



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
QUINDICESIMA LEGISLATURA

Cagliari,

RACCOMANDATA

PROT. /S.C.

ONOREVOLE PRESIDENTE
DELLA SESTA COMMISSIONE
S E D E

OGGETTO: Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu. Approvazione preliminare (P/159)

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.

IL PRESIDENTE

Giuseppe Ganau
Giuseppe Ganau

Segr



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
XV LEGISLATURA

AL SERVIZIO COMMISSIONI

SEDE

Il Documento

di iniziativa della *Giunta regionale*

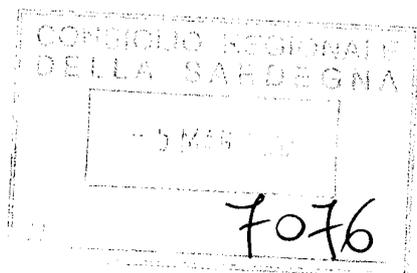
P/159

concernente:

Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu. Approvazione preliminare..

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

IL PRESIDENTE



ADG



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

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Il Presidente

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

Oggetto: Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu. Approvazione preliminare.

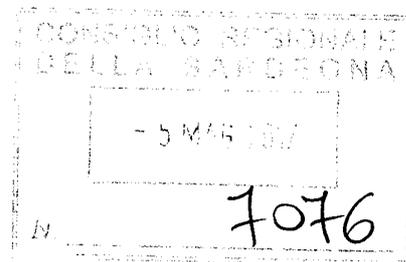
Si trasmette in allegato, per l'esame della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, la deliberazione n. 22/30, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 3 maggio 2017.

Il Presidente

Francesco Pigliaru

Uff. Segr. - Funz. Istr. A. Fumera

SC 6^a



Siglato da: ALESSANDRO DE MARTINO - Martini - Telefono 69 09123 Cagliari tel +39 070 606 2118-2214

pres.segreteria.prop@regione.sardegna.it

Firmato digitalmente da

**FRANCESCO
PIGLIARU**



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Presenze seduta Giunta Regionale del 3 maggio 2017.

Presiede:

Francesco Pigliaru

Sono presenti gli Assessori:

Affari generali, personale e riforma della regione

Filippo Spanu in videoconferenza

Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio

Raffaele Paci

Enti locali, finanze ed urbanistica

Cristiano Erriu

~~Difesa dell'ambiente~~

~~Donatella Emma Ignazia Spano~~

~~Agricoltura e riforma agro-pastorale~~

~~Pier Luigi Caria~~

Turismo, artigianato e commercio

Barbara Argiolas

Lavori pubblici

Paolo Giovanni Maninchedda

Industria

Maria Grazia Piras

Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale

Virginia Mura

Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport

Giuseppe Dessena

Igiene e sanità e assistenza sociale

Luigi Benedetto Arru

Trasporti

Massimo Deiana

Assiste il Direttore generale

Alessandro De Martini



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 22/30 DEL 3.5.2017

Oggetto: Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu. Approvazione preliminare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale riferisce che con la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23, concernente "norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012", è stato delineato un processo di riforma e riorganizzazione del servizio sanitario regionale che ne ha ridisegnato l'assetto complessivo, prevedendo tra l'altro il potenziamento dei due poli sanitari di Sassari e di Cagliari mediante:

- l'incorporazione nell'azienda ospedaliero-universitaria di Sassari del presidio ospedaliero "SS. Annunziata", facente capo all'ASL n. 1 di Sassari;
- l'incorporazione nell'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale "G. Brotzu" dei presidi ospedalieri "Microcitemico" ed "Oncologico - A. Businco", facenti capo alla ASL n. 8 di Cagliari.

Con la deliberazione n. 31/9 del 17.6.2015 la Giunta regionale ha dettato direttive e linee di indirizzo per l'incorporazione dei presidi, così come disposto dall'art. 9, comma 1, della sopra citata L.R. n. 23 e con le successive Delib.G.R. n. 33/27 del 30.6.2015 e n. 67/20 del 29 dicembre 2015 sono stati approvati i documenti congiunti di scorporo ed incorporazione.

