



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
QUATTORDICESIMA LEGISLATURA

Cagliari,

RACCOMANDATA

PROT. /S.C.

ONOREVOLE PRESIDENTE
DELLA SETTIMA COMMISSIONE
S E D E

OGGETTO: Linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario e indicazione delle priorità per il controllo di gestione. Approvazione preliminare. (P/233)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale si trasmettono, con preghiera di sottoporli all'esame della Commissione presieduta dalla S.V. Onorevole, gli atti di cui all'oggetto.

Qualora codesta Onorevole Commissione ritenesse utile sentire sull'argomento il parere di altre Commissioni, può richiederlo direttamente.

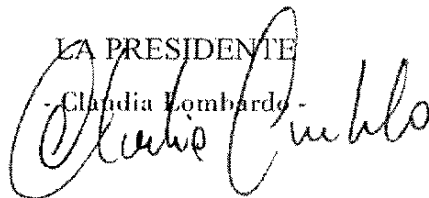
LA PRESIDENTE
- Claudia Lombardo -


Figura.



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

XIV LEGISLATURA

P/233

AL SERVIZIO COMMISSIONI

SEDE

Il Documento

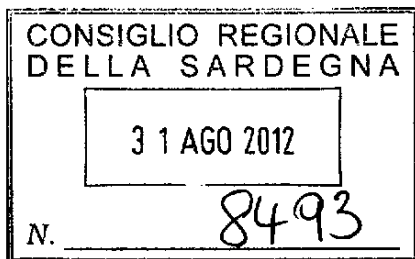
di iniziativa della *Giunta regionale*

concernente:

Linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario e indicazione delle priorità per il controllo di gestione. Approvazione preliminare.

è assegnato per l'espressione del parere alla **Settima** Commissione permanente.

LA PRESIDENTE





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENZA

Il Presidente

Prot. n. 20726

Cagliari, 30 AGO. 2012

- > → Al Presidente del Consiglio Regionale
 - > e p.c. All'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza Sociale
- SEDE

Oggetto: Linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario e indicazione delle priorità per il controllo di gestione. Approvazione preliminare.

Si trasmette in allegato, per l'esame della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'articolo dall'art. 12, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, copia della deliberazione n. 33/21, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 31 luglio 2012.

Il Presidente
Ugo Cappellacci

Dir. Gen. Pres.
Funz. Istr.

Gabriella Massidda
Alessandro Fumera



sc [C] F
/se



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Estratto del verbale della Giunta Regionale del 31 luglio 2012.

Presiede:

Ugo Cappellacci

Sono presenti gli Assessori:

Affari generali, personale e riforma della regione

Mario Floris

Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio

Giorgio La Spisa

Enti locali, finanze ed urbanistica

Nicolò Rassu

~~Difesa dell'ambiente~~

~~Giorgio Oppi~~

Agricoltura e riforma agro-pastorale

Oscar Salvatore Giuseppe Cherchi

Turismo, artigianato e commercio

Luigi Crisponi

Lavori pubblici

Angela Eugenia Nonnis

Industria

Alessandra Zedda

Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale

Antonio Angelo Liori

Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport

Sergio Milia

Igiene e sanità e assistenza sociale

Simona De Francisci

~~Trasporti~~

~~Christian Solinas~~

Assiste il Direttore Generale

Gabriella Massidda

Si assentano:

Gli Assessori La Spisa e Zedda dalla deliberazione n. 1 alla deliberazione n. 7.

L'Assessore Floris dalla deliberazione n. 27 alla fine della seduta.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 33/21 DEL 31.7.2012

Oggetto: Linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario e indicazione delle priorità per il controllo di gestione. Approvazione preliminare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che l'azione di indirizzo, orientamento e controllo della gestione del sistema sanitario se attuata in modo coerente attraverso un sistema di regole sinergico può determinare un impulso rilevante per il raggiungimento dei fini e degli obiettivi da raggiungere.

Nasce, pertanto, l'esigenza di procedere alla revisione dei principali strumenti di indirizzo e coordinamento tra i quali le linee guida per la redazione degli atti aziendali.

Gli atti aziendali sono lo strumento di organizzazione con il quale si rappresenta la suddivisione delle competenze dell'azienda sanitaria attraverso l'individuazione delle strutture necessarie e del loro collegamento funzionale per l'ottimale raggiungimento dei fini aziendali.

Ciò implica un nesso di causalità tra le scelte gestionali e l'allocazione dei relativi processi.

Considerato che le stesse scelte gestionali debbono rispondere a criteri di economicità, ossia al miglior mix possibile tra parametri di efficienza ed efficacia che si declina in adeguatezza delle prestazioni sanitarie erogate, l'atto aziendale deve rappresentare l'esito delle valutazioni effettuate e delle conseguenti scelte in termini organizzativi.

Ne deriva l'esigenza di procedere ad una semplificazione delle linee guida a favore di una maggiore flessibilità rispetto alle esigenze aziendali che si sintetizza nell'individuazione di vincoli generali e principi ed accezioni preordinate rispetto all'utilizzo delle tipologie strutturali ed organizzative.

Se la maggiore flessibilità consente una più ampia discrezionalità di scelta in ambito organizzativo da parte delle aziende, il potenziamento del sistema di controllo di gestione e l'effettiva valutazione dei risultati accompagnata da un efficace azione premiante o sanzionatoria, responsabilizza i soggetti deputati a dette scelte.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 33/21

DEL 31.7.2012

Il binomio più autonomia - più responsabilità valorizza il sistema di governance complessivo della sanità, migliorando la potenzialità degli apporti alle soluzioni gestionali ed incidendo positivamente sui relativi risultati.

Il rafforzamento della visione sistemica, anche rispetto agli strumenti in esame, è un ulteriore rilevante caratteristica della nuova metodologia d'intervento regionale, infatti le linee guida devono garantire la coerenza complessiva del sistema per cui il focus si sposta dal singolo atto aziendale all'insieme degli atti e alla loro capacità d'integrazione, guardando con favore agli strumenti organizzativi interaziendali le cui competenze si riferiscono agli ambiti territoriali.

Le nuove linee guida sono state studiate in quest'ottica e sono presentate all'approvazione unitamente ai criteri di avviamento del controllo di gestione al fine di sottolineare la stretta connessione nell'utilizzo dei due strumenti gestionali.

L'Assessore precisa che le nuove linee guida sono state predisposte con un duplice obiettivo:

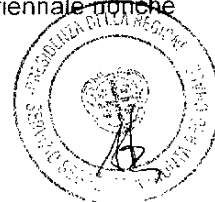
- lasciare maggiore autonomia alle aziende nell'organizzazione interna, in base alle loro peculiarità strutturali e dimensionali, responsabilizzandole non sul rispetto formale di un modello uniforme ma sull'efficienza del modello scelto autonomamente;
- perseguire l'obiettivo di contenere le strutture complesse e semplici nel tetto derivante dallo standard definito a livello nazionale. Il perseguimento di questo obiettivo costringe a definire linee guida non puntuali in merito al modello organizzativo ma stringenti sui requisiti necessari per la previsione delle strutture.

Nella redazione si è tenuto conto, inoltre, dei seguenti criteri:

- evitare la ripetizione di principi e criteri direttivi già contenuti nella normativa;
- fornire linee guida in particolare nei casi in cui occorre uniformità tra le aziende.

Fermo restando il rispetto di quanto stabilito dalla L.R. n. 10/2006 e dei criteri già oggetto delle precedenti linee guida, gli attuali provvedimenti incidono con particolare riferimento sul concetto di rete prevedendo la riorganizzazione delle strutture esistenti, tenendo conto delle specialità tra le sedi ed evitando duplicazioni, garantendo, inoltre, il più possibile le aggregazioni e la trasformazione delle sedi minori a favore dell'erogazioni di servizi per post-acuzie e per la residenzialità socio-sanitaria.

Inoltre, poiché l'atto aziendale deve definire un modello organizzativo ottimale, è prevista la sua graduale attuazione attraverso la presentazione di un apposito piano di realizzo pluriennale nonché





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 33/21

DEL 31.7.2012

di una relazione che illustri le valutazioni degli elementi e l'applicazione degli indicati criteri che sottendono alla definizione dell'atto aziendale proposto.

In ossequio alle indicazioni dell'art. 9, comma 4, lettera m), della L.R. n. 10/2006, sono stati introdotti anche i criteri che debbono essere seguiti per la successiva definizione della dotazione organica, quale atto organizzativo attuativo dell'atto aziendale. In particolare, la definizione della dotazione organica deve rispettare gli standard dell'accreditamento e il relativo dimensionamento deve tener conto della prevista riduzione complessiva della capacità ricettiva e del tasso di ospedalizzazione con il superamento di specialità non giustificate dal bacino di riferimento.

La spesa relativa alla dotazione del personale a livello regionale è soggetta al tetto previsto dalla normativa nazionale di riferimento. Detto vincolo per essere declinato in relazione alle singole aziende necessita di un'analisi periodica che individui le variazioni di personale connesse alla revisione degli ambiti territoriali e dei trasferimenti di competenze e gestione di strutture. L'individuazione dei tetti aziendali succitati fermo restando i criteri di proporzionalità per la valorizzazione della diversa allocazione di personale, deve avvenire con Determinazione del Direttore generale della Sanità al fine di consentire un rapido e puntuale adeguamento degli stessi rispetto ai mutamenti aziendali.

La dotazione organica deve essere accompagnata dal relativo piano occupazionale che tenga conto di tutti gli istituti di legge e dei vincoli normativi in materia.

Naturalmente i criteri evidenziati sono armonizzati con la diversa missione aziendale e conseguenti caratteristiche funzionali, distinguendo linee guida per le aziende sanitarie locali e linee guida per le aziende ospedaliere universitarie e per l'azienda ospedaliera "G. Brotzu".

