

ATTO AZIENDALE

ASL OGLIASTRA

Sommario

PREMESSA	3
TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI.....	4
Art. 1 L’Azienda socio-sanitaria locale (ASL).....	4
Art. 2 Sede Legale.....	4
Art. 3 Logo	5
Art. 4 Patrimonio.....	5
Art. 5 Missione e Visione	6
TITOLO II – VALORI E PRINCIPI PER IL GOVERNO DELL’AZIENDA	8
Art. 6 Valori e Principi.....	8
Art. 7 Integrazione Socio-Sanitaria.....	9
Art. 8 Azienda e dipendenti	11
Art. 9 Azienda e Società.....	11
Art. 10 Azienda e rappresentanze sindacali	12
Art. 11 Azienda e cittadino	12
Art. 12 Programmazione, controllo e sistema di budget	13
Art. 13 Funzione di committenza	15
TITOLO III – ORGANI, DIREZIONI E ORGANISMI COLLEGIALI	16
Art. 14 Direttore Generale.....	16
Art. 15 Collegio sindacale	18
Art. 16 Collegio di Direzione	19
Art. 17 La Direzione Aziendale.....	21
Art. 18 Direttore Sanitario	21
Art. 19 Direttore Amministrativo	22
Art. 20 Consiglio delle professioni sanitarie	23
Art. 21 Direttore dei servizi socio-sanitari.....	24
Art. 22 Organismo Indipendente di Valutazione	25
TITOLO IV – L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	27
Art. 23 Principi generali di organizzazione	27
Art. 24 Il modello dipartimentale.....	28
Art. 25 Strutture organizzative complesse, semplici dipartimentali e semplici.....	31

Art. 26 Gli incarichi.....	31
Art. 27 Deleghe	33
Art. 28 Modello organizzativo della ASL Ogliastra	34
Art. 29 Area di Staff.....	35
Art. 30 Direzione delle Professioni Sanitarie	36
Art. 31 Tecnostruttura amministrativa	37
Art. 32 Assistenza territoriale: Assistenza distrettuale e Dipartimenti territoriali.....	39
Art. 33 Distretto	40
Art. 34 Direttore del Distretto	46
Art. 35 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.....	47
Art. 36 Dipartimento di Salute Mentale.....	49
Art. 37 Dipartimento integrazione Ospedale-Territorio.....	50
Art. 38 Assistenza Ospedaliera	51
Art. 39 Presidio Ospedaliero NS della Mercede Lanusei. Direzione sanitaria di Presidio	52
Art. 40 Dipartimenti ospedalieri	53
Art. 41 Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche	53
Art. 42 Dipartimento dei servizi e delle attività sanitarie.....	54
Art. 43 Il Bed Management	55
Art. 44 L'attività libero professionale intramuraria (ALPI)	55
TITOLO V NORME FINALI.....	56
Art. 45 Norme finali.....	56
Art. 46 Regime transitorio	56
ALLEGATO 1 – ORGANIGRAMMA ASL OGLIASTRA	58

PREMESSA

L'atto aziendale è lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda e descrive il modello che lo stesso intende realizzare nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dei servizi offerti.

In particolare costituisce e definisce il modello organizzativo e le linee strategiche generali, definisce il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale.

L'atto aziendale individua e disciplina i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa.

L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale, disciplina l'organizzazione dell'ASL secondo il modello dipartimentale.

L'atto aziendale, redatto secondo gli indirizzi e criteri individuati dalla delibera della Giunta Regionale della Regione Sardegna n.30/73 del 30 Settembre 2022, si configura quale espressione della capacità giuridica pubblica e dell'autonomia dell'Azienda nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

Il presente atto aziendale ha natura di atto di diritto privato così come previsto dal comma 1-bis dell'art.3 del D.L.gs 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

TITOLO I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI

Art. 1 L'Azienda socio-sanitaria locale (ASL)

L'Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra è stata costituita dalla Legge Regionale n. 24 del 11 Settembre 2020 con decorrenza dal 1 Gennaio 2022, ed è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