L'Assessore prosegue chiarendo che i processi di incorporazione sono quindi giunti a completamento e si rende necessario procedere alla definizione dell'organizzazione dei due poli sanitari, tenendo conto del fatto che:

- la Giunta regionale ha dato mandato all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di procedere, in raccordo con le parti istituzionalmente interessate, alla gestione del percorso di definizione del nuovo protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma della Sardegna e l'Università degli Studi di Cagliari e di Sassari, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale;
- con la deliberazione n. 23/4 del 20.4.2016 la Giunta regionale ha approvato le linee di indirizzo per l'adozione del nuovo Protocollo d'intesa tra Regione e le Università che dovrà



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 22/30
DEL 3.5.2017

mirare a rafforzare i processi di integrazione tra le Università e il Servizio Sanitario Regionale, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione al fine di perseguire comuni obiettivi di qualità e di efficienza delle attività assistenziali;

- infine, con la deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 la Giunta regionale ha approvato la proposta di ridefinizione della rete ospedaliera regionale che tiene conto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera approvati con il decreto ministeriale n. 70 del 2.4.2015.

L'Assessore riferisce che la recente legge regionale del 27 luglio 2016, n. 17, di istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) prevede l'omogeneizzazione e l'armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale attraverso il coordinamento delle attività dell'ATS con le Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie; in particolare, la legge prevede l'avvio di processi organizzativi finalizzati all'accentramento della gestione, per tutte le aziende sanitarie regionali, delle procedure concorsuali e del trattamento economico del personale, delle reti tecnico-logistiche e della comunicazione, degli interventi di valutazione dell'impatto degli acquisizione delle tecnologie sanitarie, delle procedure di gara per la progettazione e la realizzazione degli immobili, nonché per l'approvvigionamento di beni e servizi.

L'Assessore ricorda altresì che la deliberazione della Giunta regionale n. 63/24 del 15.12.2015, con cui è stato approvato il piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso, redatto ai sensi dell'articolo 29, comma 3, della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5, ha tra l'altro stabilito che dall'attuazione dei programmi operativi potranno scaturire eventuali interventi di riorganizzazione e riordino aziendale, anche tramite l'accorpamento di strutture. Tali interventi saranno oggetto di successive deliberazioni della Giunta regionale, nel rispetto delle procedure previste dalla vigente normativa in materia di atti aziendali e nelle more dell'approvazione degli stessi.

In tale ottica, al fine di rendere sostenibile il percorso di razionalizzazione e contenimento della spesa secondo i target assegnati dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale e nel rispetto delle indicazioni del Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie e della qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati, si rende necessario porre in essere tutti gli adempimenti propedeutici al fine di dotare l'Azienda Ospedaliera Brotzu e le Aziende Ospedaliero Universitarie di un proprio atto aziendale sulla base di quanto previsto dalla vigente normativa e secondo le disposizioni di cui al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, relativo alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Ciò posto, l'Assessore ricorda che ai sensi dell'articolo 9, comma 3, della legge regionale 28 luglio



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 22/30
DEL 3.5.2017

2006, n. 10, l'atto aziendale è adottato o modificato, sentita la Conferenza permanente Regione-enti locali, sulla base degli indirizzi emanati dalla Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente. I principi e criteri direttivi per l'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Brotzu e delle Aziende Ospedaliere Universitarie, allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- promuovere l'unitarietà, l'uniformità e il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, attraverso l'integrazione e la cooperazione fra le diverse aziende sanitarie (art. 16, comma 3, L.R. n. 10/2006);
- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (art. 1-bis del D.Lgs. n. 502/1992, e s.m.i.), che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- promuovere l'umanizzazione dei servizi alla salute sostenendo la formazione degli operatori e garantendo il supporto psicologico ai pazienti, in particolare ai bambini e ai loro familiari e, infine, sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione tra tutte le aziende del servizio sanitario regionale per favorire il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti, attraverso procedure accentrate, del technology assesment e del sistema informativo sanitario regionale (art. 16, comma 3, L.R. n. 10/2006);
- migliorare la salute della popolazione;
- assicurare la qualità della formazione ai professionisti della sanità;
- ideare, sviluppare e implementare nuove conoscenze nelle scienze di base ed applicate collegate alla medicina;
- promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra il Servizio Sanitario Regionale e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- garantire alla Facoltà di Medicina e Chirurgia l'inscindibilità tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza e al Servizio Sanitario Regionale il pieno esercizio delle proprie funzioni.

L'Assessore dà atto che in seguito all'approvazione definitiva della rete ospedaliera da parte del Consiglio regionale le linee di indirizzo e/o l'atto aziendale conseguentemente approvato potranno essere soggetti ad eventuali adeguamenti che dovessero rendersi necessari in seguito a rivisitazioni dell'assetto organizzativo vigente.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 22/30
DEL 3.5.2017

parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di approvare, in via preliminare, i principi e le linee di indirizzo per l'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Brotzu e delle Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e di Sassari, riportati in allegato alla presente deliberazione, per farne parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che, in seguito all'approvazione definitiva della rete ospedaliera da parte del Consiglio regionale le linee di indirizzo e/o l'atto aziendale conseguentemente approvato, potranno essere soggetti ad eventuali adeguamenti che dovessero rendersi necessari in seguito a rivisitazioni dell'assetto organizzativo vigente.