La Giunta regionale, condividendo la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e considerato che il Direttore generale della Sanità ha espresso in merito il parere favorevole di legittimità

DELIBERA

- di approvare le linee guida per la redazione degli atti aziendali delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'Azienda ospedaliera "G. Brotzu", allegate alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di approvare il piano di massima per l'avvio del controllo di gestione così come descritto nell'allegato documento "Individuazione delle priorità per l'attuazione del controllo di gestione delle aziende del Servizio sanitario regionale";





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 33/21

DEL 31.7.2012

- di delegare il Direttore generale della Sanità per la definizione e i successivi adeguamenti della declinazione, per le singole aziende, del tetto di spesa per il personale stabilito dalle norme nazionali con riferimento all'intero territorio regionale. A tal fine il Direttore generale della Sanità dovrà tener conto proporzionalmente delle variazioni di personale connesse alla revisione degli ambiti territoriali, ai trasferimenti di competenze e conseguenti attivazioni o cessazioni di strutture.

La presente deliberazione sarà inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare sulla parte relativa alle linee guida per la redazione degli atti aziendali, previsto dalla legge regionale 28 luglio 2006 n. 10.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

F.to Gabriella Massidda



Il Presidente

F.to Ugo Cappellacci



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla deliberazione della G.R. n. 33/21 del 31.7.2012

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
PRINCIPI E CRITERI DIRETTIVI PER L'ATTO AZIENDALE
DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI**

INDICE

1. Contenuto dell'atto aziendale
2. Principi e criteri per il governo aziendale
 - 2.1 Il governo complessivo delle ASL
 - 2.2 Gli organi delle ASL
 - 2.2.1 Il direttore generale
 - 2.2.2 Il collegio sindacale
 - 2.3 La direzione aziendale
 - 2.4 Gli organismi collegiali
 - 2.4.1 Il collegio di direzione
 - 2.4.2 Il consiglio delle professioni sanitarie
 - 2.4.3 I comitati di dipartimento
 - 2.4.4 L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali
3. Principi e criteri per la definizione dell'organizzazione aziendale
 - 3.1 La configurazione organizzativa
 - 3.1.1 Tipologia delle strutture organizzative
 - 3.1.2 Indirizzi per la scelta della configurazione organizzativa
 - 3.2 Direzione aziendale
 - 3.3 Assistenza collettiva
 - 3.4 Assistenza distrettuale
 - 3.5 Assistenza ospedaliera
 - 3.6 Dipartimenti ospedale – territorio
 - 3.7 Amministrazione e attività di supporto
 - 3.8 Dotazione organica
4. Attribuzione delle responsabilità e valutazione dei risultati
5. Regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi
6. Verifica regionale degli atti aziendali





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. CONTENUTO DELL'ATTO AZIENDALE

Il contenuto dell'atto aziendale è definito dalla L.R. 10/2006 e dai seguenti principi e criteri direttivi. All'atto aziendale è affidato il compito di specificare gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'azienda, individuato apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero servizio, il nome dell'Azienda.

2. PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

2.1 Il governo complessivo delle ASL

I principi che devono essere posti alla base del governo aziendale sono:

- **il coordinamento delle due distinte missioni delle ASL:**
 1. tutela: garanzia del perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi/prestazioni prodotti direttamente e servizi/prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità;
 2. produzione/erogazione diretta di servizi e prestazioni mediante le proprie strutture;Il coordinamento delle due missioni delle ASL, di tutela e di produzione/erogazione di servizi sanitari, comporta che:
 - il perseguimento dei LEA rispetti le compatibilità economico-finanziarie definite dalla Regione con il sistema di finanziamento per quote capitarie, a livello globale e per singoli livelli assistenziali;
 - la produzione ed erogazione dei servizi da parte delle ASL sia complessivamente compatibile con il sistema di remunerazione, tariffaria e non.
- **il collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale, clinica ed economica.**

L'atto aziendale deve esplicitare:

- le modalità di sviluppo e coordinamento delle due missioni, rafforzando a tale fine l'apporto del collegio di direzione;
- le modalità di collegamento tra governo clinico ed economico, valutando ogni scelta di governo e di gestione dal punto di vista assistenziale e delle ricadute economiche, prevedendo in particolare che gli atti assunti dal direttore generale e dai dirigenti delegati contengano il visto di compatibilità con la normativa vigente e con l'equilibrio economico-finanziario della gestione.

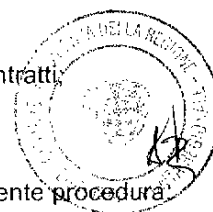
2.2 Gli organi delle ASL

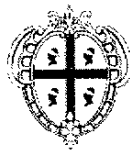
2.2.1 Il direttore generale

L'atto aziendale deve riservare al direttore generale, oltre all'adozione dei provvedimenti espressamente previsti dalla normativa vigente, i seguenti atti:

- atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macro-articolazioni funzionali di cui ai successivi paragrafi da 3.2 a 3.7 e, in tale ambito, ai distretti e ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
- nomina dei componenti di commissioni, collegi e nuclei previsti dalla normativa e dai contratti;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati.

Relativamente all'adozione del bilancio di esercizio, l'atto aziendale deve prevedere la seguente procedura





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- il direttore generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al collegio sindacale e alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria;
- il collegio sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal suo ricevimento;
- la Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal suo ricevimento; trascorsi inutilmente i 20 giorni, il parere si intende acquisito come positivo;
- il direttore generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del collegio sindacale e del parere della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo.

L'atto aziendale deve, inoltre, prevedere:

- la pubblicazione degli atti all'albo dell'azienda sanitaria entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; deve inoltre prevedere le modalità di pubblicazione sul sito *web* aziendale;
- l'immediata esecutività degli atti adottati dal direttore generale, o su delega del medesimo, che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo preventivo della Giunta regionale.

2.2.2 Il collegio sindacale

L'atto aziendale deve specificare le modalità di funzionamento del collegio sindacale sulla base dei seguenti indirizzi:

- elezione del presidente del collegio: nella prima seduta il collegio sindacale procede all'elezione tra i propri componenti del presidente, che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano di età fino alla nomina del nuovo presidente;
- cessazione dall'incarico dei componenti il collegio: i singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi, il direttore generale procede alla sostituzione del componente del collegio sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio;
- adunanze del collegio: le adunanze del collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;
- verbalizzazione delle attività del collegio: il collegio tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti; i verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti del collegio presenti e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Regione;
- poteri di controllo: i componenti del collegio sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- controlli a campione: nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti dell'azienda sanitaria, il collegio può eseguire controlli a campione. A tale fine definisce, preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento che intende adottare, definiti su base oggettiva e casuale; il collegio deve indicare le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale;
- invio atti al collegio: tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al collegio sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione;
- esame degli atti: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il direttore ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al collegio medesimo; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al collegio;
- esame del bilancio di esercizio: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, redige la relazione sul bilancio;
- certificazioni relative agli adempimenti previsti a carico della direzione aziendale: il collegio dispone le certificazioni sulla correttezza degli atti predisposti dalla direzione aziendale relativamente agli



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

adempimenti richiesti dalla vigente normativa, ivi comprese le Intese tra lo Stato e le Regioni, con particolare riferimento agli atti relativi al personale.

2.3 La direzione aziendale

Premesso che la direzione aziendale è composta dal direttore generale, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, l'atto aziendale deve esplicitare la responsabilità della direzione aziendale e le modalità con le quali la stessa responsabilizza il proprio staff e tutte le strutture aziendali in ordine a:

- valutazione delle ricadute assistenziali ed economiche dei provvedimenti che intende adottare, dando menzione dei risultati nei provvedimenti;
- rispetto formale e sostanziale degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- assolvimento del debito informativo nei confronti dello Stato e della Regione, rispettando i tempi previsti per la trasmissione dei dati e garantendone qualità e completezza.

Si deve tener presente che nell'ambito della direzione aziendale:

- il direttore sanitario sovrintende alla missione di tutela e alla funzione di produzione ed erogazione;
- il direttore amministrativo sovrintende alle funzioni amministrative e di supporto.

2.4 Gli organismi collegiali

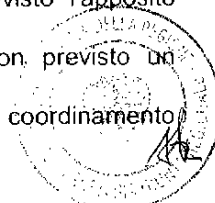
2.4.1 Il collegio di direzione

Atteso il ruolo propositivo e consultivo del collegio di direzione, l'atto aziendale deve precisare le modalità di sviluppo di tale ruolo (su quali attività viene esercitato e con quali modalità). In particolare occorre precisare che:

- le funzioni del collegio di direzione attengono al governo complessivo dell'azienda, con riferimento alle due missioni aziendali; con riferimento alla tutela, il collegio di direzione collabora nella definizione del sistema di risposta ai bisogni della popolazione servita, mediante la produzione/erogazione diretta e il ricorso a servizi/prestazioni resi da altri soggetti erogatori, pubblici e privati;
- le funzioni del collegio di direzione attengono congiuntamente alle dimensioni clinica ed economica del governo aziendale;
- il collegio di direzione contribuisce alla definizione degli atti di programmazione, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione;
- il collegio favorisce l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera.

