brotzu", delle aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari e dell'AREUS, riportati nell'allegato alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale.
- di dare mandato all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di sottoporre a verifica, contestualmente alla verifica degli atti aziendali delle aziende commissariate, l'atto aziendale dell'ARES, al fine di verificarne la coerenza con l'assetto organizzativo delineato dalle presenti linee di indirizzo ed eventualmente dare i conseguenti indirizzi per una sua revisione.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

**DELIBERA**

- di approvare, in via preliminare, gli indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle aziende socio-sanitarie locali, dell'ARNAS "G. Brotzu", delle aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari e dell'AREUS, riportati nell'allegato alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale.
- di dare mandato all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di sottoporre a verifica, contestualmente alla verifica degli atti aziendali delle aziende commissariate, l'atto aziendale dell'ARES, al fine di verificarne la coerenza con l'assetto organizzativo delineato



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

DELIBERAZIONE N. 50/9  
DEL 24.09.2025

dalle presenti linee di indirizzo ed eventualmente dare i conseguenti indirizzi per una sua revisione.

La presente deliberazione è inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, secondo il combinato disposto dell'articolo 16, comma 1, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 e s.m.i. e dell'articolo 14, comma 3, della legge regionale 11 marzo 2025, n. 8.

**Il Direttore Generale**

Giovanni Deiana

**La Presidente**

Alessandra Todde



## Linee guida per gli atti aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Sardegna

### 1. PREMESSA E PRINCIPI GENERALI

#### 1.1. FINALITÀ, AMBITO DI APPLICAZIONE E QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Le presenti linee guida unificate, emanate in attuazione dell'articolo 14, comma 3, della legge regionale 11 marzo 2025, n. 8, costituiscono il quadro di indirizzo vincolante per la redazione degli atti aziendali delle seguenti Aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Sardegna: Aziende Sanitarie Locali, ARNAS "G. Brotzu", Aziende Ospedaliero-Universitarie, AREUS. Esse consolidano in un unico documento organico le precedenti indicazioni fornite separatamente per le dette Aziende con le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 30/73, n. 30/74 e n. 30/72 del 30 settembre 2022 aggiornandole rispetto ai principi e ai contenuti di riforma e innovazione introdotti dalle L.R. 8/2025.

#### PRINCIPI GUIDA PER LA REDAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE

L'atto aziendale rappresenta il principale strumento di autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda. Esso deve configurarsi come un documento strategico che illustra come l'Azienda intende interpretare la propria missione e raggiungere gli obiettivi di salute assegnati dalla programmazione regionale in allineamento con i cinque pilastri strategici del Programma Regionale di Sviluppo 2024-2029 (di cui Delib.G.R. n. 4/13 del 22 gennaio 2025):

- 1) Efficientamento dell'organizzazione del sistema sanitario regionale;
- 2) Incremento dell'utilizzo della medicina territoriale e telemedicina;
- 3) Presidio della sanità ospedaliera;
- 4) Attenzione verso le lavoratrici e i lavoratori della sanità;
- 5) Sviluppo dell'integrazione tra sociale e sanitario.

L'atto aziendale deve quindi dimostrare come l'organizzazione intende perseguire tali obiettivi strategici oltre che esprimere allineamento con i principi fondamentali di cui all'articolo 1 della L.R. 24/2020 così come modificati dall'articolo 2 della L.R. 8/2025, che vengono qui recepiti e richiamati:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- c) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal Servizio sanitario regionale;
- d) avvicinare sensibilmente ai territori ed alle persone l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, anche mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le aziende sanitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità e l'uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona;
- e) garantire la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del SSR, sia in relazione al perseguimento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, in base alle direttive dell'assessorato regionale competente in materia di sanità;
- f) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alle caratteristiche di stratificazione della popolazione e prevalenza delle malattie e alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- g) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- h) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- i) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie;
- j) f) implementare i Registri di Malattia così come previsti dalle Delibere della Giunta regionale (es. Registro Tumori)

L'applicazione di tali principi impone un cambiamento di paradigma da un modello prevalentemente orientato all'erogazione di prestazioni a un sistema incentrato sulla salute della popolazione e sulla presa in carico della persona che dovrà trovare riscontro nel modello organizzativo e nei sottostanti processi aziendali definiti nell'atto aziendale.

#### **1.1.1. CRITERI OPERATIVI**

Gli Atti aziendali, nell'ambito della tematica dell'assistenza territoriale, si inquadrano - e pertanto rafforzano - nel quadro degli interventi programmati, mirando a un rafforzamento strutturale della rete di offerta e del sistema di presa in carico, in coerenza con le indicazioni nazionali del DM 77/2022 e con le indicazioni attuative regionali, al fine di garantire l'accessibilità, l'appropriatezza e l'efficienza degli interventi e di ridurre al minimo la frammentazione dell'assistenza. Tenendo conto, in particolare, degli investimenti volti a rafforzare, anche con le risorse del PNRR, la capacità di erogazione di servizi e prestazioni sul territorio, destinati specie alla



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

popolazione con cronicità, grazie al potenziamento delle strutture territoriali, l'integrazione tra gli interventi e i percorsi di prevenzione e cura, l'estensione dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina, il coordinamento tra i diversi setting di cura, e una più efficace integrazione con i servizi socio- sanitari, al fine di garantire la continuità dell'assistenza. Gli Atti curano che l'organizzazione programmata miri all'attivazione e alla messa a regime di modelli e funzioni che rispondano alle indicazioni del DM77/2022, oltre a un progressivo potenziamento dei nodi della rete di offerta alla luce della revisione del fabbisogno assistenziale nei diversi setting di cura.

Pertanto, gli atti aziendali devono tenere presente i seguenti obiettivi prioritari:

- a. ri-orientamento - in raccordo e sinergia tra tutte le Aziende del SSR, e secondo le indicazioni regionali - della capacità di ricovero con lo scopo di gestire in prossimità le attività di media e bassa complessità e la continuità assistenziale e indirizzare verso le strutture dei poli ospedalieri i casi di alta complessità, secondo le reti e i percorsi (PDTA) definiti a livello regionale secondo le indicazioni dell'Assessorato.
- b. organizzazione per aree funzionali omogenee, al fine di consentire una maggiore dinamicità assistenziale per garantire una gestione appropriata di posti letto ospedalieri, finalizzata a recuperare, in ciascun territorio per quanto di rispettiva pertinenza secondo la specifica missione assistenziale, i tempi di attesa in Pronto Soccorso e la mobilità infra-regionale ed extra-regionale.
- c. riconversione dei posti letto verso il setting di post-acuzie (in particolare di lungodegenza), associata a una ridistribuzione territoriale e a un progetto regionale sul cambio di setting, con l'obiettivo di migliorare i tempi di degenza, permettere la prossimità delle cure secondo le migliori pratiche cliniche.
- d. efficientamento del percorso chirurgico e delle sale operatorie e consentire un utilizzo appropriato dei posti letto delle discipline chirurgiche, con l'obiettivo di recuperare progressivamente le eventuali liste d'attesa e aumentare la percentuale di interventi entro-soglia in modo omogeneo nelle diverse classi di priorità.
- e. completamento dell'area critica, secondo quanto previsto dal DL 34/2020, per il miglioramento della qualità assistenziale che consenta di ampliare la capacità di alta intensità di cura integrata in una Rete aziendale e sovra-aziendale
- f. riferirsi costantemente, nella definizione della macro-organizzazione di cui all'Atto aziendale, e alla micro-organizzazione attuativa, ai documenti programmatori nazionali, in particolare ai parametri elaborati dal Comitato LEA così come indicati nella tabella sottostante (standard nazionali per l'individuazione delle strutture complesse e semplici, sanitarie e non, delle Aziende - allo stato rif. Nota Ministeriale del 16 luglio 2012 prot. n. 17867 - di cui allo schema seguente) e da Agenas, e regionali (rif. Doc. Rete Ospedaliera vigente, ecc.), nonché, relativamente al dimensionamento delle strutture e delle funzioni agli standard elaborati a livello nazionale e regionale per i fabbisogni di personale curando la massima integrazione tra gli enti del SSR.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tipo Struttura		Indicatore	Standard
Strutture complesse previste	Ospedaliere	Posti Letto Pubblici Regione/ SC Ospedaliere Regione	17,5
	Non Ospedaliere	Pop. Residente Regione/ SC Non Ospedaliere Regione	1 ogni 9.158 residenti (Per Regioni con Pop. < 2,5 Mln)
Strutture semplici totali previste (Comprese le dipartimentali)		Strutture Semplici Totali/ Strutture Complesse Totali	1,31 ogni Struttura Complessa

Qualora i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR dovessero ravvisare, in ragione di motivate esigenze di carattere organizzativo, la necessità di attivare un numero di Strutture Complesse aziendali superiore a quelle derivanti dall'applicazione dei parametri standard su indicati, la loro attivazione dovrà essere oggetto di specifica approvazione da parte dell'Assessore competente in materia di salute.