La presente deliberazione è inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare, previsto dall'articolo 9, comma 3, della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
Alessandro De Martini

Il Presidente
Francesco Pigliaru



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 22/30 del 3.5.2017

Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell'Azienda ospedaliera "Brotzu"

Premessa	2
1. Gli organi dell'azienda	3
Il direttore generale	3
Il collegio sindacale	4
Il collegio di direzione	5
2. La direzione aziendale	6
Il direttore sanitario	6
Il direttore amministrativo	7
3. Gli organismi collegiali	7
Il consiglio delle professioni sanitarie	7
Il comitato di dipartimento	8
4. L'organizzazione sanitaria	9
Macro-articolazioni organizzative	10
Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici sanitarie	11
5. L'organizzazione aziendale	13
6. Organismo indipendente di valutazione (OIV)	15
7. Indirizzi specifici per le Aziende Ospedaliero-Universitarie	16
Organo di indirizzo	17
8. Indirizzi specifici per L'Azienda Ospedaliera Brotzu	17



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Premessa

L'articolo 9, comma 3, della L.R. n. 10/2006 stabilisce che l'atto aziendale è adottato o modificato dal direttore generale in coerenza degli indirizzi disposti dalla Giunta regionale, previo parere della competente Commissione consiliare. Nelle Aziende Ospedaliere Universitarie l'atto aziendale è adottato dal direttore generale, d'intesa con il rettore dell'università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture di cui al comma 2 del D.Lgs. n. 517/1999 e s.m.i. In tutti i casi, la definizione degli assetti organizzativi deve tenere conto di quanto disposto dall'articolo 1, commi 524 e successivi, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) e s.m.i. e dal connesso Decreto ministeriale del 21 giugno 2016 al fine di migliorare l'efficienza operativa e la qualità assistenziale delle aziende ospedaliere.

Gli indirizzi regionali intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- promuovere l'unitarietà, l'uniformità e il coordinamento delle funzioni del servizio sanitario regionale, attraverso l'integrazione e la cooperazione fra le diverse aziende sanitarie (art. 16, comma 3, L.R. n. 10/2006);
- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (art. 1-bis del D.Lgs. n. 502/1992, e s.m.i.), che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività dell'Azienda ospedaliera Brotzu con le aziende ospedaliere-universitarie, con l'Azienda della Tutela della Salute (ATS), con l'Azienda dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- promuovere l'umanizzazione dei servizi sanitari, garantendo il supporto psicologico ai pazienti, in particolare ai bambini e ai loro familiari e sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress, anche attraverso la previsione di apposite articolazioni organizzative deputate all'assolvimento di dette funzioni;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione tra le aziende del servizio sanitario regionale per favorire il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti attraverso procedure unificate, dei processi di gestione integrata dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 27 luglio 2016, n.17;
- garantire l'uniformità dei risultati nella promozione, tutela, cura e assistenza della salute, indipendentemente dal territorio di residenza, dalla struttura di primo contatto con il sistema sanitario regionale e di presa in cura post-acuzie;
- promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie;
- sostenere la formazione degli operatori e la valorizzazione delle competenze professionali. L'atto aziendale specifica la missione dell'azienda, il cui compito principale è realizzare le finalità del sistema



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

sanitario regionale impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.

Per le Aziende ospedaliere-universitarie, la declinazione della missione specifica deve prevedere lo svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel Servizio Sanitario Regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario.

Il governo complessivo dell'azienda comporta l'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, con l'obiettivo di garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

L'atto aziendale deve tra l'altro prevedere:

- le modalità di coinvolgimento dei direttori sanitario ed amministrativo alla direzione complessiva aziendale;
- l'unitarietà dello staff della direzione;
- le funzioni del direttore di presidio ospedaliero;
- l'apporto degli organi e organismi previsti dalla normativa vigente al processo di integrazione del governo clinico con quello economico;
- le modalità attraverso le quali le aziende favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento;
- gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione (di cui all'articolo 2 della legge regionale 10/2006) 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. Nelle AOU, l'atto aziendale può prevedere che questo sia affiancato dal logo dell'Ateneo.