L'atto aziendale deve prevedere che il collegio di direzione:

- sia presieduto dal direttore generale, salvo delega ad uno dei direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza;
- si riunisca almeno una volta al trimestre;
- sia composto dai seguenti dirigenti:
 - i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
 - il/i direttore/i dei distretti;
 - il/i direttore/i di presidio ospedaliero;
 - i direttori dei dipartimenti;
 - il direttore del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
 - il direttore dei servizi socio-sanitari;
 - il coordinatore dello staff della direzione generale, nei casi in cui non sia previsto l'apposito dipartimento;
 - il direttore della struttura complessa relativa all'assistenza farmaceutica, se non, previsto un dipartimento farmaceutico;
 - un medico convenzionato, scelto dal direttore generale tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'atto aziendale deve, altresì, prevedere che possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, in relazione a specifiche tematiche:

- i dirigenti facenti parte dello *staff* della direzione generale;
- i direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

Nel caso di collegio di direzione con elevato numero di componenti, fermo restando che il collegio esprime pareri e proposte in seduta collegiale, l'atto aziendale può prevedere l'esame istruttorio degli argomenti mediante gruppi di lavoro.

2.4.2 Il consiglio delle professioni sanitarie

L'atto aziendale deve determinare:

- la composizione del consiglio delle professioni sanitarie;
- le modalità di elezione dei componenti;
- le materie per le quali il consiglio esprime pareri e formula proposte.

Relativamente alle materie per le quali il consiglio deve esprimere il parere si precisa che:

- per "attività di assistenza sanitaria" si intendono i programmi riferiti alle macroarticolazioni dei Lea (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- per "investimenti ad esse (attività di assistenza sanitaria) attinenti" si intendono i programmi pluriennali ed annuali degli investimenti.

2.4.3 I comitati di dipartimento

I direttori dei dipartimenti 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;
- da uno a tre rappresentanti del personale medico/veterinario;
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario, ove presente;
- da un rappresentante del restante personale sanitario.

L'atto aziendale deve definire le modalità di elezione dei rappresentanti del personale.

Le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento sono definite mediante apposito regolamento che deve prevedere:

- la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti della ASL, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
- la possibilità di prevedere forme di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e con gli omologhi dipartimenti di altre ASL e di altre aziende sanitarie regionali presenti nel proprio territorio.

Accanto al comitato di dipartimento l'atto aziendale deve prevedere forme di partecipazione allargata di tutti i dirigenti e di tutto il personale, con conferenze di servizio o altri strumenti.

2.4.4 L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali contribuisce mediate proposte e pareri alla realizzazione degli obiettivi del distretto, nella dimensione sanitaria e socio-sanitaria.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è presieduto dal direttore del distretto e composto dalle seguenti figure professionali:





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale convenzionato interno con particolari e certificate attitudini e competenze organizzative, individuati dal direttore generale, su una rosa di nomi proposta dal direttore del distretto, tra i medici di medicina generale, gli specialisti pediatri e gli specialisti ambulatoriali interni operanti nel distretto;
- gli eventuali coordinatori delle attività di assistenza infermieristica, di assistenza riabilitativa e delle attività socio-sanitarie del distretto;
- i responsabili delle strutture operanti a livello di distretto;
- il referente delle funzioni amministrative distrettuali.

Possono partecipare all'ufficio di coordinamento:

- il direttore del dipartimento dei distretti, se previsto, o, in sua assenza, il direttore sanitario aziendale;
- il direttore aziendale dei servizi socio-sanitari.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è integrato, per quanto previsto dai contratti collettivi nazionali della medicina generale e pediatria di libera scelta, dai componenti elettivi individuati nell'ambito delle rispettive categorie professionali, con elezioni indette dal direttore generale dell'azienda.

3. PRINCIPI E CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

3.1 La configurazione organizzativa

3.1.1 Tipologia delle strutture organizzative

La configurazione organizzativa delle ASL prevede le seguenti tipologie di strutture:

- macro-articolazioni organizzative: distretti e presidi ospedalieri;
- articolazioni organizzative specializzate funzionalmente: strutture complesse e semplici dipartimentali;
- articolazioni organizzative delle strutture complesse: strutture semplici;
- dipartimenti strutturali: aggregazioni di strutture complesse e semplici dipartimentali.

Le strutture organizzative specializzate funzionalmente devono rispondere ai seguenti requisiti:

- strutture complesse: significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa;
- semplici dipartimentali: adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa. Possono essere attivate per le specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa. E' comunque necessaria una autonoma organizzazione.

Le strutture semplici sono articolazioni organizzative delle strutture complesse, giustificate dalla parziale autonomia organizzativa in termini di attività, strumentazione e risorse professionali (dirigenziali e del comparto) utilizzate. L'autonomia professionale in ambito clinico non comporta l'attivazione di una struttura semplice ma un incarico di alta specializzazione.

I dipartimenti strutturali, costituiti dall'aggregazione di più strutture complesse e semplici dipartimentali, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. Il termine strutturale serve per definire il dipartimento quale struttura organizzativa aziendale; pertanto non comporta contiguità logistica delle strutture aggregate. Si ricorda che la l.r. 10/2006 prevede il dipartimento come modello ordinario ma non obbligatorio di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale.

Le aziende possono prevedere, accanto ai dipartimenti strutturali, quelli funzionali, finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo ed alla definizione di protocolli assistenziali di strutture omologhe o complementari già aggregate nei dipartimenti strutturali e/o nei distretti.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ove l'azienda preveda la costituzione di dipartimenti funzionali occorre che l'atto aziendale eviti con chiarezza le doppie dipendenze delle strutture che li compongono. Pertanto occorre che i dipartimenti funzionali siano sostanzialmente equiparati a gruppi di progetto permanenti. Conseguentemente la direzione dei dipartimenti funzionali non dà luogo alla relativa indennità di posizione.

L'atto aziendale deve definire:

- l'articolazione territoriale in distretti (§ 3.4);
- le strutture complesse e semplici dipartimentali;
- le aggregazioni delle strutture nei dipartimenti strutturali.
- Il numero delle strutture semplici.

Solo a titolo indicativo e non vincolante per l'azienda deve essere dato un quadro della possibile articolazione delle strutture complesse in semplici. Detta parte inserita per una migliore comprensione della logica organizzativa adottata può essere modificata dall'azienda senza determinare la revisione dell'atto aziendale.

Dette modifiche dovranno essere comunicate preventivamente al servizio competente della Direzione generale della sanità per le opportune verifiche di competenza.

3.1.2 Indirizzi generali per la scelta della configurazione organizzativa

La presenti linee guida per l'atto aziendale sono finalizzate a perseguire due obiettivi:

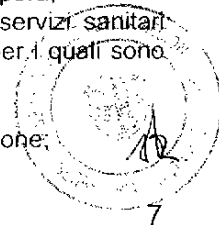
- consentire alle aziende di adottare soluzioni organizzative adeguate alle proprie specifiche esigenze gestionali, migliorando la qualità e l'efficienza dell'assistenza erogata. L'autonomia delle aziende in tema di organizzazione si accompagna alla loro responsabilizzazione in termini di risultati assistenziali, con il vincolo dell'equilibrio della gestione sulla base delle risorse assegnate;
- contenere a livello regionale le strutture complesse e semplici nei termini che derivano dall'applicazione degli standard definiti a livello nazionale.

Relativamente agli standard nazionali di strutture complesse e semplici occorre osservare che gli stessi costituiscono riferimento tendenziale di cui le aziende dovranno tenere conto, con le seguenti avvertenze:

- gli standard ospedalieri devono essere riferiti alla dotazione massima di posti letto prevista dalla normativa nazionale e non ai posti letto effettivi, ove superiori;
- gli standard sono medi. Pertanto la loro applicazione nelle singole aziende deve tenere conto delle economie/diseconomie di scala, in ambito ospedaliero e non ospedaliero;
- la verifica regionale degli atti aziendali terrà conto della loro compatibilità complessiva con gli standard nazionali.

Per rispondere al primo obiettivo posto – autonomia aziendale nella scelta dell'organizzazione interna – le presenti linee guida non definiscono puntualmente un modello organizzativo e il numero di strutture per singole macro-articolazioni ma criteri generali che le ASL devono considerare nella definizione della propria struttura organizzativa:

- caratteristiche della rete delle strutture a gestione diretta presenti sul territorio, attuale e in prospettiva, tenendo conto della presenza di altri soggetti erogatori, pubblici e privati;
- valutazione dell'impatto della soluzione scelta in termini di miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali: maggiore appropriatezza del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa;
- dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia minima quali-quantitativa di attività che garantisce l'efficienza gestionale e la qualità assistenziale, anche tramite un livello delle varie attività svolte idoneo a consentire la permanenza dei requisiti professionali di chi vi opera;
- previsione delle specialità di media e rara diffusione solo in presenza dei necessari servizi sanitari complementari e previsione dei servizi diagnostici rari solo in presenza delle specialità per i quali sono necessari;
- possibilità di usufruire di specialisti di altre aziende, tramite rapporti convenzionali;
- aggregazione delle attività complementari o simili in dipartimenti o altre forme di aggregazione;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni;
- nel caso di varianti rispetto all'attuale assetto, impatto della soluzione proposta, con la valutazione dei tempi e modi per il passaggio alla nuova soluzione organizzativa.

La struttura organizzativa scelta e descritta nell'atto aziendale deve essere accompagnata da una relazione con la esplicitazione della valutazione di tutti i suddetti elementi.

Le ASL, nella scelta della soluzione organizzativa, sono comunque tenute a rispettare i criteri per le varie macro-articolazioni funzionali come di seguito indicato.

3.2 Direzione aziendale

L'area della direzione aziendale, che si avvale di un ufficio di segreteria (affari generali), è costituita dal relativo *staff* che svolge le funzioni e attività necessarie per sviluppare il governo complessivo dell'azienda:

- programmazione e controllo;
- promozione qualità e appropriatezza, *risk management*;
- sviluppo organizzativo e valutazione del personale;
- formazione;
- servizio socio-sanitario di cui all'art. 14 della l.r. 19/2006;
- servizio aziendale di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- centro epidemiologico aziendale (CEA);
- affari legali;
- *technology assessment*;
- committenza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- relazioni esterne;
- adempimenti relativi alla sicurezza del lavoro.