- g. garantire, nell'ambito della Prevenzione, l'integrazione con attività e azioni previste da leggi, regolamenti e piani nazionali di settore, con lo scopo di fornire una risposta coordinata alle principali sfide della sanità pubblica secondo un approccio One Health. Le azioni previste in tale macroarea sono pertanto orientate alla promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, al miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening), alla sicurezza alimentare e sanità veterinaria, alla sorveglianza e contrasto delle malattie infettive, con un approccio intersettoriale che prevede il raccordo con attori esterni al settore sanitario (es. scuola, luoghi di lavoro, Enti Locali, soggetti ed enti del Terzo settore, etc.)
- h. prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), quale minaccia per la salute pubblica nel nostro Paese e nel mondo; l'obiettivo è dunque quello di consolidare le procedure e gli strumenti di prevenzione e controllo, allo scopo di ridurre il rischio di occorrenza delle ICA e migliorare la qualità dei processi di cura
- i. prevedere negli Atti aziendali, relativamente all'integrazione e al governo clinico, un'apposita sezione dedicata alla "programmazione integrata" nella quale siano esplicitati i meccanismi organizzativi in grado di assicurare un approccio unitario, centrato sui bisogni della persona e della comunità e basato sull'integrazione funzionale tra le diverse articolazioni organizzative territoriali e ospedaliere dell'Azienda.
- j. A questo fine la detta sezione dell'Atto Aziendale deve contenere:
- i principali obiettivi di salute e i percorsi assistenziali;
  - la previsione delle metodologie generali di individuazione dei referenti aziendali e dei gruppi multiprofessionale e multidisciplinari, di coordinamento di tali gruppi e degli strumenti di diffusione della documentazione ai professionisti e di condivisione delle informazioni cliniche, di dovuta partecipazione agli incontri di Audit e Feedback, di preparazione dei piani di miglioramento anche formativo in relazione all'attività di monitoraggio;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- l'organizzazione aziendale per la gestione delle liste di attesa in base alla regolamentazione per il loro governo di livello regionale, secondo la normativa vigente e alle indicazioni dell'assessorato competente in materia di sanità.

## 1.2. LA MISSIONE AZIENDALE NEL SSR

Ogni atto aziendale deve aprirsi con una chiara enunciazione della missione (mission) dell'Azienda, che ne definisce l'identità, lo scopo e i valori di riferimento, allineandola agli obiettivi strategici della L.R. 8/2025. La missione deve essere specifica e declinata in base alla tipologia di azienda.

Per le ASL e le AOU, l'atto aziendale deve inoltre esplicitare, per ciascun presidio ospedaliero, la missione specifica e la vocazione clinico-organizzativa in risposta ai bisogni della popolazione di riferimento, indicando ruolo nella rete (es. hub/spoke), aree di eccellenza e funzioni tempo-dipendenti, livello di emergenza/urgenza, bacino d'utenza e integrazione con i servizi territoriali e la rete formativa. Tali profili di missione devono essere coerenti con la programmazione regionale ed essere oggetto di periodico aggiornamento in relazione all'evoluzione dei bisogni di salute.

### ASL

La missione della ASL è quella di essere garante della tutela e della promozione della salute della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, assicurando l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo omogeneo, appropriato e sicuro, perseguendo costantemente l'uniformità nei modelli e percorsi nell'ambito del territorio regionale, in sinergia con tutti gli enti del SSR. Tale missione si realizza attraverso:

- Il governo della domanda sanitaria e socio-sanitaria, orientando l'organizzazione verso un modello di "medicina di iniziativa" e di popolazione, fondato sulla stratificazione dei bisogni, sull'identificazione proattiva dei soggetti fragili e sulla presa in carico della cronicità.
- Lo sviluppo di una rete di assistenza territoriale di prossimità, capillare ed efficiente, che integri le cure primarie con i servizi specialistici e sociali, attraverso le strutture previste dalla programmazione nazionale e regionale (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali), in maniera omogenea nell'intero SSR.
- La garanzia della continuità assistenziale ospedale-territorio-domicilio, anche mediante l'implementazione di strumenti di sanità digitale e telemedicina, per assicurare percorsi di cura integrati e ridurre i ricoveri inappropriati.
- La piena integrazione socio-sanitaria, in stretta sinergia con gli Enti Locali e gli altri attori del territorio, partecipando attivamente alla programmazione e realizzazione del Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS).
- La gestione diretta dei presidi ospedalieri, definendone la missione assistenziale in coerenza con la rete ospedaliera regionale e garantendo il loro raccordo funzionale con i servizi territoriali.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- L'esercizio delle funzioni di prevenzione e promozione della salute, in integrazione funzionale con i Centri e i Dipartimenti Regionali di riferimento.
- Garantire, ove necessario, le dimissioni protette e la sinergia con i servizi socio-sanitari.
- La valorizzazione delle risorse umane, promuovendo la formazione continua e la qualificazione del personale, in particolare per sostenere il cambiamento del paradigma per la valorizzazione della prevenzione e dell'assistenza territoriale.

### **Aziende Ospedaliere (AOU e ARNAS)**

La missione delle Aziende Ospedaliere è quella di erogare prestazioni sanitarie di media e alta specialità, configurandosi come centri di riferimento (hub) pienamente coordinati tra loro e con AREUS e le ASL all'interno delle reti di patologia regionali e dei percorsi definiti con il coinvolgimento dei professionisti, con il supporto di ARES secondo gli indirizzi dell'Assessorato regionale e garantendo elevati standard di qualità, sicurezza ed efficienza. Tale missione si realizza attraverso:

- Lo sviluppo delle alte specialità, con particolare riferimento alle funzioni assegnate dalla programmazione regionale (es. trapiantologia, oncologia, rete pediatrica, malattie rare).
- La piena integrazione funzionale con la rete dei servizi territoriali, per assicurare la continuità della presa in carico del paziente nelle fasi pre e post-ricovero e per governare i percorsi di accesso alle cure specialistiche.
- La promozione dell'innovazione tecnologica e organizzativa, finalizzata al miglioramento continuo degli esiti clinici e all'ottimizzazione dell'uso delle risorse.
- La valorizzazione delle risorse umane, promuovendo la formazione continua e la qualificazione del personale per sostenere le migliori pratiche cliniche.
- Per le AOU, l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, in conformità ai protocolli d'intesa con le Università, concorrendo alla formazione del personale sanitario e allo sviluppo delle conoscenze in campo biomedico, fungendo da capofila della rete formativa regionale delle Scuole di specializzazione e, in coerenza con la programmazione regionale, promuovendo e stipulando convenzioni con ASL, ARNAS e AREUS per l'ampliamento della rete, e partecipando a tavoli con Regione e aziende del SSR per l'aggiornamento annuale della rete, la valorizzazione delle eccellenze e l'integrazione dell'emergenza-urgenza.
- Per l'ARNAS "G. Brotzu", il consolidamento del ruolo di riferimento nazionale, lo sviluppo dell'area materno-infantile attraverso l'"Ospedale dei Bambini" in armonia con la rete pediatrica regionale e il perseguimento del riconoscimento a IRCCS.

### **AREUS**

La missione di AREUS è quella di assicurare il governo unitario e omogeneo del sistema di emergenza-urgenza su tutto il territorio regionale, garantendo una risposta sanitaria tempestiva e appropriata in ogni condizione, ordinaria e straordinaria. Tale missione si realizza attraverso:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- La gestione e il coordinamento della rete di soccorso territoriale 118, ottimizzando la distribuzione dei mezzi e delle risorse per garantire equità di accesso e il rispetto dei tempi di intervento.
- La gestione integrata del Numero Unico di Emergenza (NUE) 112 e del numero per le cure non urgenti 116117, in stretto coordinamento con le altre aziende sanitarie.
- Il coordinamento delle aziende del SSR in caso di grandi emergenze sanitarie e calamità, in raccordo con il sistema di Protezione Civile.
- Il coordinamento dei trasporti sanitari complessi, quali il trasporto inter-ospedaliero per le reti tempo-dipendenti, il trasporto di organi e tessuti e i flussi di scambio di sangue ed emocomponenti.
- La promozione della formazione e dell'aggiornamento continuo di tutto il personale, dipendente e convenzionato, che opera nel sistema di emergenza-urgenza.
- Lo sviluppo di un sistema integrato e digitalizzato per la gestione delle missioni, in grado di assicurare l'interoperabilità con le Centrali Operative Territoriali (COT) e i Pronto Soccorso della rete ospedaliera.
- La valorizzazione delle risorse umane, promuovendo la formazione continua e la qualificazione del personale per sostenere l'eccellenza clinica.

## **2. PARTE I: ASSETTO ISTITUZIONALE E DI GOVERNO AZIENDALE (DISPOSIZIONI COMUNI)**

La presente sezione disciplina, per ciascuna tipologia di azienda del SSR, la composizione degli organi e gli assetti di governance in conformità all'art. 10 della L.R. n. 24/2020 e s.m.i.