1. Gli organi dell'azienda

Il direttore generale

L'atto aziendale deve prevedere:

- le modalità di adozione degli atti da parte del direttore generale. Le delibere del direttore generale devono essere assunte con il preventivo parere del direttore sanitario e di quello amministrativo;
- le modalità di delega: il direttore generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo e ai direttori di struttura complessa; i termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione, dell'organo di indirizzo per



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

e Aziende Ospedaliere Universitarie e dei soggetti delegati;

- la pubblicazione degli atti nell'albo dell'azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi e le modalità di pubblicazione sul sito web aziendale.

In particolare, è demandata al direttore generale l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
- nomina dei componenti del Collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- recepimento della nomina dell'organo di indirizzo effettuata dalla Giunta regionale e prima convocazione;
- adozione dell'atto aziendale e regolamenti interni;
- nomina dei direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- indizione delle elezioni dei componenti il Consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e dell'O.I.V.;
- accordi di lavoro integrativi aziendali.

Il collegio sindacale

Il collegio sindacale:

- vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile sull'azienda;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione;

- trasmette una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'azienda ai Sindaci di della Città metropolitana di Cagliari e di Sassari in ragione della competenza territoriale.

La durata e la composizione del Collegio sindacale sono disciplinate dall'art. 11 della legge regionale n. 10 del 2016, come modificato dalle leggi regionali n. 17 e n. 32 del 2016. Per le Aziende ospedaliero-universitarie il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, d'intesa con l'Università, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.

Il collegio di direzione

Il collegio di direzione è l'organo deputato a supportare la direzione aziendale nel perseguimento della missione aziendale e nel governo complessivo dell'azienda.

Il collegio di direzione deve essere composto in modo tale da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda; nell'atto aziendale devono essere disciplinate le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali.

Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Nelle aziende ospedaliero universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università.

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

Il collegio di direzione:

- è presieduto dal direttore generale, salvo delega al direttore sanitario o amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza;
- si riunisce di norma una volta al trimestre;
- è composto dai seguenti dirigenti:
 - i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
 - i direttori dei dipartimenti.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, su richiesta dello stesso:

- i dirigenti facenti parte dello staff della direzione generale;
- i direttori delle strutture complesse, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione

e per le Aziende ospedaliero-universitarie:

- il rettore o suo delegato
- il presidente della facoltà di medicina e chirurgia o altri incaricati nei ruoli universitari

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

2. La direzione aziendale

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

Il direttore generale, il direttore sanitario e il direttore amministrativo dirigono, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale (staff della direzione generale), secondo un apposito regolamento. Nell'ambito dell'atto aziendale è opportuno:

- prevedere che il direttore generale sia responsabile del governo complessivo aziendale;
- rafforzare la partecipazione dei direttori sanitario e amministrativo alla direzione strategica aziendale;
- prevedere che i direttori sanitario e amministrativo, nell'ambito del governo complessivo aziendale, siano specificamente preposti al governo clinico e a quello economico;
- prevedere che al direttore sanitario e amministrativo possano essere attribuite specifiche responsabilità di gestione;
- sviluppare la funzione di valutazione e controllo strategico ai sensi della normativa vigente, mediante lo staff della direzione aziendale.

Il direttore sanitario

Ai sensi dell'art. 10, comma 7, della L.R. n. 10/2006, l'atto aziendale deve specificare le modalità di partecipazione del direttore sanitario alla direzione dell'azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

- governo complessivo dell'azienda: partecipazione al processo di programmazione e controllo dell'azienda, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- coordinamento con le aziende sanitarie: monitoraggio del livello dei servizi e delle prestazioni erogate rispetto a quelle previste a livello regionale e da parte dell'ATS, dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, della continuità dell'assistenza, dell'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'azienda e i servizi sanitari dell'ATS;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- sovrintendenza rispetto alla funzione di produzione ed erogazione e della promozione della sicurezza di cittadini e operatori, in collaborazione con la direzione medica di presidio: coordinamento dei direttori dei dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione e appropriatezza della produzione di servizi e prestazioni, monitoraggio e verifica del volume e della qualità e risultati dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda.

Il direttore sanitario aziendale, inoltre:

- presiede il consiglio delle professioni sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- individua all'interno dell'azienda le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali di supporto ai servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza.