Le ASL possono scegliere una diversa collocazione strutturale delle precedenti funzioni ed attività, sulla base di valutazioni di qualità ed efficienza da esplicitare nella relazione sulle scelte organizzative aziendali, accompagnatoria dell'atto aziendale, prevista nel § 3.1.2

Le funzioni/attività elencate richiedono risorse di elevata e specifica professionalità ma in numero contenuto. Pertanto possono essere previste strutture complesse e semplici dipartimentali solo in presenza di elementi costitutivi quali la dimensione dell'attività e delle risorse professionali utilizzate e l'autonomia organizzativa. In altri termini, come già detto nel § 3.1.1, non si può parlare di struttura organizzativa solo in presenza di una risorsa professionale di elevata qualificazione, esercitata autonomamente ma singolarmente.

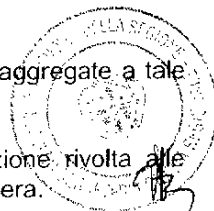
Nei casi in cui la strutturazione organizzativa di tali funzioni non è giustificata dalla dimensione gestionale della ASL, il fabbisogno può essere coperto con operatori con formazione ed esperienze lavorative tali da garantire più funzioni, con incarichi di elevata qualificazione professionale.

L'atto aziendale può prevedere, inoltre, la presenza del coordinatore delle attività degli *staff*; la figura, con specifiche competenze professionali, è individuata tra i dirigenti dello *staff*. In alternativa, ove la dimensione dello *staff* lo giustifichi, è possibile prevedere la creazione di un dipartimento.

3.3 Assistenza collettiva

L'area dell'assistenza collettiva è costituita dal dipartimento di prevenzione e dalle attività aggregate a tale dipartimento:

- medicina legale;
- progettazione e coordinamento delle iniziative di educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, sviluppate con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale e ospedaliera.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'atto aziendale, nella definizione dell'organizzazione del dipartimento, ad integrazione dei criteri generali contenuti nel § 3.1, deve attenersi ai seguenti indirizzi:

- funzioni proprie del dipartimento di prevenzione: prevedere strutture complesse solo per le articolazioni previste dalla normativa nazionale, uniche per tutta la ASL, con aggregazione di funzioni nelle ASL di minore dimensione;
- medicina legale: prevedere una struttura complessa, semplice dipartimentale o semplice, in base alla dimensione della ASL;
- altre attività aggregate: prevedere di norma solo incarichi di alta specializzazione.

Ai fini della definizione dell'atto aziendale nell'ambito qui trattato occorre tener presente che lo sviluppo della valutazione del legame tra salute e ambiente è assicurato dall'azione integrata tra i servizi di igiene e sanità pubblica e prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, con il supporto dell'ARPAS.

3.4 Assistenza distrettuale

L'atto aziendale disciplina l'articolazione della ASL in distretti tenendo conto degli indirizzi nazionali in materia e del seguente limite massimo:

- 1 distretto: ASL 4;
- 2 distretti: ASL 2, 6 e 7;
- 3 distretti: ASL 1 e 5;
- 4 distretti: ASL 3;
- 5 distretti: ASL 8.

L'assistenza distrettuale comprende le seguenti funzioni/attività:

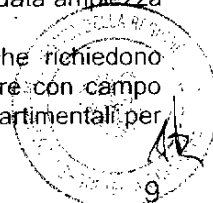
- a) medicina di base, pediatria di libera scelta e continuità assistenziale;
- b) emergenza sanitaria territoriale;
- c) salute mentale;
- d) neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- e) assistenza farmaceutica;
- f) attività e servizi di assistenza domiciliare;
- g) assistenza specialistica ambulatoriale;
- h) attività e servizi per la prevenzione e cura delle dipendenze;
- i) attività e servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- j) attività e servizi per le persone disabili;
- k) attività e servizi per le patologie da HIV;
- l) attività e servizi per patologie croniche e assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita;
- m) assistenza integrativa e protesica;
- n) assistenza termale;
- o) assistenza sanitaria presso le carceri.

In presenza di due o più distretti l'atto aziendale può prevedere la costituzione del dipartimento dei distretti, con l'aggregazione delle strutture complesse dei distretti e delle eventuali strutture complesse e semplici dipartimentali previste, con campo di azione esteso a tutti i distretti.

Ove l'atto aziendale non preveda la costituzione del dipartimento dei distretti la funzione di coordinamento tra i distretti e tra i distretti e le strutture complesse e semplici dipartimentali (interdistrettuali) è garantito dal direttore sanitario aziendale.

Le attività distrettuali sono erogate da unità operative proprie della struttura complessa distretto, di norma organizzate prevedendo posizioni organizzative o di coordinamento; solo in presenza di adeguata ampiezza dell'attività è possibile prevedere strutture semplici per i singoli distretti;

- unità complesse e semplici dipartimentali interdistrettuali, relativamente alle attività che richiedono risorse professionali dirigenziali in possesso della relativa specializzazione, da prevedere con campo d'azione riferito a tutti i distretti. Possono essere costituite unità complesse e semplici dipartimentali per lo sviluppo di varie attività distrettuali;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- unità operative facenti capo a strutture complesse comprese nei dipartimenti ospedale-territorio di cui al successivo § 3.6, con campo di azione riferito a tutti i distretti.

Non è prevista la costituzione di dipartimenti esclusivamente distrettuali al di fuori del dipartimento dei distretti.

Nell'atto aziendale occorre precisare le diverse responsabilità e poteri del direttore di distretto:

- di indirizzo e controllo dell'azione svolta dalle proprie unità operative;
- di integrazione funzionale dell'azione svolta dalle strutture complesse e semplici dipartimentali operanti nell'assistenza distrettuale, ivi comprese quelle appartenenti ai dipartimenti ospedale – territorio.

3.5 Assistenza ospedaliera

L'atto aziendale deve perseguire l'obiettivo di integrazione degli ospedali in rete aziendale e tenendo conto della rete regionale.

A tale fine l'atto aziendale deve prevedere:

- la riorganizzazione delle strutture esistenti: revisione della distribuzione delle specialità tra le sedi evitando duplicazioni, eventuale specializzazioni delle sedi, trasformazione delle sedi minori per attività di postacuzie e per la residenzialità socio-sanitaria;
- ove sussistano le condizioni della rete, prevedere di norma l'aggregazione delle sedi in un unico ospedale pluri-sede;
- in presenza di più ospedali pluri-sede, prevedere la loro integrazione.

L'atto aziendale deve prevedere per ogni ospedale pluri-sede:

- una struttura complessa di direzione sanitaria, articolata in una struttura semplice per ogni sede distaccata;
- una funzione amministrativa, definendone la configurazione e il rapporto rispetto alla direzione sanitaria e ai servizi amministrativi centrali.

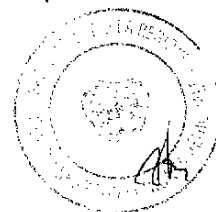
Relativamente all'organizzazione interna degli ospedali l'atto aziendale può prevedere strutture complesse e semplici dipartimentali solo in presenza degli elementi costitutivi che le giustificano: significativa dimensione dell'attività, presenza di un numero di dirigenti sanitari in possesso della relativa specializzazione tale da comportare l'esigenza di un coordinamento.

In particolare, con riferimento alla diffusione e alla tipologia di attività svolta, l'atto aziendale può prevedere strutture complesse o semplici dipartimentali rispettando i seguenti criteri:

- specialità con posti letto di media e rara diffusione: presenza del bacino minimo di utenza previsto dagli indirizzi nazionali in materia, tenendo conto degli altri soggetti erogatori presenti nel territorio della ASL;
- specialità dotate di posti letto più diffuse: presenza nel territorio della ASL di altri soggetti erogatori e dimensionamento minimo previsto dagli indirizzi nazionali in materia;
- servizi privi di posti letto di media e rara diffusione: presenza del bacino minimo di utenza previsto dagli indirizzi nazionali in materia;
- servizi privi di posti letto più diffusi unici per ospedale pluri-sede, eventualmente con strutture semplici per le sedi distaccate. Per i laboratori di analisi occorre prevedere una sola struttura complessa per ospedale pluri-sede e tendere ad una sola struttura per ASL.

L'aggregazione dipartimentale può essere prevista con la presenza minima di tre strutture complesse o di due strutture complesse e una semplice dipartimentale.

3.6 Dipartimenti ospedale – territorio





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Accanto ai dipartimenti ospedalieri l'atto aziendale può prevedere i dipartimenti che integrano l'assistenza ospedaliera e quella distrettuale. In questo caso si parla di dipartimenti "aziendali", per distinguerli da quelli solo "ospedalieri" e dal "dipartimento dei distretti".

I dipartimenti aziendali attivabili sono i seguenti:

- il dipartimento di emergenza e urgenza (DEU);
- il dipartimento della salute mentale e dipendenze;
- il dipartimento del farmaco;
- il dipartimento materno-infantile;
- il dipartimento dei servizi diagnostici;
- il dipartimento della riabilitazione;
- il dipartimento oncologico.

3.7 Amministrazione e attività di supporto

L'area amministrativa e delle attività di supporto comprende diverse funzioni/attività:

- contabilità e bilancio;
- provveditorato;
- amministrazione personale;
- logistica;
- servizi alberghieri (ove non esternalizzati) e/o monitoraggio servizi di supporto esternalizzati;
- servizi generali (trasporti interni, portineria e vigilanza ecc.);
- servizi tecnici;
- manutenzione immobili e impianti;
- edilizia sanitaria;
- ingegneria clinica;
- amministrazione patrimoniale.