### **2.1. Sezione 1: Organi dell'Azienda**

Per ASL, ARNAS, AREUS gli organi aziendali sono il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione; nelle AOU è inoltre istituito l'Organo di Indirizzo quale sede di governance congiunta Regione-Azienda-Università, in coerenza con la normativa statale e con i protocolli d'intesa vigenti.

#### **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva e del raggiungimento degli obiettivi di salute e di equilibrio economico-finanziario assegnati dalla Regione. Esercita i poteri di direzione, gestione e controllo, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità.

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;
- adozione dell'atto aziendale e regolamenti interni;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 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;
- indizione delle elezioni dei componenti il consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e dell'O.I.V.;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- pianificazione strategica e controllo di gestione dell'azienda;
- atti di assunzione del personale.

Nelle ASL il Direttore Generale adotta l'atto aziendale sentita la Conferenza socio-sanitaria territoriale.

Nelle AOU, il Direttore Generale adotta l'atto aziendale previo parere della Conferenza Regione-Enti Locali e intesa con il Rettore per le parti di integrazione didattica e ricerca.

L'atto aziendale deve prevedere:

- le modalità di adozione degli atti da parte del direttore generale. Le delibere del direttore generale devono essere assunte con il preventivo parere del direttore sanitario e di quello amministrativo;
- le modalità di delega: il direttore generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo, al direttore dei servizi socio-sanitari ed ai direttori di struttura complessa; i termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione e dei soggetti delegati;
- a pubblicazione degli atti nell'albo dell'azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi e le modalità di pubblicazione sul sito web aziendale;
- la partecipazione del Direttore Generale al "Coordinamento dei direttori generali" presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **2.1.1. Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è l'organo di controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda. Le sue funzioni e la sua composizione sono disciplinate dall'articolo 14 della L.R. 24/2020. L'atto aziendale deve recepire integralmente tali disposizioni, che sono comuni a tutte le tipologie di azienda.

Il collegio sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce, almeno trimestralmente alla Regione e comunque ogni qualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL al Sindaco del comune capoluogo della provincia (e/o della città metropolitana) dove è situata l'Azienda stessa.

### **2.1.2. Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività, allo sviluppo organizzativo e alla valutazione interna dei risultati. L'atto aziendale ne disciplina la composizione e il funzionamento, assicurando un'adeguata rappresentanza di tutte le figure professionali chiave.

È presieduto dal direttore generale, salvo delega al direttore sanitario o amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza; si riunisce di norma una volta al trimestre.

È composto dai direttori sanitario e amministrativo aziendali e dai direttori dei dipartimenti.

- Nelle ASL deve includere il direttore socio-sanitario, i direttori dei presidi ospedalieri, dei distretti e dei dipartimenti territoriali;
- Nelle AOU, deve garantire la partecipazione paritetica della componente universitaria e di quella ospedaliera

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.

Per le Aziende ospedaliero-universitarie:

- il Rettore o suo delegato;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- il Presidente della Facoltà di medicina e chirurgia o altri incaricati nei ruoli universitari.

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

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

## **2.2. Sezione 2: La Direzione Strategica Aziendale**

In tutte le aziende l'organo monocratico di vertice è il Direttore Generale, nominato secondo le procedure di legge, che opera nell'ambito della Direzione strategica composta dallo stesso e dal Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario; nelle ASL è prevista, quale quarto componente obbligatorio, la figura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, finalizzata a garantire l'integrazione tra ambito sanitario e sociale ai sensi dell'art. 34 L.R. 24/2020 come modificato dalle L.R. 8/2025. Essi coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, fornendo pareri obbligatori per gli atti di rispettiva competenza e assumendo la diretta responsabilità delle funzioni attribuite, garantendo l'unitarietà dell'azione complessiva della Direzione Strategica aziendale.

### **2.2.1. Il Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 13 della L.R. 24/2020 così come modificata dalla L.R. 8/2025. Ai sensi dell'art. 16, comma 3, della L.R. n. 24/2020, l'atto aziendale deve specificare le modalità di partecipazione del direttore sanitario alla direzione dell'Azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

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

Il direttore sanitario aziendale, inoltre:

- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- collabora con il Direttore generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture.

Nelle ASL e AOU/ARNAS infine presiede il consiglio delle professioni sanitarie.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **2.2.2. Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 13 della L.R. 24/2020 così come modificata dalla L.R. 8/2025. Ai sensi dell'art. 16, comma 3, della L.R. n. 24/2020, l'atto aziendale specifica le modalità di partecipazione del direttore amministrativo alla direzione dell'Azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

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

Il direttore amministrativo aziendale, inoltre:

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

### **2.2.3. Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari (nella ASL)**

Nelle ASL, il direttore generale nomina un direttore dei servizi socio-sanitari, scelto sulla base dei requisiti previsti dall'art. 34 della L.R. n. 24/2020 così come modificato dall'art.13 della L.R. 8/2025.

Il direttore dei servizi socio-sanitari supporta la direzione aziendale, partecipa al processo di pianificazione strategica anche attraverso la formulazione di proposte di programmazione e di governo dei processi di integrazione socio-sanitaria ed esprime il parere sulle delibere nelle materie di propria competenza.

Svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- 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.

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



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **2.3. Sezione 3: Organismi di Supporto e Valutazione**

Gli organismi collegiali di governo aziendale sono:

- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

A questi si aggiunge, per le ASL e AOU/ARNAS:

- il consiglio delle professioni sanitarie;
- il Comitato di Dipartimento.

#### **2.3.1. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie (per ASL e AOU/ARNAS)**

Il consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo elettivo della ASL esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo prevede.

In particolare, esprime il proprio parere, secondo quanto previsto dall'art. 23 della L.R. n. 24/2020, sulle seguenti materie:

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

L'atto aziendale determina, in base ai criteri definiti dal citato art. 23:

- 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.

Nelle AOU il 70 per cento dei componenti è costituito dalla componente medica ospedaliera e, per le aziende ospedaliero-universitarie, è divisa a metà tra componente universitaria e componente ospedaliera. Il restante 30 per cento rappresenta gli altri laureati del ruolo sanitario, il personale infermieristico, il personale tecnico sanitario, ed è eletto tra i dirigenti.

#### **2.3.2. Il Comitato di Dipartimento**

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

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

La sua attivazione dev'essere prevista anche per i Dipartimenti ad attività integrata (DAI) con l'Università nelle AOU.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

I direttori dei dipartimenti, nominati dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, per lo sviluppo delle competenze definite dall'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020, si avvalgono di un comitato composto:

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

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

- due rappresentanti del personale medico;
- due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- due rappresentanti delle professioni sanitarie.

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

L'atto aziendale deve assicurare forme di partecipazione allargate del personale. Stabilisce, infine, le modalità di elezione e le figure che compongono il comitato del dipartimento amministrativo qualora istituito.

### **2.3.3. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

L'organismo indipendente di valutazione è costituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i., svolge funzioni di controllo ed è composto da tre membri esterni e ha i seguenti compiti:

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



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

### 3. Parte II: Modello organizzativo delle Aziende Sanitarie

Questa parte fornisce gli indirizzi per la definizione della macro struttura organizzativa, integrando le importanti novità introdotte dalla L.R. 8/2025, in particolare per quanto riguarda i rapporti interaziendali e la gestione delle reti di patologia.

#### 3.1. Sezione 1: Principi di organizzazione e articolazioni strutturali

Ogni atto aziendale dovrà riportare la struttura organizzativa dell'ente: le articolazioni dipartimentali, le eventuali aree, i servizi e le unità operative complesse e semplici, secondo la gerarchia definita dalle normative (D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., L.R. 24/2020). L'atto aziendale dovrà contenere anche l'organigramma aziendale e la descrizione essenziale delle funzioni di ciascun livello organizzativo. I criteri generali da rispettare nel disegno dell'organizzazione includono: il rispetto della omogeneità organizzativa tra aziende dello stesso tipo, salvo le differenze funzionali previste dalla legge; la coerenza con la programmazione regionale e con la dimensione ottimale delle strutture (evitando duplicazioni e frammentazioni inutili); la sostenibilità in termini di risorse umane e finanziarie; la flessibilità per favorire l'innovazione.

Le macro-articolazioni organizzative sono:

Tipologia di Azienda	Macro-articolazioni
ASL	<ul style="list-style-type: none"><li>• presidio ospedaliero;</li><li>• distretti socio-sanitari;</li><li>• dipartimenti strutturali (ospedalieri e territoriali).</li></ul>
Aziende Ospedaliere (ARNAS, AOU)	<ul style="list-style-type: none"><li>• presidio ospedaliero;</li><li>• dipartimenti strutturali.</li></ul>
AREUS	<ul style="list-style-type: none"><li>• dipartimenti strutturali.</li></ul>

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

#### 3.1.1. Il Dipartimento come modello ordinario di gestione operativa

Si conferma il Dipartimento strutturale come modello ordinario di gestione di tutte le attività aziendali. Il Dipartimento aggrega strutture omogenee, affini o complementari, è dotato di autonomia tecnico-professionale e di autonomia gestionale (budget), nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuite dal Direttore Generale. L'atto aziendale deve individuare i Dipartimenti, giustificandone la costituzione in base alla dimensione funzionale e/o economica delle attività da erogare e prevedendo la rimodulazione delle proprie Strutture Complesse (SC) e Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) sulla base dei bisogni della popolazione di riferimento, dei volumi e della complessità delle prestazioni, degli esiti e degli standard organizzativi delle reti tempo-dipendenti.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'organizzazione dipartimentale costituisce anche la sede per la condivisione di risorse umane, professionali, tecnologiche e logistiche tra presidi e unità, attraverso équipe funzionali inter-presidio, turnazioni e guardie condivise, pooling di sale operatorie e diagnostica, gestione integrata delle liste e dei posti letto, al fine di generare economie di scala, ridurre le duplicazioni e migliorare l'efficienza e la continuità dei percorsi.