Il direttore amministrativo

Ai sensi dell'art. 10, comma 7, della L.R. 10/2006, l'atto aziendale specifica le modalità di partecipazione del direttore amministrativo alla direzione dell'azienda sulla base dei seguenti indirizzi:

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

Il direttore amministrativo aziendale, inoltre:

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

3. Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

- il consiglio delle professioni sanitarie;
- i comitati di dipartimento;

Il consiglio delle professioni sanitarie

L'atto aziendale determina, in base ai criteri definiti dall'art. 19 della L.R. n. 10/2006:



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- 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.

Il consiglio deve esprimere il proprio parere, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 19, comma 2, della L.R. n. 10/2006, sulle seguenti materie:

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

Il comitato di dipartimento

Il comitato di dipartimento, nello svolgimento delle responsabilità professionali e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al dipartimento stesso (ai sensi del comma 2, art. 17-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.):

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

I direttori dei dipartimenti, per lo sviluppo delle competenze definite dall'art. 9, comma 4, lett. f), della L.R. 10/2006, si avvalgono di un comitato composto:

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

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

- due rappresentanti del personale medico;
- due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- due rappresentanti del restante personale sanitario.

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

L'atto aziendale deve assicurare forme di partecipazione allargate del personale.

Stabilisce, infine, le modalità di elezione e le figure che compongono il comitato del Dipartimento



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

amministrativo qualora istituito.

4. L'organizzazione sanitaria

L'organizzazione delle Aziende di che trattasi è così strutturata:

- le macro-articolazioni organizzative:
 - a) presidio ospedaliero;
 - b) stabilimenti ospedalieri;
 - c) dipartimenti strutturali;
 - d) direzione delle professioni infermieristiche e tecniche.
- le strutture organizzative:
 - a) strutture complesse e semplici dipartimentali;
 - b) articolazioni organizzative delle strutture complesse: strutture semplici.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate:

- la valenza strategica di una struttura è definita: dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersettorialità; dal contributo al raggiungimento degli risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (D.M. 21 giugno 2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA);
- la complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione.

In sintesi le strutture organizzative specializzate funzionalmente devono rispondere ai seguenti requisiti:

- strutture complesse: significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa;
- strutture semplici dipartimentali: adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, 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. È comunque necessaria un'autonoma organizzazione;
- strutture semplici: articolazione organizzativa delle strutture complesse, autonomia organizzativa in



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

termini di attività, sulla base delle risorse assegnate dalla struttura complessa di riferimento; strumentazione e risorse professionali utilizzate.

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

Macro-articolazioni organizzative

Il presidio ospedaliero costituito in Azienda Ospedaliera o Azienda Ospedaliero Universitaria può essere composto da più stabilimenti ospedalieri.

Gli stabilimenti afferenti al presidio ospedaliero potranno ospitare funzioni ospedaliere di base, dell'acuzie e della post-acuzie, di riabilitazione, funzioni di emergenza. Tra le funzioni di ricovero per acuti oltre alla disciplina di Medicina Generale potranno essere presenti specialità chirurgiche erogate in setting assistenziali a ciclo diurno e settimanale e offerte, di norma, in unica area assistenziale di degenza multidisciplinare, organizzata per intensità di cure.

Nel presidio ospedaliero deve essere prevista una unità operativa di farmacia ospedaliera.

La L.R. n. 10/2006 individua, all'art. 9, il dipartimento come modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale. Le recenti leggi di riforma del sistema sanitario regionale rafforzano il modello dipartimentale e il ruolo attribuito ai dipartimenti strutturali nel favorire il raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera definiti dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

I dipartimenti strutturali, costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 9, comma 4, lett. f), della L.R. n. 10/2006 e s.m.i., sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

I dipartimenti sono articolati in:

- strutture complesse (almeno tre), articolabili in strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali (ove previste).

In caso di istituzione, il Dipartimento Infermieristico e tecnico delle professioni sanitarie deve essere articolato in almeno due strutture complesse.

I dipartimenti strutturali sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali; a tale fine nei dipartimenti strutturali occorre prevedere la dotazione di risorse e il budget dipartimentale, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento.

L'individuazione delle strutture complesse e semplici, che si aggregano in dipartimento, deve essere giustificata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare; in assenza di tale dimensione, in base all'art. 9, comma 4, lett. h), della L.R. n. 10/2006, si giustifica l'accorpamento in capo ad un'unica figura di più funzioni.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

L'atto aziendale individua i dipartimenti strutturali.

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

Le previsioni dell'art. 9, comma 4, della L.R. n. 10/2006 si riferiscono ai soli dipartimenti strutturali.

Nel caso in cui l'azienda preveda la costituzione di dipartimenti funzionali, questi dovranno essere equiparati a gruppi di progetto permanenti e la relativa direzione è svolta a titolo non oneroso.