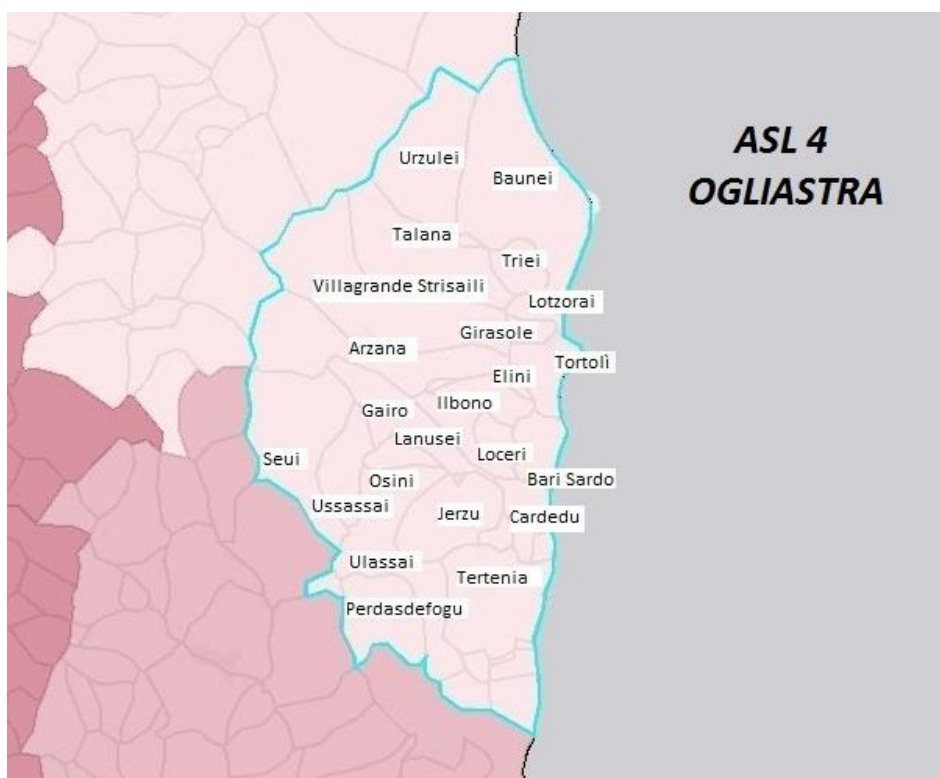
L'Azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Sardegna e del sistema del SSN.

Art. 2 Sede Legale

L'Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra ha la sede legale in Lanusei, via Piscinas 5 e codice fiscale/partita IVA 01620420917.

La sua estensione territoriale corrisponde alla Provincia dell'Ogliastra, circa 1854 chilometri quadrati e 55 mila abitanti. Tale territorio può essere diviso in due macroaree: la fascia costiera, al centro negli ultimi anni di interessanti dinamiche di sviluppo economico, che ha il suo principale centro demografico in Tortolì e che in porzione di territorio pari al 30 per cento del totale ospita all'incirca la metà della popolazione ogliastrina, e la fascia montana che fa riferimento a Lanusei e che in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche e orografiche presenta alti indici di dispersione abitativa e bassa densità demografica. La densità complessiva riferita all'intero territorio ogliastrino è pari a 29 abitanti per kmq, meno della metà della media regionale. Il territorio è caratterizzato da un alto indice di vecchiaia e da una bassa natalità senza significativa differenza tra i sessi. La bassa numerosità delle classi di età più giovani conferma la tendenza allo spopolamento dovuto a diversi fattori socio economici e conferma un forte invecchiamento della popolazione, in particolare di quella femminile. Le classi maggiormente rappresentative sono quelle centrali dai 40 ai 69 anni, di cui in particolare quella dai 50 ai 59 anni.

Il territorio è organizzato in un unico distretto, al quale afferiscono 23 comuni: Arzana, Bari Sardo, Baunei, Cardedu, Elini, Gairo, Girasole, Ilbono, Jerzu, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdassdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortolì, Triei, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili.



Fonte: rielaborazione mappa Sistema Informativo geografico dell'Istat (Gistat)

Il sito web ufficiale dell'Azienda è www.aslogliastro.it. Ai sensi della normativa vigente l'albo on line sostituisce a tutti gli effetti l'albo pretorio cartaceo ai fini della pubblicità legale.

Art. 3 Logo

In conformità agli indirizzi della RAS il logo ufficiale dell'Azienda è individuato apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero Servizio, il nome dell'Azienda e risulta il seguente



Art. 4 Patrimonio

Il patrimonio è costituito da tutti i beni materiali e immateriali, immobili e mobili, ad essa appartenenti come risultante dal libro dei cespiti. L'Asl Ogliastra dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge. Attualmente tali

beni sono in transito dall'Azienda per la Tutela della Salute in liquidazione, che li detiene a seguito di trasferimento dalla cessata ATS.

L'Azienda riconosce la fondamentale valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta dei propri servizi e ne assicura la migliore valorizzazione e in tale prospettiva intende ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento. Per lo svolgimento delle proprie attività l'Azienda può utilizzare anche beni mobili e immobili di proprietà di terzi il cui godimento ha luogo a vario titolo contrattuale.

Art. 5 Missione e Visione

Missione

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale per consentire la migliore qualità di vita possibile garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda soddisfa i bisogni e le aspettative di salute direttamente o tramite l'acquisto di prestazioni e servizi garantendo l'universalità ed equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità umana e garanzia di sicurezza.