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

L'Atto aziendale deve prevedere le strutture che partecipano ai dipartimenti interaziendali previsti dalla regolamentazione regionale, nonché ai Centri e Dipartimenti regionali di cui appresso.

L'atto aziendale deve prevedere un'organizzazione tesa a valorizzare sia il governo clinico che il governo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, ponendo quest'ultimo in capo alla direzione dei servizi delle professioni sanitarie.

La direzione dei servizi delle professioni sanitarie può essere organizzata secondo un modello dipartimentale su base interaziendale da attivare mediante apposite intese, in coerenza con successive indicazioni fornite dal competente Assessorato, nel limite di un dipartimento per l'area Nord, uno per l'area Centro e uno per l'area Sud, con il compito di assicurare la gestione complessiva di tutte le professioni sanitarie, composto da strutture complesse o semplici, in rapporto alle complessità gestionali, specializzate in ragione del profilo professionale (di norma, una infermieristica/ostetrica ed una tecnica-sanitaria),

L'atto aziendale deve disciplinare la composizione e le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte il comitato di dipartimento delle direzioni infermieristiche e tecniche, qualora costituito; le modalità di funzionamento dello stesso possono essere individuate in uno specifico regolamento.

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

### **3.1.2. Criteri per l'istituzione di Strutture Complesse (SC), Semplici Dipartimentali (SSD) e Semplici (SS)**

L'atto aziendale deve definire l'articolazione interna dei Dipartimenti in Strutture Complesse (SC), Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (SSD) e Strutture Semplici (SS). L'istituzione di tali strutture deve rispondere ad entrambi i criteri e relativi sottocriteri di seguito indicati, omogenei per tutto il SSR:

- Valenza strategica:
  - livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda;
  - volume delle risorse da allocare;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- rilevanza delle problematiche trattate rispetto ai bisogni della popolazione di riferimento;
- livello di intersettorialità;
- contributo al raggiungimento dei risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (DM 21 giugno 2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA).
- Complessità organizzativa:
  - numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali in coerenza con i servizi da erogare;
  - valore della produzione;
  - complessità tecnologica.

I rapporti numerici tra SC e strutture semplici (SS/SSD) devono rispettare i limiti indicati nelle precedenti linee guida (massimo 1,31 per SC ospedaliera e 0,5 per le altre SC), ove compatibile con la normativa vigente e i piani di fabbisogno del personale.

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

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

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

### **Per le ASL e AOU/ARNAS**

In merito all'individuazione ed all'istituzione delle strutture complesse ospedaliere nella predisposizione degli atti aziendali, le Aziende in questione dovranno attenersi ai criteri definiti nel Documento del Consiglio regionale del 25 ottobre 2017, al paragrafo 4 - Parte Seconda - Definizione numero massimo di strutture complesse per singola disciplina, e sue eventuali modifiche o integrazioni, e basarsi sugli standard di cui alla regolamentazione nazionale vigente in materia.

Per quanto riguarda le strutture complesse dei reparti di degenza il numero massimo dei PL per disciplina assegnati a ciascuna Azienda è indicato nell'allegato alla Delib.G.R. n. 59/1 del 4.12.2018, e successive modifiche e integrazioni.

In apposito allegato all'Atto aziendale, le Aziende dovranno propedeuticamente qualificare i PL assegnati in PL di degenza ordinaria, PL Day Surgery e PL di Day Hospital (DS e DH nella misura a tendere del 10%), al momento dell'approvazione dell'Atto. Nei casi in cui l'individuazione e l'attivazione della SC è subordinata alla presenza di particolari condizioni previste dallo stesso Documento, queste dovranno essere esplicitate nell'allegato all'Atto aziendale, in maniera che sia così indicato lo status quo, coerente con i documenti



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

regionali e nazionali di riferimento al momento della redazione dell'Atto, anche per argomentare la giustificazione tecnica per la costituzione o la conferma di Strutture Complesse, SSD ed Strutture Semplici.

Nella definizione degli atti aziendali dovrà essere considerato quanto disposto dal citato Documento del Consiglio regionale del 25 ottobre 2017, ed eventuali modifiche o integrazioni, in tema di reti ospedaliere integrate. Pertanto, nell'organizzazione sanitaria ciascuna Azienda dovrà tener conto del livello e del ruolo riconosciuto ai propri presidi all'interno delle singole reti disciplinate dal citato Documento.

Nel conferimento ai dirigenti del ruolo sanitario degli incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, e di quelli previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo n. 517 del 1999, e successive modifiche ed integrazioni, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 24/2020, l'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale.

### **Per AREUS**

Nella definizione dell'atto aziendale il modello organizzativo dovrà essere implementato per garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni/attività inerenti:

- sistema territoriale 118 (Centrali operative di Sassari e Cagliari);
- elisoccorso;
- rete soccorso avanzata;
- rete soccorso di base;
- Maxi Emergenze;
- NUE 112;
- numero non emergenza 116117 (in stretto raccordo ed al servizio delle ASL);
- attivazione corsi per gli operatori da adibire all'attività di soccorso sanitario extraospedaliero;
- servizio infermieristico e tecnico;
- organizzazione sanitaria, qualità e rischio clinico;
- gestione trasporti sanitari e sanitari semplici;
- coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti.

### **3.1.3. Indirizzi per l'istituzione e il funzionamento dei dipartimenti interaziendali**

Il Piano regionale dei servizi sanitari, di cui all'art. 32 della L.R. 24/20220 come modificato dall'art. 10 della L.R. 8/2025, definisce, nell'ambito della rete ospedaliera e territoriale, dipartimenti interaziendali, istituiti con deliberazione della Giunta regionale adottata su proposta dell'assessorato regionale competente in materia di sanità, per la gestione delle reti di patologia e per garantire una migliore specificazione, nel rispetto della



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

normativa vigente, della missione assistenziale affidata alle strutture di cui alla rete stessa, con particolare riferimento alla peculiarità dei bisogni della popolazione di riferimento.

L'atto aziendale di ogni azienda deve disciplinare le modalità con cui le proprie strutture partecipano e si integrano funzionalmente in tali Dipartimenti. Dovranno essere definiti i meccanismi di coordinamento, l'adesione a protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) di rete e le modalità di reporting verso il Dipartimento Interaziendale.

### **3.2. Sezione 2: L'organizzazione tecnico-amministrativa e i rapporti con ARES**

L'atto aziendale deve definire una tecnostruttura amministrativa snella ed efficiente, distinguendo tra le funzioni di staff di supporto diretto alla Direzione Strategica e i servizi dell'area tecnico-amministrativa.

#### **3.2.1. Ridefinizione delle competenze in materia di acquisizione di beni, servizi e lavori**

Richiamando le statuizioni ed integrazioni introdotte da ultimo dalle disposizioni della L.R. n. 8/2025 e dalla Delib.G.R. n. 36/23 del 3/09/2025, nelle quali si precisa e definisce ulteriormente il quadro organizzativo regionale rispetto ai processi di approvvigionamento e rendicontazione, si definisce il ruolo atteso delle Aziende su tali tematiche, specificando che:

- ARES ha il ruolo di "ente intermedio" da intendersi come sintesi tra la necessità del decisore regionale di mantenere e rafforzare la governance del sistema (a garanzia della sua coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale e di monitoraggio della sostenibilità economica complessiva) e la necessità delle Aziende di assistenza di avere un interlocutore unico che garantisca la funzionalità di raccolta, analisi e soddisfazione (con le opportune economie di scala, secondo gli indirizzi regionali) dei fabbisogni emergenti attraverso la programmazione e la realizzazione delle procedure di acquisto su base regionale;
- le Aziende di assistenza hanno il ruolo di garanzia di erogazione delle prestazioni sanitarie e, come tali, sono generatori di fabbisogni che necessitano di avere (da parte di ARES, e fatto salvo quanto secondo la normativa direttamente attivabile in autonomia) adeguati strumenti necessari per la loro soddisfazione, ovvero contratti di acquisto e fornitura di beni e servizi, che le Aziende di assistenza devono (di regola) recepire dalle procedure espletate da ARES ed eseguire direttamente. In alcuni casi specifici, come previsto dalla normativa citata e salve eventuali deroghe regionali, le Aziende di assistenza provvedono direttamente all'acquisto previa la dovuta acquisizione della prevista qualificazione per gli importi definiti dalla citata normativa.