L'atto aziendale deve prevedere un'organizzazione tesa a valorizzare sia il governo clinico che il governo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, ponendo quest'ultimo in capo alla Direzione infermieristica e tecnica delle professioni sanitarie. La Direzione infermieristica e tecnica può essere organizzata secondo un modello dipartimentale strutturale con il compito di assicurare la gestione complessiva di tutte le professioni sanitarie, composto da almeno due strutture complesse, specializzate in ragione del profilo professionale (di norma, una infermieristica/ostetrica ed una tecnico-sanitaria), eventualmente articolate in strutture semplici in rapporto alle complessità gestionali.

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

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

Strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici sanitarie

L'articolo 12 dell'Intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, Regioni e le Province Autonome concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, ha confermato il vincolo di crescita della spesa per il personale del SSN di cui all'articolo 1, comma 565, della legge n. 296/2006. In particolare ha definito la fissazione di parametri standard per le strutture ospedaliere.

Ad eccezione delle discipline di riferimento specialistico a bassa diffusione (previste di seguito), il numero minimo di posti letto per SC è di norma non inferiore a 18, calcolato eventualmente su più stabilimenti dello stesso presidio o su più discipline afferenti alla stessa AREA specialistica (alta, media e bassa diffusione).

In considerazione dei bacini demografici serviti e dell'esigenza di assicurare le specificità gestionali di



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

strutture di riferimento regionale, oppure alla peculiarità nell'offerta specialistica ospedaliera per alcune specifiche discipline, è possibile derogare al parametro dei 18 posti letto, limitatamente:

- alla bassa diffusione di discipline ad alta complessità specialistica;
- alle discipline a più elevata intensità assistenziale;
- alle discipline a prevalente setting assistenziale di ricovero a ciclo diurno, day-service, caratterizzati da elevati volumi e valori di produzione.

in riferimento alle strutture senza posti letto di degenza si prevede una unica SC per disciplina, per l'intero presidio ospedaliero, fatto salvo che per l'emodinamica che ai sensi del D.M. n. 70/2015 può essere classificata al massimo come struttura semplice.

Per le discipline di più alta diffusione (medicina, chirurgia, ortopedia, ostetricia e pediatria, lungodegenza e riabilitazione funzionale), il numero minimo di posti letto è elevato a 20.

Nei Presidi Ospedalieri sede di DEA di II livello (AOB e AOU SS) possono essere previste più SC di riferimento alla direzione Sanitaria unica di Presidio Ospedaliero, con numero non superiore al numero degli stabilimenti, in rapporto a specifici obiettivi/programmi organizzativi.

Con l'obiettivo di migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera, l'atto aziendale può prevedere l'accorpamento di strutture sanitarie appartenenti alla stessa area di assistenza e la loro organizzazione in piattaforme omogenee di erogazione delle prestazioni.

A tal fine, è possibile attivare un numero limitato di SC, nella proporzione dell'8-10% del numero totale delle SC ospedaliere, riferite a piattaforme di erogazione delle prestazioni, giustificate da ragioni di ordine organizzativo o in relazione ai livelli di intensità delle cure. Esempi di piattaforme di erogazione sono:

- Piattaforme di degenza multispecialistica;
- Piattaforme di DH o DS multispecialistiche: SC con più di 20 posti letto;
- Piattaforme urgenza-OBI: SC unica per presidio ospedaliero;
- Piattaforme ambulatoriali per la gestione di patologie rare o complesse, follow-up multispecialistici a gestione integrata, day-service.

Il numero di posti letto a cui fare riferimento per la determinazione del numero massimo di strutture complesse è pari a quello dei posti letto attivi, di cui al flusso HSP 12 all'1.1.2017, rideterminato fino ad ottenere un tasso di occupazione annuo (ultimo anno disponibile) pari al 75% (per i posti il cui tasso è superiore al 75% deve essere preso in considerazione il numero dei posti attivi), ed è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura. Per le discipline di medicina generale, chirurgia generale, oculistica e oncologia il numero di posti letto attivi è rideterminato e calcolato con un tasso di occupazione del 90%.

In riferimento ai criteri definiti dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza e in considerazione dell'autonomia programmatoria ed organizzativa riconosciuta alle Regioni e Province



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Autonome, il parametro di riferimento complessivo delle strutture complesse, comprese quelle non dotate di posti letto, è pari ad una SC ogni 17,5 posti letto. Eventuali deroghe devono essere motivate e non possono superare il limite massimo di una SC ogni 15 posti letto.