La strutturazione organizzativa dell'area amministrativa e delle attività di supporto deve tenere conto della dimensione aziendale e dell'articolazione dello *staff* della direzione generale.

3.8 Dotazione organica

L'atto aziendale deve prevedere la determinazione delle risorse professionali necessarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza, nel rispetto del vincolo della compatibilità con il finanziamento regionale, globale e articolato per livelli assistenziali, tenendo conto che lo stesso è a costi pieni, ovvero con riferimento a tutti i costi aziendali e, pertanto, con il ribaltamento dei costi generali, ivi compreso il costo del personale addetto alla direzione aziendale di cui al § 3.2 ed all'area amministrativa e delle attività di supporto di cui al § 3.7.

La dotazione organica esplicita l'esigenza di personale necessario per garantire la funzionalità a regime dell'organizzazione aziendale strutturata secondo l'atto aziendale; a tal fine, l'individuazione delle professionalità necessarie deve rispondere al principio di specializzazione, ossia garantire che le figure professionali incaricate di presidiare attività specialistiche possiedano il relativo titolo di specializzazione previsto dall'ordinamento. Detto principio deve essere rispettato in particolar modo per la dirigenza.

La determinazione della dotazione organica, da svilupparsi nell'ambito tetto economico come determinato dalla Regione, deve tenere conto dei seguenti elementi:

- degli standard previsti dalla regolamentazione dell'accreditamento;
- al dimensionamento prospettico dell'attività. In particolare, con riferimento all'assistenza ospedaliera, la valutazione del dimensionamento dell'attività deve tenere conto della prevista riduzione complessiva della capacità ricettiva e del tasso di ospedalizzazione e del processo di riordino della rete, con il superamento delle duplicazioni di specialità non giustificate dal bacino di riferimento;
- dei rapporti di collaborazione tra le aziende (mediante l'utilizzo comune di risorse professionali), dei processi di esternalizzazione dei servizi e del programmato ricorso a soggetti erogatori esterni.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La dotazione organica si attua mediante il piano occupazionale pluriennale in cui esplicitare:

- la revisione dell'attuale dotazione organica per effetto della revisione organizzativa e della programmazione del livello qualitativo dell'attività;
- la valutazione economica della revisione della dotazione organica;
- le modalità di transizione dall'attuale dotazione a quella futura, anche mediante la gestione del turnover.

La Regione, nella valutazione delle dotazioni organiche, terrà conto del tetto previsto dalla vigente normativa nazionale.

4. ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

L'atto aziendale, in base all'articolazione organizzativa adottata, deve individuare i rapporti tra le varie tipologie di struttura complessa:

- rapporti tra direttore di distretto e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse che operano a livello territoriale;
- rapporti tra direttore sanitario di ospedale di rete e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse ospedaliere;
- rapporti tra direttore del dipartimento aziendale di emergenza e urgenza, direttori di distretto e direttori sanitari del/degli ospedale/i di rete.

Il sistema di valutazione del personale può essere definito nell'atto aziendale o in apposito regolamento, tenendo conto della vigente normativa e garantendo criteri di valutazione omogenei per tutta l'azienda.

5. REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori sono disciplinati dalla normativa nazionale vigente in materia e in relazione a tali contratti l'atto aziendale deve prevedere:

- la programmazione delle forniture di beni, servizi e lavori organizzata secondo azioni e strategie tali da conseguire risultati coerenti con efficaci e apprezzabili livelli di attività istituzionale e con una significativa economia di gestione;
- il ricorso alle convenzioni Consip e al mercato elettronico laddove sussistano obiettive ragioni di convenienza;
- l'espletamento di gare aggregate per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;
- il ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni d'acquisto o altre forme di aggregazione della domanda;
- l'utilizzo di moderni strumenti tecnologici di e-commerce;
- che il sistema degli acquisti sia improntato ai generali principi di della trasparenza e della massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità, di efficacia ed efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici.

6. VERIFICA REGIONALE DEGLI ATTI AZIENDALI

Gli obiettivi posti alle presenti linee guida, specificati nel § 3.1, impongono la valutazione congiunta degli atti di tutte le aziende sanitarie regionali.

Ciò al fine di valutare:

- la compatibilità del dimensionamento delle strutture complesse e semplici (dipartimentali e non) con gli standard nazionali in materia;



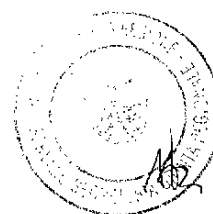


REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- relativamente all'ambito territoriale delle ASL 1 la compatibilità degli atti delle aziende ivi operanti (ASL 1 e AOU SS) .
- relativamente all'ambito territoriale delle ASL 8 la compatibilità degli atti delle aziende ivi operanti (ASL8, AOU CA e AO Brotzu)-

Per facilitare tale valutazione congiunta è fondamentale che:

- tutte le aziende sanitarie rispettino i tempi previsti per la presentazione dell'atto aziendale;
- le aziende operanti negli ambiti territoriali delle ASL 1 e 8 sviluppino in modo coordinato i rispettivi atti, al fine di evitare incongruenze e incompatibilità a livello della rete che deriva dall'aggregazione delle scelte organizzative delle diverse aziende.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla deliberazione della G.R. n. 33/21 del 31.7.2012

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
PRINCIPI E CRITERI DIRETTIVI PER L'ATTO AZIENDALE DELLE AZIENDE
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE DI CAGLIARI E DI SASSARI E DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA BROTZU**

INDICE

1. Contenuto dell'atto aziendale
2. Principi e criteri per il governo aziendale
 - 2.1 Il governo complessivo delle AO-AOU
 - 2.2 Gli organi delle AO-AOU
 - 2.2.1 Il direttore generale
 - 2.2.2 Il collegio sindacale
 - 2.2.3 L'organo di indirizzo
 - 2.3 La direzione aziendale
 - 2.4 Gli organismi collegiali
 - 2.4.1 Il collegio di direzione
 - 2.4.2 Il consiglio delle professioni sanitarie
 - 2.4.3 I comitati di dipartimento
3. Principi e criteri per la definizione dell'organizzazione aziendale
 - 3.1 La configurazione organizzativa
 - 3.1.1 Tipologia delle strutture organizzative
 - 3.1.2 Indirizzi per la scelta della configurazione organizzativa
 - 3.2 Direzione aziendale
 - 3.3 Assistenza ospedaliera
 - 3.4 Amministrazione e attività di supporto
 - 3.5 Dotazione organica
4. Attribuzione delle responsabilità e valutazione dei risultati
5. Regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi
6. Verifica regionale degli atti aziendali





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

1. CONTENUTO DELL'ATTO AZIENDALE

Il contenuto dell'atto aziendale è definito dalla L.R. 10/2006 e dai seguenti principi e criteri direttivi. In particolare, all'atto aziendale è affidato il compito di specificare gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'azienda, individuato apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero servizio, il nome dell'Azienda.

2. PRINCIPI E CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

2.1 Il governo complessivo delle AO-AOU

I principi che devono essere posti alla base del governo aziendale sono:

- il collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale, clinica ed economica;
- nelle AOU, l'integrazione tra l'attività assistenziale e quelle di didattica e di ricerca.

L'atto aziendale delle AO-AOU deve esplicitare le modalità di collegamento tra governo clinico ed economico, prevedendo che:

- ogni scelta di governo e di gestione sia valutata dal punto di vista assistenziale e delle ricadute economiche;
- gli atti assunti dal direttore generale e dai dirigenti delegati contengano il visto di compatibilità con la normativa vigente e con l'equilibrio economico-finanziario della gestione.

L'atto aziendale delle AOU deve essere coerente con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e deve esplicitare:

- le modalità di sviluppo dell'integrazione tra l'attività assistenziale e di didattica/ricerca, dal punto di vista della qualità e dell'efficienza, mediante l'individuazione di obiettivi aziendali comuni e condivisi;
- l'apporto a tale fine dell'organo di indirizzo, della direzione aziendale e del collegio di direzione;
- le modalità di integrazione delle componenti universitaria e ospedaliera al fine del perseguimento efficace ed efficiente degli obiettivi aziendali.

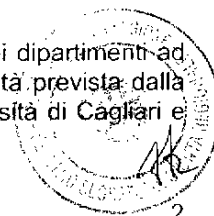
2.2 Gli organi delle AO-AOU

2.2.1 Il direttore generale

L'atto aziendale deve riservare al direttore generale, oltre all'adozione dei provvedimenti espressamente previsti dalla normativa vigente, i seguenti atti:

- atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macro-articolazioni funzionali di cui ai successivi paragrafi da 3.2 a 3.4 e, in tale ambito, ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
- nomina dei componenti di commissioni, collegi e nuclei previsti dalla normativa e dai contratti;
- accordi di lavoro integrativi aziendali.

Nelle AOU gli incarichi di direzione delle strutture complesse a direzione universitaria e dei dipartimenti ad attività integrata sono attribuiti dal direttore generale d'intesa con il Rettore, con le modalità previste dalla vigente normativa e dal protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Relativamente all'adozione del bilancio di esercizio, l'atto aziendale deve prevedere la seguente procedura:

- il direttore generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al collegio sindacale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria;
- il collegio sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal suo ricevimento;
- la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal suo ricevimento; trascorsi inutilmente i 20 giorni, il parere si intende acquisito come positivo;
- il direttore generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del collegio sindacale e del parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria, approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo.

L'atto aziendale deve inoltre prevedere:

- la pubblicazione degli atti all'albo dell'azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; deve inoltre prevedere le modalità di pubblicazione sul sito *web* aziendale;
- l'immediata esecutività degli atti adottati dal direttore generale, o su delega del medesimo, che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo preventivo della Giunta regionale.