Alla luce di quanto sopra, secondo le previsioni di cui all'art. 3 della L.R. 24/2020 come modificata dalla L.R. n. 8/2025, quindi, le Aziende di assistenza devono prevedere nell'atto aziendale una struttura / funzione, di livello adeguato alle rispettive dimensioni aziendali, competente alla stipulazione, gestione ed esecuzione dei contratti di appalto, servizi e forniture, assicurando a tale struttura / funzione le risorse e le figure professionali necessarie per lo svolgimento dei compiti attribuiti, fatto salvo quanto previsto dalla citata legge e dalla regolamentazione regionale in merito alle procedure di gara.



### Modalità di raccordo con ARES per altre funzioni centralizzate

L'atto aziendale deve definire con precisione i processi di interfaccia e i flussi informativi con ARES per le funzioni che, in base a quanto previsto dalla L.R. 8/2025, vengono da questa gestite.

- Omogeneizzazione dei bilanci: le Aziende devono adottare le metodologie e le procedure definite da ARES per garantire l'armonizzazione e la consolidabilità dei bilanci a livello regionale.
- Gestione giuridico-economica del personale: ARES mantiene la gestione delle competenze economiche e previdenziali e delle procedure selettive e concorsuali. L'atto aziendale deve prevedere una funzione deputata alla gestione delle risorse umane che assicuri:
  - Gestione diretta del rapporto di lavoro (ad esempio: stipula contratti di lavoro, gestione pratiche infortuni, part time, cessazioni, permanenza in servizio, gestione adempimenti relativi a procedimenti disciplinari, gestione libera professione, ecc).
  - Pianificazione dei fabbisogni di personale, secondo la regolamentazione regionale e relativa comunicazione dei dati definitivi ad ARES per la programmazione delle procedure di reclutamento.
  - Rilevazione presenze e assenze.
  - Gestione fondi contrattuali e relazioni sindacali aziendali
  - Assolvimento debiti informativi (conto annuale, anagrafe prestazioni, ecc).
- Formazione: ARES svolge un ruolo di supporto tecnico. L'atto aziendale deve prevedere un piano formativo aziendale coerente con le strategie regionali (DGR n. 37/23 del 25/09/2024).

#### 3.2.2. Standard di strutture complesse tecnico-amministrative e di staff

Per garantire omogeneità ed efficienza nell'allocazione delle posizioni dirigenziali apicali non sanitarie, si fornisce la seguente tabella che definisce il numero massimo di strutture attivabili in area tecnico-amministrativa e di staff.

Tipologia e dimensione Azienda	Numero Massimo SC area staff	Numero massimo SC area tecnico-amministrativa	Totale massimo SC non sanitarie
ASL Grandi (ASL 1 Sassari, ASL 8 Cagliari)	2	6	8
ASL Medie (ASL 2 Gallura, ASL 3 Nuoro, ASL 5 Oristano, ASL 7 Sulcis)	1	5	6
ASL Piccole (ASL 4 Ogliastra, ASL 6 Medio Campidano)	1	3	4
Aziende Ospedaliere (ARNAS, AOU)	2	5	7
AREUS	2	4	6



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

#### **4. Parte III: Indirizzi organizzativi specifici per tipologia di azienda**

Questa parte dettaglia le specificità organizzative che devono essere recepite negli atti aziendali delle diverse tipologie di Aziende, alla luce delle loro missioni peculiari e delle novità introdotte dalla L.R. n. 8/2025.

##### **4.1. Sezione 1: ASL**

Le ASL sono il fulcro della riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Il loro atto aziendale deve riflettere un profondo ripensamento del modello organizzativo sulla base dei principi di:

- Centralità della persona e continuità assistenziale
- Assistenza di prossimità e sviluppo dei servizi territoriali
- Integrazione ospedale-territorio e riorganizzazione della rete ospedaliera
- Innovazione digitale
- Rete dei servizi di prevenzione e promozione della salute

Ai fini della continuità **ospedale-comunità-domicilio**, l'atto aziendale istituisce funzioni e strutture di raccordo (es. dimissione protetta, gestione transizioni di cura, presa in carico post-acuzie), definendo responsabilità, flussi informativi e indicatori di esito e garantendo una rete capillare di punti erogativi distrettuali comprendente Case della Comunità, ambulatori territoriali, Unità di assistenza domiciliare (ADI) e Ospedali di Comunità (OdC).

Le Case della Comunità operano secondo i modelli e standard nazionali (DM 77/2022): presenza del PUA, équipe multiprofessionali, infermiere di famiglia/comunità, e Centrale Operativa Territoriale (COT) per coordinare la presa in carico e l'assistenza domiciliare; l'atto aziendale dettaglia assetti, orari, bacini, responsabilità e integrazione con i servizi sociali.

##### **4.1.1. L'organizzazione territoriale: I distretti socio-sanitari e il ruolo del direttore dei Servizi Socio-Sanitari**

In coerenza con i principi di riforma introdotti dalla Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, l'atto aziendale deve definire l'organizzazione territoriale quale fulcro strategico per l'attuazione di un modello di sanità di prossimità, finalizzato ad "avvicinare sensibilmente ai territori ed alle persone l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri" (art. 2, L.R. 8/2025).

I Distretti Socio-Sanitari costituiscono la principale articolazione organizzativa e funzionale della ASL per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo uniforme e per realizzare la piena integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale. Essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate, e di contabilità analitica all'interno del bilancio aziendale.

L'organizzazione distrettuale deve essere orientata al superamento di un modello prestazionale per attuare un approccio proattivo di "sanità d'iniziativa" e di "medicina di popolazione" (art. 2, L.R. 8/2025). A tal fine, l'atto aziendale deve prevedere che il Distretto possa avvalersi, attraverso l'analisi sistematica delle basi-dati sanitarie, della stratificazione dei bisogni di salute della popolazione di riferimento e dell'identificazione attiva



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dei soggetti a rischio, promuovendo interventi mirati di prevenzione e presa in carico, con particolare attenzione alla cronicità e alla non autosufficienza.

Il Direttore di Distretto, in conformità all'articolo 37 della L.R. n. 24/2020, è responsabile del governo della domanda sanitaria e socio-sanitaria nel territorio di competenza e assicura:

1. la presa in carico globale della persona, garantendo l'unitarietà dei percorsi di cura e l'integrazione tra i servizi sanitari e i servizi sociali degli enti locali, in particolare attraverso la partecipazione alla programmazione e realizzazione del Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS);
2. il coordinamento e lo sviluppo della rete dei servizi territoriali, quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT), in coerenza con la programmazione nazionale, regionale e le indicazioni fornite dall'Assessorato competente in materia di sanità, al fine di garantire l'omogeneità sul territorio regionale dei processi di garanzia della continuità assistenziale ospedale-territorio-domicilio;
3. l'implementazione di modalità organizzative innovative e di strumenti di sanità digitale, quali la telemedicina, il teleconsulto, il telemonitoraggio e la teleassistenza, per migliorare l'accesso alle cure, ridurre i tempi di attesa e favorire l'assistenza domiciliare, assicurando la piena operatività del Fascicolo Sanitario Elettronico;
4. il raccordo funzionale con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta per l'applicazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi e per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e di erogazione delle prestazioni.

Per ciascun distretto l'atto aziendale dovrà indicare:

- bacino di utenza;
- sedi e orari dei PUA;
- modalità di funzionamento e composizione dell'équipe multiprofessionale (MMG/PLS, infermiere di famiglia/comunità, professioni sanitarie, assistente sociale);
- integrazione delle AFT nei processi di presa in carico territoriale dei pazienti, con particolare riguardo al loro ruolo nelle Case della Comunità;
- PDTA prioritari;
- collegamenti con Case della Comunità, ADI e OdC;
- punti di integrazione con i presidi ospedalieri;
- partecipazione a reti/dipartimenti interaziendali regionali;
- referenti funzionali
- indicatori di monitoraggio

I distretti assicurano, con i Dipartimenti ospedalieri aziendali, percorsi di transizione uniformi (accesso programmato, consulenze, presa in carico pre- e post-ricovero, riabilitazione precoce), nonché protocolli condivisi per PDTA cronici e fragilità. In tale ottica, assume un valore strategico la piena implementazione dei PDTA anche all'interno dei presidi ospedalieri, quali strumenti fondamentali per orchestrare il lavoro



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dell'équipe multiprofessionale e garantire la coerenza del percorso di cura, assicurando il pieno coinvolgimento dei medici specialisti anche nella gestione degli appuntamenti dei pazienti.

L'atto aziendale definisce responsabilità tra Direzione Sanitaria, Dipartimenti e Distretti (ruolo di committenza/commitment distrettuale).