Sono escluse le Strutture dell'area tecnica ed amministrativa di livello aziendale di cui al successivo paragrafo 5.

Le strutture semplici dipartimentali e semplici possono essere, complessivamente, massimo 1,31 ogni struttura complessa.

5. L'organizzazione aziendale

Al fine di consentire un ottimale impiego delle risorse a supporto della Direzione Generale l'atto aziendale prevede l'istituzione di uffici di staff con il compito di rendere efficiente e funzionale l'attività di programmazione e controllo strategico, quale presupposto dello sviluppo della produzione dei servizi sanitari e per l'efficientamento organizzativo. L'area della direzione aziendale si avvale di un unico ufficio di segreteria.

Nello staff della Direzione strategica dell'Azienda sono allocate di norma le seguenti funzioni:

- programmazione strategica e controllo di gestione;
- formazione ⁽¹⁾, sviluppo delle risorse umane e relazioni sindacali;
- technology assessment ⁽²⁾;
- energy management;
- comunicazione e relazioni esterne;
- promozione della qualità e dell'appropriatezza, clinical governance e risk management, accreditamenti;
- affari legali;
- attività legate agli adempimenti di cui al D Lgs 81/2008 e smi, prevenzione e protezione, medico competente, gestione e sicurezza anti incendio;
- attività in materia di anticorruzione, pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda.

L'area tecnico - amministrativa dell'Azienda sanitaria è articolata per assicurare le seguenti funzioni:

- contabilità analitica;
- contabilità e bilancio;

¹ Per tale funzione la legge regionale n. 17/2016 prevede l'accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM da parte dell'ATS. La funzione di formazione dovrà essere esercitata in raccordo con l'amministrazione regionale.

² Solo funzioni di raccordo, vedi in seguito il riferimento alla legge di stabilità n. 208/2015



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- amministrazione del personale;
- affari generali, gestione dell'attività libero-professionale;
- provveditorato e gestione dei contratti e della logistica;
- gestione delle reti informatiche, delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT);
- servizi tecnici ⁽³⁾.

La strutturazione organizzativa dell'amministrazione e delle attività di supporto deve tenere conto:

- della dimensione aziendale;
- dell'articolazione dello staff della direzione generale;
- dei processi di gestione accentrata previsti dalla legge regionale del 27 luglio 2016, n. 17;
- della gestione delle linee di attività connesse all'eventuale Piano di rientro aziendale adottato ai sensi della legge n. 208/2015 e s.m.i..

Complessivamente, il numero di strutture complesse aziendali per l'area tecnico amministrativa e per lo staff non può superare il numero di sette, di cui massimo due per l'area di staff. Le funzioni dell'area staff sono sviluppate secondo un modello dipartimentale, indipendentemente dal numero di SC attivate.

Le strutture semplici e semplici dipartimentali rispettano il limite massimo del rapporto di 1,31 per SC anche per l'area tecnico-amministrativa e per lo staff.

In riferimento alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, le Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie disciplinano le modalità organizzative per assicurare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, attraverso:

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

L'organizzazione aziendale, ai sensi del comma 551 della medesima legge n. 208/2016 e della legge regionale n. 17/2016 non deve prevedere l'istituzione di unità organizzative di valutazione delle tecnologie, ma assicurare la funzione di raccordo con i livelli centrali regionali, in particolare per la raccolta del

³ Per le funzioni di amministrazione del personale, provveditorato, gestione della logistica dei magazzini, ICT e servizi tecnici la legge regionale n. 17/2016 prevede livelli di gestione accentrata da parte dell'ATS.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

fabbisogno ed il monitoraggio dell'utilizzo di apparecchiature, presidi e farmaci.

Infine, l'atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative:

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

6. Organismo indipendente di valutazione (OIV)

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito ai sensi dell'art.14 del D.Lgs. n. 150/2009, svolge funzioni di controllo ed è composto da tre membri esterni e svolge i seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, non alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'art.13 del D.Lgs n. 150/2009;
- validare la Relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal succitato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- presidiare la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.lgs. 150/2009;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

7. Indirizzi specifici per le Aziende Ospedaliero-Universitarie

Con la deliberazione n. 23/4 del 20.4.2016 la Giunta regionale ha approvato le linee di indirizzo per l'adozione del nuovo Protocollo d'intesa tra Regione e le Università.

L'atto aziendale deve uniformarsi ai contenuti del Protocollo d'intesa tra Regione e le Università di imminente approvazione, e dovrà mirare a rafforzare i processi di integrazione tra le Università e il Servizio Sanitario Regionale, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione al fine di perseguire comuni obiettivi di qualità e di efficienza delle attività assistenziali.

I Dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento peculiare dell'Azienda-Ospedaliero-Universitaria: essi, mediante l'opportuno coordinamento con la Struttura di Raccordo secondo l'art. 2, comma 2, lettera c), della legge n. 240/2010 assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca attraverso una composizione coerente di tutte le attività al fine di assicurare il più alto livello possibile di integrazione fra prestazioni assistenziali, diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico/formativa-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del Servizio Sanitario Regionale.

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

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

Il direttore del dipartimento ad attività integrata assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

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



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Organo di indirizzo

L'organo di indirizzo (di seguito denominato OI) è un organo delle Aziende ospedaliero- universitarie ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo n. 517/1999 e s.m.i.. Ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale delle Aziende Ospedaliero Universitarie con la programmazione didattica e scientifica delle università e di verificare la corretta attuazione della programmazione.

La composizione dell'OI, nel numero massimo di cinque membri, è stabilita nei protocolli d'intesa tra regione e università.

L'OI è presieduto da un presidente scelto all'interno del medesimo, nominato dalla Regione d'intesa con il rettore.

Le modalità di funzionamento dell'OI sono definite dallo stesso con proprio regolamento.

Il Direttore Generale della AOU può partecipare, senza diritto di voto, alle riunioni dell'OI. Qualora impossibilitato a partecipare, può delegare, con atto formale, un rappresentante dell'AOU con potere di esprimersi per suo nome e conto.

8. Indirizzi specifici per L'Azienda Ospedaliera Brotzu

L'Atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative e i sistemi gestionali più idonei ad assicurarne le funzioni di Ospedale di Alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale (D.P.C.M. 8.4.1993), con particolare riferimento alla chirurgia dei trapianti, ricercando i livelli di responsabilizzazione diffusa e di flessibilità operativa necessari per svolgere adeguatamente tale ruolo di riferimento regionale. In coerenza con quanto previsto dall'art. 9, comma 2, della legge regionale 20 novembre 2014, n. 23, l'atto aziendale deve prevedere le modalità organizzative finalizzate alla valorizzazione e sviluppo dell'attività di ricerca sanitaria, ai fini di verificare il possibile riconoscimento del nuovo polo ospedaliero-universitario, o di parte dei suoi presidi, quale istituto di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS). Le soluzioni organizzative devono essere finalizzate:

- alla definizione e monitoraggio di piani di fattibilità e di sviluppo;
- alla costruzione di rapporti interaziendali e/o interistituzionali;
- alla promozione e facilitazione dell'attività di ricerca, attraverso la centralizzazione o la definizione di percorsi organizzativi trasversali;
- alla valutazione delle ricadute della ricerca applicata e delle attività innovative sugli esiti di salute dei cittadini;
- all'introduzione di specifici obiettivi e profili di competenze nel sistema di gestione del budget per articolazione organizzativa.

L'atto aziendale deve, inoltre, prevedere, oltre alle funzioni di DEA di II livello, il riconoscimento di ruolo



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dell'ospedale Microcitemico "A. Cao" come hub dell'assistenza pediatrica a livello regionale, connesso al San Michele per le attività di emergenza urgenza, e centro di riferimento per le Talassemie e le malattie rare, e dell'ospedale Oncologico "A. Businco" come hub regionale della rete delle malattie oncologiche. Le soluzioni organizzative devono essere finalizzate:

- al rafforzamento dei percorsi trasversali tra gli stabilimenti ospedalieri aziendali;
- al rafforzamento del ruolo di hub, attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento dei centri specialistici nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi (linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi e esiti), nonché delle metodologie di governo delle reti assistenziali;
- alla piena integrazione di competenze, strutture, tecnologie e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale.

Da "presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it" <presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it>
A "consiglioregionale@pec.crsardegna.it" <consiglioregionale@pec.crsardegna.it>
Cc "san.assessore@pec.regione.sardegna.it" <san.assessore@pec.regione.sardegna.it>
Data venerdì 5 maggio 2017 - 12:01

RAS-Prot. N. 2017/6684 Consiglio regionale per l'esame di competenza - Trasmissione deliberazione della Giunta regionale n. 22/30 del 3.5.2017 concernente Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu. Approvazione preliminare

Allegato(i)

LT_22-30_InvioConsiglio.pdf (130 Kb)
delibera.zip (199 Kb)
Segnatura.xml (2 Kb)