2.2.2 Il collegio sindacale

L'atto aziendale deve specificare le modalità di funzionamento del collegio sindacale sulla base dei seguenti indirizzi:

- elezione del presidente del collegio: nella prima seduta il collegio sindacale procede all'elezione tra i propri componenti del presidente, che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano di età fino alla nomina del nuovo presidente;
- cessazione dall'incarico dei componenti il collegio: i singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi, il direttore generale procede alla sostituzione del componente del collegio sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio;
- adunanze del collegio: le adunanze del collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;
- verbalizzazione delle attività del collegio: il collegio tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti; i verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti del collegio presenti e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Regione;
- poteri di controllo: i componenti del collegio sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- controlli a campione: nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti dell'azienda, il collegio può eseguire controlli a campione. A tale fine definisce, preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento che intende adottare, definiti su base oggettiva e casuale; il collegio deve indicare le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale;
- invio atti al collegio: tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al collegio sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione;
- esame degli atti: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il direttore ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al collegio.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

medesimo; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al collegio;

- esame del bilancio di esercizio: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, redige la relazione sul bilancio;
- certificazioni relative agli adempimenti previsti a carico della direzione aziendale: il collegio dispone le certificazioni sulla correttezza degli atti predisposti dalla direzione aziendale relativamente agli adempimenti richiesti dalla vigente normativa, ivi comprese le Intese tra lo Stato e le Regioni, con particolare riferimento agli atti relativi al personale.

2.2.3 L'organo di indirizzo

Le modalità di funzionamento dell'organi di indirizzo sono definite dall'organo stesso, mediante apposito regolamento interno.

L'atto aziendale deve specificare le modalità di raccordo tra l'organo di indirizzo e la direzione aziendale, il collegio di direzione e i comitati dei dipartimenti ad attività integrata.

2.3 La direzione aziendale

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

L'atto aziendale deve esplicitare la responsabilità della direzione aziendale e le modalità con le quali la direzione a sua volta responsabilizza il proprio staff e tutte le strutture aziendali in ordine a:

- valutazione delle ricadute assistenziali ed economiche dei provvedimenti che intende adottare, dando menzione dei risultati della valutazione nei provvedimenti;
- rispetto formale e sostanziale degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- assolvimento del debito informativo nei confronti dello Stato e della Regione, rispettando i tempi previsti per la trasmissione dei dati e garantendone qualità e completezza;
- nella AOU, sviluppo integrato dell'attività assistenziale, di didattica e di ricerca.

Nell'ambito della direzione aziendale:

- il direttore sanitario sovrintende alla funzione di produzione ed erogazione;
- il direttore amministrativo sovrintende alle funzioni amministrative e di supporto.

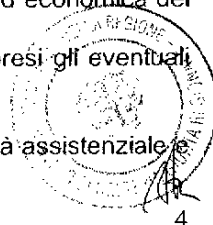
2.4 Gli organismi collegiali

2.4.1 Il collegio di direzione

Atteso il ruolo propositivo e consultivo del collegio di direzione, l'atto aziendale deve precisare le modalità di sviluppo di tale ruolo (su quali attività viene esercitato e con quali modalità). In particolare occorre precisare che:

- le funzioni del collegio di direzione attengono congiuntamente alle dimensioni clinica ed economica del governo aziendale;
- il collegio di direzione contribuisce alla definizione degli atti di programmazione, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione.

Nelle AOU l'atto aziendale deve precisare che il collegio garantisce l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di didattica e ricerca.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'atto aziendale deve prevedere che il collegio di direzione:

- sia presieduto dal direttore generale, salvo delega ad uno dei direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza;
- si riunisca almeno una volta al trimestre;
- sia composto dai seguenti dirigenti:
 - i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
 - il/i direttore/i di presidio ospedaliero;
 - i direttori dei dipartimenti;
 - il direttore del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
 - il coordinatore dello staff della direzione generale, nei casi in cui non sia previsto l'apposito dipartimento;
 - il direttore della struttura complessa relativa all'assistenza farmaceutica, se non previsto un dipartimento farmaceutico.

L'atto aziendale deve altresì prevedere che possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, in relazione a specifiche tematiche:

- i dirigenti facenti parte dello staff della direzione generale;
- i direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

2.4.2 Il consiglio delle professioni sanitarie

L'atto aziendale deve determinare:

- la composizione del consiglio delle professioni sanitarie;
- le modalità di elezione dei componenti;
- le materie per le quali il consiglio esprime pareri e formula proposte.

Relativamente alle materie per le quali il consiglio deve esprimere il parere si precisa che:

- per "attività di assistenza sanitaria" si intendono i programmi riferiti all'assistenza complessivamente sviluppata dalla AO-AOU;
- per "investimenti ad esse (attività di assistenza sanitaria) attinenti" si intendono i programmi pluriennali ed annuali degli investimenti.

2.4.3 I comitati di dipartimento

I direttori dei dipartimenti 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;
- da uno a tre rappresentanti del personale medico;
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- da un rappresentante del restante personale sanitario.

L'atto aziendale deve definire le modalità di elezione dei rappresentanti del personale.

Le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento sono definite mediante apposito regolamento che deve prevedere:

- la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti della AO-AOU non appartenenti al dipartimento, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
- la possibilità di prevedere forme di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e con gli omologhi dipartimenti di altre aziende sanitarie regionali presenti nel proprio territorio.

Nelle AOU l'atto aziendale deve prevedere forme di collegamento dei DAI con i dipartimenti universitari e con i dipartimenti delle altre aziende sanitarie regionali utili per lo sviluppo dell'attività di didattica e di ricerca.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Accanto al comitato di dipartimento l'atto aziendale deve prevedere forme di partecipazione allargata di tutti i dirigenti e di tutto il personale, con conferenze di servizio o altri strumenti.

3. PRINCIPI E CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

3.1 La configurazione organizzativa

3.1.1 Tipologia delle strutture organizzative

La configurazione organizzativa delle AO-AOU prevede le seguenti tipologie di strutture:

- macro-articolazioni organizzative: presidi ospedalieri;
- articolazioni organizzative specializzate funzionalmente: strutture complesse e semplici dipartimentali;
- articolazioni organizzative delle strutture complesse: strutture semplici;
- dipartimenti strutturali: aggregazioni di strutture complesse e semplici dipartimentali.

Nelle AOU i dipartimenti possono essere ad attività integrata, assistenziale e didattica/ricerca (DAI), e assistenziali (DA).

Le strutture organizzative specializzate funzionalmente devono rispondere ai seguenti requisiti:

- strutture complesse: significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa;
- semplici dipartimentali: adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate (dirigenziali e non), autonomia funzionale ed organizzativa. Possono essere attivate per le specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate, in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una struttura complessa. E' comunque necessaria una autonoma organizzazione.

Le strutture semplici sono articolazioni organizzative delle strutture complesse, giustificate dalla parziale autonomia organizzativa in termini di attività, strumentazione e risorse professionali (dirigenziali e del comparto) utilizzate. L'autonomia professionale in ambito clinico non comporta l'attivazione di una struttura semplice ma un incarico di alta specializzazione.

I dipartimenti strutturali, costituiti dall'aggregazione di più strutture complesse e semplici dipartimentali, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. Il termine strutturale serve per definire il dipartimento quale struttura organizzativa aziendale; pertanto non comporta contiguità logistica delle strutture aggregate. Si ricorda che la l.r. 10/2006 prevede il dipartimento come modello ordinario ma non obbligatorio di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale.

Le aziende possono prevedere, accanto ai dipartimenti strutturali, quelli funzionali, finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo ed alla definizione di protocolli assistenziali di strutture omologhe o complementari già aggregate nei dipartimenti strutturali.

Ove l'azienda preveda la costituzione di dipartimenti funzionali occorre che l'atto aziendale eviti con chiarezza le doppie dipendenze delle strutture che li compongono. Pertanto occorre che i dipartimenti funzionali siano sostanzialmente equiparati a gruppi di progetto permanenti. Conseguentemente la direzione dei dipartimenti funzionali non dà luogo alla relativa indennità di posizione.

L'atto aziendale deve definire:

- le strutture complesse e semplici dipartimentali, indicando quelle a direzione universitaria;
- le aggregazioni delle strutture nei dipartimenti strutturali.
- Il numero delle strutture semplici.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Solo a titolo indicativo e non vincolante per l'azienda deve essere dato un quadro della possibile articolazione delle strutture complesse in semplici. Detta parte inserita per una migliore comprensione della logica organizzativa adottata può essere modificata dall'azienda senza determinare la revisione dell'atto aziendale.

Dette modifiche dovranno essere comunicate preventivamente al servizio competente della Direzione generale della sanità per le opportune verifiche di competenza.

3.1.2 Indirizzi generali per la scelta della configurazione organizzativa

La presenti linee guida per l'atto aziendale sono finalizzate a perseguire due obiettivi:

- consentire alle aziende di adottare soluzioni organizzative adeguate alle proprie specifiche esigenze gestionali, migliorando la qualità e l'efficienza dell'assistenza erogata. L'autonomia delle aziende in tema di organizzazione si accompagna alla loro responsabilizzazione in termini di risultati assistenziali, con il vincolo dell'equilibrio della gestione sulla base delle risorse assegnate;
- contenere a livello regionale le strutture complesse e semplici nei termini che derivano dall'applicazione degli standard definiti a livello nazionale.