Figura di riferimento strategico per l'integrazione delle funzioni socio-sanitarie a livello aziendale è il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari. Tale figura, la cui rilevanza è rafforzata dalle nuove modalità di nomina che prevedono l'obbligo di attingere da un apposito elenco regionale di idonei (art. 11, L.R. 8/2025), supporta la Direzione Strategica e garantisce, attraverso il coordinamento funzionale dei Direttori di Distretto, l'omogeneità e l'efficacia dei processi di integrazione socio-sanitaria su tutto il territorio aziendale. L'atto aziendale ne definisce le funzioni e le modalità di raccordo con le altre articolazioni organizzative, in particolare per la programmazione e la valutazione degli interventi ad elevata integrazione sanitaria.

#### **4.1.2. La riforma dei servizi territoriali: modelli di integrazione funzionale con i Centri e Dipartimenti Regionali**

In attuazione della riforma organica dei servizi territoriali disposta dagli articoli 12 e 13 della Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, che modificano e integrano la Legge Regionale n. 24/2020, l'atto aziendale definisce il modello organizzativo per l'integrazione funzionale dei dipartimenti territoriali con i neocostituiti Centri e Dipartimenti Regionali, ossia con riferimento a:

- Centro Regionale per la Prevenzione e la Promozione della Salute (CRPPS) e Dipartimento Regionale di Prevenzione (DRP);
- Centro Regionale per la Salute Mentale e le Dipendenze (CRSMD) e Dipartimento Regionale della Salute Mentale e delle Dipendenze (DRSMD);
- Centro Regionale per la Riabilitazione e lo Sviluppo dell'Autonomia (CRRSA) e Dipartimento Regionale della Riabilitazione e Sviluppo dell'Autonomia (DRRSA).

Tali assetti sono recepiti come funzioni di coordinamento tecnico-scientifico e organizzativo sovraziendale a cui i corrispondenti dipartimenti aziendali afferiscono funzionalmente.

Conseguentemente, l'assetto organizzativo deve recepire il seguente modello di governance:

- a) la dipendenza gerarchica dei Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale e delle Dipendenze e della Riabilitazione dalla Direzione Generale della ASL, la quale mantiene la titolarità della gestione delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie assegnate;
- b) l'integrazione funzionale dei medesimi dipartimenti di ASL nei corrispondenti Dipartimenti Regionali (DRP, DRSMD, DRRSA), i quali, attraverso i rispettivi Centri Regionali (CRPPS, CRSMD, CRRSA), esercitano funzioni di indirizzo tecnico-scientifico, programmazione, coordinamento e monitoraggio a valenza regionale.

Ogni ASL individua, per ciascuna delle tre aree (prevenzione; salute mentale e dipendenze; riabilitazione), un referente aziendale di integrazione (dirigente responsabile) che assicura l'allineamento ai piani e agli standard definiti dal CRPPS/CRSMD/CRRSA e dai Dipartimenti regionali DRP/DRSMD/DRRSA.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le ASL recepiscono e attuano le linee-guida, i programmi e i protocolli organizzativi e gestionali adottati dai Dipartimenti regionali, con specifico obbligo di:

- i. co-progettazione e implementazione uniforme dei programmi di prevenzione, promozione della salute, presa in carico psichiatrica e delle dipendenze e riabilitazione;
- ii. partecipazione a aggregazioni funzionali interaziendali e, ove indicato, ad assetti di area vasta;
- iii. condivisione di risorse professionali e tecnologiche secondo i modelli collaborativi regionali. L'atto aziendale disciplina strumenti, responsabilità e tempi di recepimento.

Le ASL assicurano altresì, per il tramite dei propri Dipartimenti e dei distretti, l'alimentazione dei sistemi informativi regionali, con priorità al Sistema Informativo Regionale della Prevenzione (SIRP), nonché la messa a disposizione dei dati epidemiologici e di attività necessari al governo regionale delle tre aree. L'atto aziendale definisce le unità responsabili dei flussi, l'interoperabilità con i sistemi aziendali e le tempistiche di trasmissione.

Inoltre, Le ASL partecipano ai programmi formativi regionali promossi dai Centri (CRPPS/CRSMD/CRRSA) in collaborazione con ARES; in ambito riabilitativo, collaborano allo sviluppo di programmi di Health Technology Assessment e alla qualificazione dei centri prescrittori di ausili e protesi ad alta complessità, secondo gli indirizzi regionali ed in raccordo con ARES. L'atto aziendale rende cogenti tali obblighi, prevedendo il raccordo con le Unità formazione aziendali.

Ai fini della fattiva attuazione di quanto sopra riportato l'atto aziendale prevede, per ciascuna area l'adesione con accordi attuativi / convenzioni tipo / protocolli d'intesa con CRPPS/CRSMD/CRRSA e con i Dipartimenti regionali, secondo le direttive regionali in materia.

Per le Aziende Socio-Sanitarie Locali sedi dei Centri Regionali (ASL n. 7 del Sulcis per il CRPPS, ASL n. 2 di Gallura per il CRSMD, ASL n. 5 di Oristano per il CRRSA), l'atto aziendale definisce, altresì, l'assetto organizzativo interno che garantisce a tali Centri l'autonomia tecnico-funzionale e organizzativa prevista dalla normativa vigente, nonché le modalità di gestione delle risorse economiche specificamente attribuite per il loro funzionamento.

La nomina del Direttore del Centro Regionale, che assume contestualmente la direzione del corrispondente Dipartimento Regionale, è effettuata, ai sensi degli articoli 37-bis, 37-ter, 37-quater, 37-quinquies, 37-septies e 37-octies della L.R. n. 24/2020, come introdotti dalla L.R. n. 8/2025, dall'Assessore regionale competente in materia di sanità. La scelta è operata tra figure professionali in possesso di documentate competenze organizzative, gestionali e tecnico-scientifiche nelle specifiche tematiche di riferimento. La durata dell'incarico è stabilita in un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni.

Le disposizioni di cui al presente paragrafo si interpretano e applicano in coordinamento con le norme della L.R. 24/2020 (principi di prossimità, integrazione e sanità digitale) e con le successive modifiche introdotte dalla L.R. 8/2025; le ASL provvedono agli aggiornamenti organizzativi conseguenti a nuove deliberazioni regionali istitutive/attuative di Dipartimenti interaziendali e di indirizzi dei Centri regionali.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

#### **4.1.3. L'organizzazione dei presidi ospedalieri a gestione diretta**

L'atto aziendale definisce l'assetto organizzativo dei presidi ospedalieri a gestione diretta, in coerenza con la programmazione della rete ospedaliera regionale e in conformità alla Legge Regionale n. 24/2020 e s.m.i, e disciplina la partecipazione dei presidi a reti cliniche interaziendali e a dipartimenti interaziendali istituiti dalla programmazione regionale.

L'atto aziendale dovrà definire la missione assistenziale di ciascun presidio ospedaliero-sanitario a gestione diretta, in coerenza con l'“Atto di indirizzo ai Commissari straordinari delle aziende sanitarie locali ai sensi dell'articolo 14 della L.R. 8/2025” approvato con Decreto n. 24 del 29/07/2025 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale. Tale missione è delineata mediante un processo di analisi e progettazione strategica fondato sulla domanda di salute, sulle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche e sulle specificità territoriali

In particolare, ai fini della redazione e dell'inserimento nell'atto aziendale, le ASL recepiscono e rendono cogenti i seguenti criteri:

- a. **Analisi territoriale:** valutazione della domanda attuale e prospettica dei servizi sanitari e sociosanitari; analisi dell'evoluzione demografica, sociale e sanitaria; identificazione dei bisogni insoddisfatti e delle criticità LEA.
- b. **Caratterizzazione funzionale:** definizione del ruolo in rete del presidio (hub, spoke, presidio territoriale), verifica di appropriatezza/efficacia delle specialità presenti e individuazione dei settori da riconvertire, potenziare o accorpare.
- c. **Progettazione dei modelli assistenziali:** previsione di modelli innovativi (es. ospedali di comunità, unità complesse di cure primarie, day hospital multiprofessionali), presidi di telemedicina e setting integrati (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza) connessi alle strutture tradizionali.
- d. **Compatibilità economico-finanziaria:** dimostrazione della sostenibilità in esercizio e in investimento; utilizzo di indicatori di performance e qualità a supporto delle scelte programmatiche.
- e. **Integrazione con il territorio:** coerenza con strategie distrettuali, piani locali della salute e programmazione comunale/intercomunale.
- f. **Allineamento normativo e programmatico:** rispetto di DM 70/2015, PNRR – Missione 6 e degli atti di programmazione vigenti (regionali e aziendali).

È confermato il modello organizzativo che prevede una Direzione di Presidio unica per l'intera ASL, alla quale compete il coordinamento gestionale, organizzativo e igienico-sanitario di tutti i nosocomi aziendali. Per ciascun singolo stabilimento ospedaliero, l'atto aziendale individua un responsabile sanitario medico, che ne assicura la direzione operativa, rispondendo funzionalmente alla Direzione di Presidio unica.