L'Azienda ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Sanitario Regionale impiegando le risorse ad essa assegnate in modo efficiente al fine di favorire lo sviluppo di modalità operative innovative che, così come delineato dai documenti di programmazione regionale, permettano una reale svolta nella presa in carico globale della persona e della sua famiglia nei diversi contesti Socio-Sanitari.

Visione

La visione dell'Azienda consiste nell'essere e voler esser parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. La risposta ai bisogni di salute non può prescindere da una continua riprogettazione delle modalità di offerta e di erogazione dei servizi da realizzare anche attraverso la definizione di percorsi assistenziali innovativi finalizzati a garantire la continuità delle cure, l'integrazione degli operatori e dei servizi e un utilizzo appropriato ed equo delle risorse.

In particolare, l'Asl Ogliastra, si impegna a:

- garantire un'erogazione omogenea dei LEA su tutto il territorio, salvaguardando le specificità del territorio ogliastrino;
- sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, utilizzando un approccio multidisciplinare e interdisciplinare che garantisca l'integrazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure;
- definire un sistema di offerta commisurata ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi con risposte tempestive ed appropriate per la salute dei cittadini;
- potenziare la promozione della salute e la prevenzione collettiva secondo una logica di integrazione tra Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, Distretto, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e tutte le Strutture a diverso titolo coinvolte nella tutela della salute pubblica, secondo le linee di indirizzo della programmazione regionale;
- favorire il modello Socio-sanitario integrato nelle due componenti assistenziali fondamentali per la tutela della salute nella sua globalità e potenziare la rete assistenziale territoriale consolidando il ruolo del Distretto, mettendo in rete il sistema sotto il profilo tecnologico, potenziando le strumentazioni informatiche e telematiche con la finalità di favorire e accompagnare il progresso delle conoscenze in medicina e dei relativi modelli organizzativi;
- incrementare i rapporti con gli attori della società civile al fine di favorire la coesione sociale e il coinvolgimento attivo dei cittadini, valorizzando la collaborazione con il volontariato, gli interlocutori istituzionali e privati, le Università e gli istituti di ricerca e le altre aziende del Servizio Sanitario regionale.

TITOLO II – VALORI E PRINCIPI PER IL GOVERNO DELL’AZIENDA

Art. 6 Valori e Principi

I valori che ispirano l’azione dell’Azienda sono la tutela della salute, quale bene collettivo ed individuale, l’equità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari, mantenere elevati livelli di qualità avendo attenzione nell’utilizzo delle risorse economiche-finanziarie, perseguire la soddisfazione reale dei bisogni dei singoli e delle comunità, creare un ambiente che favorisca l’espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

La centralità della persona e l’umanizzazione nei percorsi assistenziali sono principi imprescindibili, l’attenzione ai diritti della persona comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza. La formazione continua del personale è strumento determinante per migliorare la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni e deve essere finalizzata all’accrescimento del capitale umano dell’Azienda ed all’incremento e aggiornamento delle conoscenze e competenze, oltre a favorire un miglioramento del benessere dei singoli e dell’ambiente di lavoro.

In particolare l’Azienda si impegna a:

- potenziare la funzione di programmazione e controllo, associata a quello di sviluppo organizzativo e sviluppo del personale, finalizzati ad una gestione complessiva e coordinata dell’Azienda, che assume il sistema di budget quale strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull’adeguato impiego delle risorse;
- assicurare la sostenibilità economica, sociale e professionale attraverso un uso appropriato delle risorse presidiando la compatibilità di queste e il costo dei servizi offerti, perseguendo gli obiettivi di efficienza ed efficacia e tenendo conto dei vincoli di bilancio e dell’equilibrio tra costi e ricavi;
- garantire l’equità e l’universalità del Sistema Sanitario, erogando le prestazioni in modo appropriato ed omogeneo;
- valorizzare le risorse professionali mediante la formazione e l’aggiornamento del personale;
- responsabilizzare e coinvolgere il personale a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità;

- garantire la legalità assicurando che tutti gli atti e comportamenti posti in essere dall’Azienda siano rispondenti alle disposizioni normative vigenti; vigilare sul rispetto dei vincoli di buone prassi di gestione dei servizi e di qualità delle prestazioni; garantire ai portatori di interesse relazioni trasparenti volte al confronto produttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali e le associazioni di volontariato;
- sviluppare un sistema che garantisca la trasparenza dei sistemi organizzativi, nonché la partecipazione dei cittadini;
- assicurare l’informazione e la comunicazione intese sia verso la persona assistita e i suoi familiari, che devono essere costantemente aggiornati sullo stato di salute per la condivisione dei percorsi terapeutici, favorendo forme di relazioni forti e durature, sia verso la comunità locale per migliorare la conoscenza in ambito Socio-Sanitario utili a tutelare consapevolmente la salute, a facilitare l’accesso alle prestazioni e farsi promotore di stile di vita sani.