Relativamente agli standard nazionali di strutture complesse e semplici occorre osservare che gli stessi costituiscono riferimento tendenziale di cui le aziende dovranno tenere conto, con le seguenti avvertenze:

- gli standard ospedalieri devono essere riferiti alla dotazione massima di posti letto prevista dalla normativa nazionale e non ai posti letto effettivi, ove superiori;
- relativamente alle AO/AOU tali standard comprendono le strutture complesse relative allo *staff* della direzione generale ed alle funzioni amministrative delle AO-AOU;
- la verifica regionale degli atti aziendali terrà conto della loro compatibilità complessiva con gli standard nazionali.

Per rispondere al primo obiettivo posto – autonomia aziendale nella scelta dell'organizzazione interna – le presenti linee guida non definiscono puntualmente un modello organizzativo e il numero di strutture per singole macro-articolazioni ma criteri generali che le AO-AOU devono considerare nella definizione della propria struttura organizzativa:

- valutazione dell'impatto della soluzione scelta in termini di miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali: maggiore appropriatezza del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa;
- efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni;
- nel caso di varianti rispetto all'attuale assetto, impatto della soluzione proposta, con la valutazione dei tempi e modi per il passaggio alla nuova soluzione organizzativa.

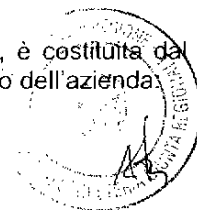
La struttura organizzativa scelta e descritta nell'atto aziendale deve essere accompagnata da una relazione con la esplicitazione della valutazione di tutti i suddetti elementi.

Le AO-AOU, nella scelta della soluzione organizzativa, sono comunque tenute a rispettare i criteri per le varie macro-articolazioni funzionali come di seguito indicato.

3.2 Direzione aziendale

L'area della direzione aziendale, che si avvale di un ufficio di segreteria (affari generali), è costituita dal relativo *staff* che svolge le funzioni e attività necessarie per sviluppare il governo complessivo dell'azienda:

- programmazione e controllo;
- promozione qualità e appropriatezza, *risk management*;
- sviluppo organizzativo e valutazione del personale;
- formazione;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- servizio aziendale di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- affari legali;
- *technology assessment*;
- relazioni esterne;
- adempimenti relativi alla sicurezza del lavoro.

Le AO-AOU possono scegliere una diversa collocazione strutturale delle precedenti funzioni ed attività, sulla base di valutazioni di qualità ed efficienza da esplicitare nella relazione sulle scelte organizzative aziendali, accompagnatoria dell'atto aziendale, prevista nel § 3.1.2

Le funzioni/attività elencate richiedono risorse di elevata e specifica professionalità ma in numero contenuto. Pertanto possono essere previste strutture complesse e semplici dipartimentali solo in presenza di elementi costitutivi quali la dimensione dell'attività e delle risorse professionali utilizzate e l'organizzazione autonoma. In altri termini, come già detto nel § 3.1.1, non si può parlare di struttura organizzativa solo in presenza di una risorsa professionale di elevata qualificazione, esercitata autonomamente ma singolarmente.

L'atto aziendale può prevedere, inoltre, la presenza del coordinatore delle attività degli *staff*; la figura con specifiche competenze professionali è individuata tra i dirigenti dello *staff*. In alternativa, ove la dimensione dello *staff* lo giustifichi, è possibile prevedere la creazione di un dipartimento.

3.3 Assistenza ospedaliera

L'atto aziendale deve perseguire l'obiettivo di integrazione degli ospedali in rete aziendale e tenendo conto della rete regionale.

A tale fine l'atto aziendale deve prevedere:

- il superamento delle duplicazioni eventualmente presenti non giustificate dal bacino di utenza e tenendo conto della rete regionale;
- in presenza di più sedi/stabilimenti la riorganizzazione delle strutture esistenti: revisione della distribuzione delle specialità tra le sedi evitando duplicazioni, con la specializzazioni delle sedi.

L'atto aziendale deve prevedere una struttura complessa di direzione sanitaria, con una struttura semplice per le eventuali sedi distaccate;

Relativamente all'organizzazione interna degli ospedali l'atto aziendale può prevedere strutture complesse e semplici dipartimentali solo in presenza degli elementi costitutivi che le giustificano: significativa dimensione dell'attività, presenza di un numero di dirigenti sanitari in possesso della relativa specializzazione tale da comportare l'esigenza di un coordinamento.

In particolare, con riferimento alla diffusione e alla tipologia di attività svolta, l'atto aziendale può prevedere strutture complesse o semplici dipartimentali rispettando i seguenti criteri:

- specialità con posti letto di media e rara diffusione: presenza del bacino minimo di utenza previsto dagli indirizzi nazionali in materia, tenendo conto degli altri soggetti erogatori presenti nel territorio e della possibilità di specialisti di altre aziende, tramite rapporti convenzionali.
- specialità dotate di posti letto più diffuse: presenza nel territorio di altri soggetti erogatori e dimensionamento minimo previsto dagli indirizzi nazionali in materia
- servizi privi di posti letto di media e rara diffusione: presenza del bacino minimo di utenza previsto dagli indirizzi nazionali in materia.

L'aggregazione dipartimentale può essere prevista con la presenza minima di tre strutture complesse o di due strutture complesse e una semplice dipartimentale.

Nelle AOU la costituzione delle strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici deve tenere conto della loro essenzialità ai fini dell'attività didattica e di ricerca, nei termini definiti mediante apposita intesa tra il Direttore generale e il Rettore, ai sensi dell'art. 10, comma 7, e dell'art. 15 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

3.4 Amministrazione e attività di supporto

L'area amministrativa e delle attività di supporto comprende diverse funzioni/attività:

- contabilità e bilancio;
- provveditorato;
- amministrazione personale;
- logistica;
- servizi alberghieri (ove non esternalizzati) e/o monitoraggio servizi di supporto esternalizzati;
- servizi generali (trasporti interni, portineria e vigilanza ecc.);
- servizi tecnici;
- manutenzione immobili e impianti;
- edilizia sanitaria;
- ingegneria clinica;
- amministrazione patrimoniale.

La strutturazione organizzativa dell'area amministrativa e delle attività di supporto deve tenere conto della dimensione aziendale e dell'articolazione dello staff della direzione generale.

3.5 Dotazione organica

L'atto aziendale deve prevedere la determinazione delle risorse professionali necessarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza, nel rispetto del vincolo della compatibilità con il finanziamento regionale, globale e articolato per livelli assistenziali, tenendo conto che lo stesso è a costi pieni, ovvero con riferimento a tutti i costi aziendali e pertanto con il ribaltamento dei costi generali, ivi compreso il costo del personale addetto alla direzione aziendale di cui al § 3.2 ed all'area amministrativa e delle attività di supporto di cui al § 3.7.

La dotazione organica esplicita l'esigenza di personale necessario per garantire la funzionalità a regime dell'organizzazione aziendale strutturata secondo l'atto aziendale; a tal fine, l'individuazione delle professionalità necessarie deve rispondere al principio di specializzazione, ossia garantire che le figure professionali incaricate di presidiare attività specialistiche possiedano il relativo titolo di specializzazione. Detto principio deve essere rispettato in particolar modo per la dirigenza.

La determinazione della dotazione organica, da svilupparsi nell'ambito tetto economico come determinato dalla Regione, deve tenere conto dei seguenti elementi:

- degli standard previsti dalla regolamentazione dell'accreditamento;
- al dimensionamento prospettico dell'attività. In particolare, con riferimento all'assistenza ospedaliera, la valutazione del dimensionamento dell'attività deve tenere conto della prevista riduzione complessiva della capacità ricettiva e del tasso di ospedalizzazione e del processo di riordino della rete, con il superamento delle duplicazioni di specialità non giustificate dal bacino di riferimento;
- dei rapporti di collaborazione tra le aziende (mediante l'utilizzo comune di risorse professionali), dei processi di esternalizzazione dei servizi e del programmato ricorso a soggetti erogatori esterni.

La dotazione organica si attua mediante il piano occupazionale pluriennale in cui esplicitare:

- la revisione dell'attuale dotazione organica per effetto della revisione organizzativa e della programmazione del livello qualitativo dell'attività;
- la valutazione economica della revisione della dotazione organica;
- le modalità di transizione dall'attuale dotazione a quella futura, anche mediante la gestione del turnover.

La Regione, nella valutazione delle dotazioni organiche, terrà conto del tetto previsto dalla vigente normativa nazionale.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

4. ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Il sistema di valutazione del personale può essere definito nell'atto aziendale o in apposito regolamento, tenendo conto della vigente normativa e garantendo criteri di valutazione omogenei per tutta l'azienda.

L'atto aziendale delle AOU deve stabilire:

- le modalità di partecipazione del personale ospedaliero all'attività di didattica e di ricerca, anche al fine del rispetto dell'orario di lavoro, ai sensi dell'art. 11, comma 8, del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari;
- gli indirizzi per la valutazione dei dirigenti mediante il collegio tecnico e il nucleo di valutazione, da definire in apposito regolamento aziendale adottato d'intesa con il Rettore dell'Università, in modo da garantire pari condizioni al personale universitario ed ospedaliero, ai sensi degli art.li 11, comma 10, e 15, comma 1, lett. c, del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari.

5. REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori sono disciplinati dalla normativa nazionale vigente in materia e in relazione a tali contratti l'atto aziendale deve prevedere:

- la programmazione delle forniture di beni, servizi e lavori organizzata secondo azioni e strategie tali da conseguire risultati coerenti con efficaci e apprezzabili livelli di attività istituzionale e con una significativa economia di gestione;
- il ricorso alle convenzioni Consip e al mercato elettronico laddove sussistano obiettive ragioni di convenienza;
- l'espletamento di gare aggregate per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;
- il ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni d'acquisto o altre forme di aggregazione della domanda;
- l'utilizzo di moderni strumenti tecnologici di e-commerce;
- che il sistema degli acquisti sia improntato ai generali principi di della trasparenza e della massima concorrenzialità, con la costante valutazione dei criteri di economicità, di efficacia ed efficienza, assicurando il positivo rapporto costi/benefici.