La Direzione di Presidio unica assicura l'integrazione dei presidi con i Dipartimenti ospedalieri e con i Dipartimenti regionali/interaziendali ove previsto (reti di patologia), nonché il raccordo con AREUS per l'emergenza-urgenza.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Inoltre, ogni presidio garantisce procedure aziendali per dimissione protetta, presa in carico post-acuzie e riabilitazione precoce, con attivazione dei servizi distrettuali (ADI, Case della Comunità, Ospedali di Comunità) e raccordo operativo con il Dipartimento della Riabilitazione, e assicura l'integrazione dei percorsi tempo-dipendenti (trauma, ictus, infarto) con AREUS e con i DEA/PS aziendali, secondo protocolli regionali, garantendo flussi informativi bidirezionali e feedback al territorio.

In riferimento alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, la ASL disciplina le modalità organizzative per assicurare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, in raccordo con le funzioni di ARES in materia, attraverso:

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

L'atto aziendale deve inoltre prevedere le modalità organizzative:

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

L'atto aziendale disciplina inoltre l'attivazione, di norma in staff alla direzione sanitaria, del "Bed Management", che si occupa della corretta ed efficace gestione dei Posti Letto Aziendali e prevede, in attuazione dell'art. 25, comma 2, lettera c), della L.R. n. 24/2020, l'attivazione e le funzioni dei punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) che devono essere previsti ed operativi in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto.

In attuazione di quanto disposto dall'articolo 7 della Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, l'atto aziendale della ASL n. 1 di Sassari disciplina le modalità organizzative e funzionali per l'integrazione del plesso



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ospedaliero "Ospedale Marino Regina Margherita" di Alghero, trasferito dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari, con decorrenza dal 1° gennaio 2026. Tale disciplina deve garantire la piena integrazione del presidio nella rete ospedaliera della ASL e una governance unitaria dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria nel distretto di riferimento, assicurando la continuità dei percorsi assistenziali e il raccordo con le attività formative universitarie, secondo quanto previsto dai protocolli d'intesa.

## **4.2. Sezione 2: Aziende Ospedaliere (AOU e ARNAS)**

### **4.2.1. Indirizzi per le AOU**

L'organizzazione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU) si fonda sui principi del Decreto Legislativo n. 517/1999 e della Legge Regionale n. 24/2020, e trova la sua disciplina attuativa nel Protocollo d'intesa stipulato tra la Regione e le Università approvato con la Delib.G.R. n. 34/3 del 12.7.2017. L'atto aziendale, da adottarsi d'intesa con il Rettore per le materie di competenza universitaria, deve confermare il ruolo dell'Organo di Indirizzo quale organismo preposto a garantire la coerenza tra la programmazione assistenziale aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Ateneo.

L'atto aziendale delle AOU dovrà declinare la loro missione assistenziale con riferimento a hub regionali per patologie ad alta complessità, eventuali funzioni sovra-regionali, attrazione extra-regionale, PNE e indicatori di esito/appropriatezza, secondo gli indirizzi regionali e la rete ospedaliera.

L'atto aziendale inoltre disciplina la partecipazione ai dipartimenti interaziendali e alle reti tempo-dipendenti, con obbligo di adesione a PDTA, protocolli e indicatori comuni, in conformità all'articolo 32, comma 5, lettera g-bis, della L.R. n. 24/2020 come integrata dalla L.R. 8/2025.

Il modello organizzativo ordinario per l'esercizio congiunto delle attività di assistenza, didattica e ricerca è il Dipartimento ad Attività Integrata (DAI). L'atto aziendale ne disciplina il funzionamento, individuandoli quali centri di responsabilità e di costo unitario, al fine di assicurare il più elevato livello di integrazione tra le prestazioni assistenziali e le attività didattico-formative e scientifiche, valorizzando in modo paritetico le competenze del personale ospedaliero e di quello universitario.

I DAI sono organizzati come centri di responsabilità e di costo unitario in modo da garantire unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca, la necessaria flessibilità operativa; sono individuati i servizi che, per motivi di economicità ed efficienza, sono comuni al dipartimento, per quanto riguarda i locali, il personale, le apparecchiature, le strutture di degenza e ambulatoriali.

I DAI sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici a valenza dipartimentale e da programmi inter e/o intra-dipartimentali, individuati nell'atto aziendale che ne disciplina il funzionamento, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca e nel rispetto dei criteri contenuti nel protocollo d'intesa.

Nella nomina dei responsabili delle strutture complesse deve essere garantito il sostanziale equilibrio tra la componente universitaria e quella ospedaliera, tenuto conto delle strutture essenziali per la didattica e la ricerca.

Il direttore del dipartimento ad attività integrata assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

Il direttore dei DAI è nominato dal direttore generale, d'intesa con il Rettore dell'Università. Il direttore del dipartimento è scelto fra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

La coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale delle Aziende ospedaliero-universitarie con la programmazione didattica e scientifica delle Università e la verifica della corretta attuazione della programmazione sono garantite, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 21.12.1999, n. 517 e s.m.i., dall'Organo di Indirizzo. La composizione e le modalità di designazione dei suoi componenti sono stabilite dall'art. 3, comma 3, del Protocollo d'Intesa approvato con la Delib.G.R. n. 34/3 del 12.7.2017. Le modalità di funzionamento dell'Organo di Indirizzo sono definite dallo stesso con proprio regolamento. Il direttore generale della AOU può partecipare, senza diritto di voto, alle riunioni dell'Organo di Indirizzo. Qualora impossibilitato a partecipare, può delegare, con atto formale, un rappresentante dell'AOU con potere di esprimersi per suo nome e conto.

In attuazione dell'articolo 7 della Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, l'atto aziendale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari disciplina le modalità organizzative per il trasferimento del plesso ospedaliero "Ospedale Marino Regina Margherita" di Alghero all'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari, con decorrenza dal 1° gennaio 2026. Al fine di garantire la continuità delle attività formative per le scuole di specializzazione, l'atto aziendale deve altresì prevedere le modalità con cui la Direzione Strategica, d'intesa con la Direzione della ASL n. 1 e con il Rettore dell'Università degli studi di Sassari, propone all'Assessorato regionale competente un apposito protocollo attuativo per l'ampliamento della rete formativa regionale.

#### **4.2.2. Indirizzi Specifici per l'ARNAS "G. Brotzu"**

L'atto aziendale dell'ARNAS "G. Brotzu" (di seguito: ARNAS) disciplina gli assetti organizzativi e funzionali in coerenza con l'articolo 13 della L.R. 11 marzo 2025, n. 8 (che introduce l'articolo 37-nonies nella L.R. 24/2020), con la disciplina nazionale sulle aziende di rilievo nazionale e di alta specializzazione (D.P.C.M. 8 aprile 1993) e con gli atti regionali di programmazione delle reti cliniche.

L'atto aziendale dell'ARNAS "G. Brotzu" dovrà declinare la loro missione assistenziale con riferimento a hub regionali per patologie ad alta complessità, eventuali funzioni sovra-regionali, attrazione extra-regionale, PNE e indicatori di esito/appropriatezza, secondo gli indirizzi regionali e la rete ospedaliera.

Le soluzioni organizzative adottate dall'atto aziendale dovranno essere finalizzate a:

- rafforzare i percorsi trasversali tra i presidi ospedalieri aziendali;
- rafforzare il ruolo di hub, attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento dei centri specialistici



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi (linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi e esiti), nonché delle metodologie di governo delle reti assistenziali;

- garantire la piena integrazione di competenze, strutture, tecnologie e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale.
- Istituire il Centro Regionale screening prenatale e il Centro Regionale Diagnosi post-natale.

Nell'atto aziendale è istituita un'apposita articolazione organizzativa non necessariamente configurata come dipartimento a sé stante – quale macro-struttura funzionale "Ospedale dei Bambini", che aggrega le competenze dell'area materno-infantile (neonatologia, pediatria, terapie intensive pediatriche, chirurgia pediatrica e affezioni specialistiche) e svolge funzione di coordinamento della rete pediatrica e neonatologica regionale e secondo le direttive dell'Assessorato. L'atto aziendale ne definisce: missione, confini organizzativi, responsabilità, rapporti con i dipartimenti clinici, governo dei PDTA pediatrici e flussi informativi.

L'"Ospedale dei Bambini" costituisce l'interfaccia tecnico-operativa dell'ARNAS verso il Tavolo regionale della pediatria istituito presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, in coerenza con il PRS 2024-2029, obiettivo strategico 2.1.3.1 "Ospedale dei bambini", e con il PIAO 2025-2027. L'atto aziendale individua il referente aziendale (di norma il responsabile della macro-struttura o un suo delegato) e la partecipazione ai lavori del Tavolo, che svolge funzioni di coordinamento della rete pediatrica regionale in stretto raccordo con aziende ospedaliere e ASL, secondo le direttive dell'Assessorato.

In attuazione dell'articolo 7, comma 1, L.R. 8/2025, l'atto aziendale recepisce il trasferimento del Presidio "A. Cao" dall'ASL n. 8 di Cagliari all'ARNAS con efficacia 1° gennaio 2026, disciplinando: subentro nei rapporti, trasferimento di personale/beni/tecnologie, adeguamento sistemi informativi e continuità clinico-assistenziale.

Il trasferimento è finalizzato ad assicurare e potenziare le funzioni di "Azienda di rilievo nazionale e di alta specializzazione" (ex D.P.C.M. 8.4.1993), con particolare riferimento alla chirurgia dei trapianti, le malattie rare e alle alte specialità pediatriche. L'atto aziendale dovrà quindi definire:

- percorsi trasversali intra-aziendali tra presidi;
- standardizzazione dei processi clinici (linee guida e PDTA regionali), accreditamento e riconoscimento dei centri nelle reti di cura sulla base di volumi ed esiti;
- modelli di governo di rete verso gli hub/spoke regionali;
- integrazione tra strutture, competenze, tecnologie e percorsi con ospedali, territorio e prevenzione dell'intero SSR.

In accordo con la L.R. 11 marzo 2025, n. 8, l'atto aziendale avvia e disciplina il percorso per il riconoscimento ministeriale a IRCCS, definendo: assetto di ricerca clinica e traslazionale, unità di supporto alla ricerca, comitati etici/di indirizzo scientifico, integrazione con i sistemi informativi della ricerca e con i registri clinici regionali.

L'atto aziendale deve, inoltre, recepire il ruolo strategico attribuito all'ARNAS dal "Piano regionale sangue, emocomponenti, farmaci plasmaderivati e SoHO - Triennio 2025-2028" e dalla riorganizzazione della "Rete regionale per le malattie rare". In particolare, dovranno essere disciplinate le funzioni di:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Hub della rete ospedaliera regionale di medicina trasfusionale per il sud Sardegna, con progressiva centralizzazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti, nonché sede della Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) delle attività trasfusionali (Delib.G.R. n. 46/26 del 3.9.2025).
- Centro di riferimento polispecialistico della rete regionale per le malattie rare, come individuato dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 5/40 del 29.1.2025, garantendo le funzioni di diagnosi, cura e presa in carico per i gruppi di patologie di competenza delle proprie strutture complesse e semplici, in raccordo con il Centro di Coordinamento Regionale;
- Sede del Centro di coordinamento regionale per le malattie rare (Delibera 5-40 del 29-01-2025) presso la Clinica pediatrica e malattie rare dell'Ospedale pediatrico microcitemico "Antonio Cao", con il compito principale del Centro di coordinamento di organizzare i centri di riferimento e gestire la rete, per permettere la continuità assistenziale tra centri, strutture ospedaliere e territoriali più prossime alla residenza/assistenza della persona, nonché di garantire il funzionamento del Registro regionale per le malattie rare.
- Istituire il Centro Regionale screening prenatale e il Centro Regionale Diagnosi post-natale.

#### 4.3. Sezione 3: AREUS

L'atto aziendale di AREUS definisce l'assetto organizzativo in coerenza con la missione istituzionale di governo del sistema di emergenza-urgenza territoriale alla luce delle modifiche introdotte dalla L.R. 11 marzo 2025, n. 8, con particolare riferimento:

- (iii) al coordinamento delle grandi emergenze sanitarie e calamità (nuovo comma 3-ter dell'art. 20 L.R. 24/2020);
- (iii) all'organizzazione del NUE 112 e del 116117 secondo l'interpretazione autentica dell'art. 21 L.R. 24/2020;
- (iii) agli indirizzi regionali specifici per la riorganizzazione del sistema 118, dei mezzi e dei flussi informativi.

In particolare, l'atto aziendale dovrà definire, in attuazione dell'articolo 8 della L.R. n. 8/2025, la struttura organizzativa e i processi operativi per garantire la nuova funzione di coordinamento di tutte le aziende del SSR in caso di grandi emergenze sanitarie e calamità. Tale struttura dovrà operare in stretto raccordo con il sistema di Protezione Civile e con il nuovo Centro Regionale per la Prevenzione e la Promozione della Salute (CRPPS), secondo le direttive regionali.

Inoltre, l'atto aziendale specifica il modello organizzativo per la gestione del Numero Unico di Emergenza 112 e del numero per le cure non urgenti 116117, da attivare su tutto il territorio regionale. In particolare, recepisce l'interpretazione autentica fornita dall'articolo 9 della L.R. n. 8/2025, che chiarisce come la gestione del servizio 116117 debba essere operata in stretto coordinamento sinergico con le Aziende Socio-Sanitarie Locali e con il supporto tecnico-organizzativo e informatico di ARES, al fine di garantirne l'omogeneità su tutto il territorio regionale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Oltre alle attività sopra riportate, nella definizione dell'atto aziendale il modello organizzativo dovrà essere implementato per garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni/attività inerenti:

- sistema territoriale 118 (Centrali operative di Sassari e Cagliari);
- elisoccorso;
- rete soccorso avanzata;
- rete soccorso di base;
- Maxi Emergenze;
- attivazione corsi per gli operatori da adibire all'attività di soccorso sanitario extraospedaliero;
- servizio infermieristico e tecnico;
- organizzazione sanitaria, qualità e rischio clinico;
- gestione trasporti sanitari e sanitari semplici;
- coordinamento delle attività trasfusionali dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- coordinamento logistico delle attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti.

Nella definizione del modello organizzativo AREUS dovrà tenere conto dei seguenti obiettivi, così come definiti nel Decreto n. 23 del-29.07.2025

- Ottimizzare l'organizzazione della Centrale Operativa Regionale 118, attraverso l'adozione di sistemi tecnologici integrati, interoperabili e digitalizzati;
- Revisionare la rete dei mezzi di soccorso avanzato e di base (MSA/MSB), sulla base della valutazione dei carichi di lavoro, dei tempi di risposta e della copertura territoriale;
- Definire protocolli regionali unificati per la presa in carico dei pazienti critici e la gestione delle emergenze complesse, al fine di garantire la continuità assistenziale;
- Riorganizzare il trasporto interospedaliero in funzione delle esigenze delle reti tempo-dipendenti;
- Rafforzare il servizio di elisoccorso e aggiornare la rete regionale delle elisuperfici attive H24;
- Promuovere la digitalizzazione del flusso dati di missione e l'integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- Assicurare l'integrazione funzionale con la rete dei pronto soccorso e delle Centrali Operative Territoriali (COT).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## **5. Parte IV: Disposizioni finali e transitorie**

### **5.1. Adozione dell'Atto Aziendale e processo di approvazione regionale**

In conformità con l'articolo 16 della L.R. 24/2020, il Direttore Generale adotta l'atto aziendale entro sessanta giorni dall'emanazione delle presenti linee guida. La procedura di adozione prevede l'acquisizione dei pareri obbligatori, differenziati per tipologia di azienda:

- Per le ASL, è richiesto il parere della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria.
- Per le Aziende Ospedaliere (ARNAS e AOU) e per AREUS, è richiesto il parere della Conferenza Regione-enti locali.
- Per le AOU, è inoltre necessaria l'intesa con il Rettore dell'università di riferimento per le materie relative ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture a direzione universitaria.

Successivamente, l'atto aziendale viene trasmesso a mezzo pec all'Assessorato competente in maniera di sanità all'indirizzo [san.assessore@pec.regione.sardegna.it](mailto:san.assessore@pec.regione.sardegna.it) per la verifica di conformità alle presenti linee guida e alla programmazione regionale. Decorso trenta giorni dal ricevimento senza osservazioni, la verifica si intende positiva. In caso di non conformità, il Direttore Generale deve presentare un nuovo testo entro i successivi trenta giorni.

### **5.2. Norme di rinvio**

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalle presenti linee guida, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente in materia sanitaria e di organizzazione della pubblica amministrazione.

### **5.3. Clausola di efficacia**

Le presenti linee guida entrano in vigore dalla data di approvazione della Deliberazione della Giunta Regionale e si applicano a tutti i procedimenti di adozione o modifica degli atti aziendali avviati successivamente a tale data.

---

**POSTA CERTIFICATA: Prot. n. 0017485 del 29/09/2025 - 50/9 Consiglio regionale per l'esame di competenza - Trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 24.9.2025 concernente Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende socio-sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare.**

**Mittente:** presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it  
**Destinatari:** consiglioregionale@pec.crsardegna.it  
**Destinatari (CC):** san.assessore@pec.regione.sardegna.it  
**Inviato il:** 29/09/2025 21.22.10  
**Posizione:** PEC istituzionale CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA/Posta in ingresso

---

Si trasmette in allegato la documentazione relativa al protocollo n. 0017485 del 29/09/2025.

Il protocollo ha il seguente oggetto:

50/9 Consiglio regionale per l'esame di competenza - Trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 24.9.2025 concernente Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende socio-sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare.

In allegato al messaggio email è presente il seguente documento principale:  
26015915.pdf

=== LISTA DEGLI ALLEGATI ===

26015915.pdf ( )  
DEL50-9.zip ( )  
Segnatura.xml ( )