6. VERIFICA REGIONALE DEGLI ATTI AZIENDALI

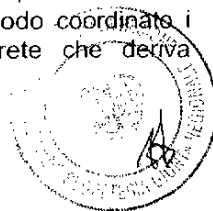
Gli obiettivi posti alle presenti linee guida, specificati nel § 3.1, impongono la valutazione congiunta degli atti di tutte le aziende sanitarie regionali.

Ciò al fine di valutare:

- la compatibilità del dimensionamento delle strutture complesse e semplici (dipartimentali e non) con gli standard nazionali in materia;
- relativamente all'ambito territoriale delle ASL 1 la compatibilità degli atti delle aziende ivi operanti (ASL1 e AOU SS)-
- relativamente all'ambito territoriale delle ASL 8 la compatibilità degli atti delle aziende ivi operanti (ASL8, AOU CA e AO Brotzu)

Per facilitare tale valutazione congiunta occorre che:

- tutte le aziende sanitarie rispettino i tempi previsti per la presentazione dell'atto aziendale;
- le aziende sanitarie operanti negli ambiti territoriali delle ASL 1 e 8 sviluppino in modo coordinato i rispettivi atti, al fine di evitare incongruenze e incompatibilità a livello della rete che deriva dall'aggregazione delle scelte organizzative delle diverse aziende.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla deliberazione della G.R. n. 33/21 del 31.7.2012

Individuazione delle priorità per l'attuazione del controllo di gestione delle aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'aziendalizzazione delle organizzazioni sanitarie pubbliche ha previsto, accanto al passaggio dalla contabilità finanziaria alla contabilità economico-patrimoniale, "la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati" (art. 5, comma 5, lett. d), del d.lgs. 502/1992.

Nella Regione Autonoma della Sardegna tale sviluppo è stato ribadito con l'articolo 28 della L.R. 10/2006, dedicato al "sistema di programmazione e controllo" delle aziende sanitarie, peraltro con un'attuazione non completa ed omogenea, in particolare per quanto riguarda la contabilità analitica, in assenza di linee guida regionali idonee a garantire la confrontabilità dei dati (piano dei centri di rilevazione e regole di rilevazione e di ribaltamento dei costi).

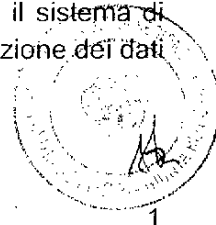
Occorre anche sottolineare che la crescente responsabilizzazione regionale per la gestione della sanità comporta:

- la responsabilizzazione delle aziende nel perseguimento degli obiettivi assistenziali con il rispetto dell'equilibrio di bilancio; a tale fine le nuove linee guida per la redazione degli atti aziendali garantiscono maggiore autonomia alle aziende nell'organizzazione di un sistema efficace ed efficiente;
- l'assunzione da parte della Regione di un vero e proprio ruolo di capo-gruppo delle aziende sanitarie, in coerenza con il processo nazionale portato a compimento con d.lgs. 118/2011, con la previsione del bilancio consolidato regionale. Tale ruolo regionale comporta che il controllo di gestione sviluppato all'interno delle singole aziende sia affiancato dal controllo regionale sulla gestione di tali aziende.

Fino ad oggi il controllo sulla gestione economico-finanziaria delle aziende sanitarie nella Regione Autonoma della Sardegna è stato sviluppato con riferimento ai dati forniti dalla contabilità economico-patrimoniale, mediante i CE trimestrali ed annuali e i bilanci di esercizio, analizzando l'andamento delle voci economiche (personale, beni e servizi ecc.).

Lo sviluppo di un compiuto sistema di controllo di gestione aziendale integrato con il sistema di controllo regionale sulla gestione delle aziende sanitarie richiede di integrare la valutazione dei dati della contabilità economico-patrimoniale con ulteriori strumenti:

- l'analisi dei costi di produzione desumibili dalla contabilità analitica;





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- l'analisi dei costi per livelli assistenziali assicurati dalle aziende sanitarie, sia direttamente sia mediante la committenza verso altri soggetti erogatori.

Gli strumenti di rilevazione previsti a livello nazionale sono rispettivamente il modello CP (costo dei presidi ospedalieri gestiti dalle ASL) e il modello LA (costi per livelli assistenziali, predisposto da tutte le aziende sanitarie). La non omogeneità di compilazione dei modelli CP e di riclassificazione dei costi per livelli assistenziali, mediante il modello LA, ha ostacolato l'utilizzo dei dati rilevati in tali modelli sia a livello nazionale che regionale.

Con l'applicazione del d.lgs. 68/2011, il modello LA rappresenterà:

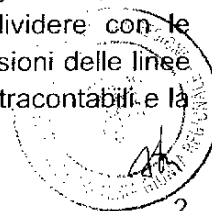
- la base di costruzione nazionale dei costi standard, utilizzando i valori delle regioni benchmark;
- lo strumento per la valutazione a livello nazionale dello scostamento nelle singole regioni tra costi standard e costi effettivi ;
- lo strumento di valutazione del rapporto tra livelli assistenziali raggiunti e relativi costi sostenuti a livello aziendale e regionale. Infatti il d.lgs. 118/2011 prevede che il modello LA sia inserito nella relazione sulla gestione, a livello aziendale e di bilancio consolidato regionale.

Il nuovo ruolo assegnato al modello LA dai d.lgs. 68 e 118 del 2011 si ripercuoterà nei sistemi regionali di governo della sanità. In particolare, il modello LA a livello regionale rappresenterà la base informativa per confrontare:

- i costi standard nazionali con i costi effettivi sostenuti a livello regionale; effettuare le scelte relative al riparto dei fondi disponibili e valutare lo scostamento tra risorse allocate e costi sostenuti per singoli livelli assistenziali;
- sviluppare analisi comparative delle performance gestionali aziendali.

Per garantire la messa a regime del sistema di programmazione e controllo interno aziendale e, conseguentemente, del controllo regionale sulla gestione delle aziende sanitarie la Regione per il tramite della Direzione generale della Sanità, definisce un processo che prevede:

1. la predisposizione di linee guida relative alle modalità di rilevazione degli accadimenti economico-gestionali: compilazione del modello LA, integrative di quelle nazionali, e indirizzi relativi alla tenuta delle contabilità analitica (piano dei centri di rilevazione e regole di rilevazione);
2. l'affiancamento graduale delle aziende nello sviluppo del controllo di gestione, con i seguenti obiettivi: verificare lo sviluppo della contabilità analitica, condividere con le aziende modalità di rilevazione dei dati economici (da tradurre in nuove versioni delle linee guida regionali) e migliorare progressivamente la qualità delle rilevazioni extracontabili e la loro confrontabilità.





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Nell'attuale fase di parziale funzionamento del sistema di controllo della gestione mediante SISaR, si ritiene opportuno procedere con interventi graduali volti a migliorare la confrontabilità dei dati economici per livelli assistenziali, a livello regionale e nazionale.

A tale fine dovrà essere avviato un intervento articolato su due percorsi paralleli:

- direttive regionali finalizzate ad omogeneizzare i sistemi di rilevazione degli accadimenti economico-gestionali;
- affiancamento di alcune aziende finalizzato a verificare lo stato di sviluppo del sistema di controllo della gestione.

2.1 Le direttive regionali sui sistemi di rilevazione

Il primo intervento prioritario riguarda la predisposizione di linee guida relative alle modalità di rilevazione degli accadimenti economico-gestionali, sviluppando anche iniziative già abbozzate nel passato ossia:

- la compilazione del modello LA, con il documento relativo al "confronto costo prestazioni sanitarie rilevato nei modelli CE e LA";
- la predisposizione dei modelli CE trimestrali, con una prima bozza di istruzioni.

In particolare si ritiene opportuno predisporre linee guida sui seguenti temi:

- compilazione del modello LA, integrative di quelle nazionali e con riferimenti agli altri flussi informativi nazionali e regionali;
- rilevazione del tempo dedicato dal personale ai diversi centri di costo;
- rilevazione delle prestazioni intermedie.

2.2 L'affiancamento delle aziende sanitarie nello sviluppo del controllo della gestione

Il secondo intervento prioritario riguarda l'affiancamento di alcune aziende nello sviluppo del controllo della gestione.

Gli obiettivi dell'intervento sono:

- verificare lo stato dell'arte del SISaR, in particolare con riferimento alle singole componenti utili per il controllo della gestione, con l'obiettivo di utilizzare transitoriamente le informazioni disponibili anche se non ancora inserite nello specifico sistema di controllo;
- verificare le modalità di compilazione dei modelli ministeriali CE, LA e CP;
- condividere con le aziende modalità di rilevazione dei dati economici, da tradurre in nuove versioni delle linee guida regionali;
- migliorare progressivamente la qualità delle rilevazioni extracontabili e la loro confrontabilità.

Le aziende maggiormente rappresentative in termini di casistica gestionale sono la ASL1, la ASL8 e l'A.O. Brotzu. Queste saranno interessate all'attività di sperimentazione che consentirà di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

procedere con cognizione di causa alla fase di avvio per poi garantire l'estensione dei risultati alle altre aziende sanitarie.

La Direzione generale della sanità dovrà prioritariamente sviluppare l'analisi e i relativi interventi correttivi secondo le priorità che scaturiscono dal quadro istituzionale con riferimento ai settori più critici in termini di spesa e di qualità dei servizi.

La medesima Direzione procederà, inoltre, a determinare nel dettaglio l'assetto a regime del sistema di controllo di gestione compresa l'approvazione delle linee guida e dei piani dei centri di rilevazione.