Art. 7 Integrazione Socio-Sanitaria

L’Asl Ogliastra persegue nella sua programmazione la continuità dei percorsi di cura quale presa in carico globale dell’assistito ed integrazione di tutti i momenti del percorso. L’Azienda garantisce attraverso un approccio integrato socio-sanitario la continuità dei percorsi di assistenza avvalendosi dei servizi ospedalieri della rete regionale, distrettuali, del dipartimento integrato ospedale-territorio, delle strutture private accreditate.

L’Azienda mette insieme l’assistenza sanitaria con quella sociale nella consapevolezza che l’una senza l’altra è monca e ritiene che l’integrazione tra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria costituisca uno dei principi fondamentali di organizzazione e di funzionamento dell’offerta socio-sanitaria, da realizzarsi in ambito distrettuale. Il distretto quale articolazione aziendale è il luogo privilegiato di gestione e coordinamento della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali in collaborazione con gli enti locali, in particolare mediante i PLUS.

Affrontare il post pandemia covid impone un approccio mutato nella tutela del diritto alla salute e in una delle sue forme centrali quale la presa in carico globale del paziente e dei percorsi di cura delle persone orientato ad evitare le ospedalizzazioni non urgenti e ad investire e programmare interventi integrati avvalendosi di strutture e forme organizzative innovative, Case di comunità, ospedali di comunità, Unità di Continuità Assistenziale (UCA), Centrale Operativa Territoriale (COT), oltre che evidenziare la necessità di aggiornare le tecniche classiche con l’impiego massiccio di tecnologie in

medicina che consentano al Servizio Sanitario Nazionale di entrare in casa dell'assistito. La telemedicina permette di creare una rete di intervento sul territorio, in grado di assistere e monitorare i pazienti con il solo utilizzo delle tecnologie digitali. I benefici della telemedicina sono notevoli. Le diagnosi diventano più tempestive, s'incrementa l'efficienza con importanti ricadute sul contenimento di costi. L'età media della popolazione è in aumento, così come il numero di pazienti affetti da malattie croniche. In questi casi la telemedicina può ridurre significativamente l'accesso a strutture già affollate e permettere il monitoraggio rimanendo a casa.

L'Azienda è impegnata a realizzare sul suo territorio le Case di Comunità di Tortoli, Lanusei e Jerzu, le quali dovranno operare sotto la direzione del distretto e sono nodi centrali della rete dei servizi territoriali e socio sanitari. In esse lavoreranno in modo integrato e multidisciplinare equipe di medici di medicina generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS), infermieri, assistenti sociali e altri professionisti. Le Case di Comunità dovranno garantire presidio medico e assistenza infermieristica e altri servizi come lo Sportello Unico di Accesso (SUA) che insieme al Punto unico di accesso (PUA) sono considerati come parte di un unico sistema atto ad individuare le priorità socio-assistenziali offrendo risposte personalizzate all'intensità di cura e indirizzando l'assistito verso i servizi sanitari appropriati e nel caso di un bisogno complesso verso l'Unità di valutazione territoriale (UVT) quale unità operativa specializzata, il servizio di assistenza domiciliare come baricentro dell'assistenza territoriale, servizi diagnostici di base, così come l'integrazione con i servizi sociali. L'ente locale assume un ruolo ancora più importante, ma non solo, il concetto di comunità è infatti inteso come sistema di relazioni che identificano la stessa identità di chi le abita e vi riconosce le opportunità di un benessere inevitabilmente costruito nella reciprocità. La Casa della Comunità diventa, nell'intenzione di questa Azienda, un luogo in cui dare forma a un disegno di salute integrato, voluto e pensato dalla comunità, capace di offrire supporto ai bisogni specifici sempre letti in relazione alle persone, orientata a superare i confini della sede in cui è individuata la struttura per raggiungere territori più marginali e distanti, individuando progressivamente modalità operative di intervento che prevedranno forme di mobilità dell'equipe multidisciplinare di cui saranno dotate le Case della Comunità già identificate in Ogliastra. I percorsi unitari che accompagnano le persone nella costruzione dei loro progetti di salute nascono da un sistema di cure integrato basato su un'alleanza tra tutte le risorse del territorio, sociali e sanitarie, territoriale ed ospedaliera, strutturate e domiciliari, relative a professioni di diversa estrazione, attinenti a promozione, prevenzione, cura e riabilitazione.

L'Ospedale di Comunità dovrà svolgere una funzione intermedia tra le cure a domicilio e il ricovero ospedaliero con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette e

l'Azienda è impegnata alla realizzazione di questa struttura la cui sede è prevista ad Arzana, grazie ai finanziamenti concessi al comune dalla regione per la ristrutturazione dell'ex Preventorio antitubercolare regionale, in fase di avanzata progettazione.

L'infermiere di famiglia o comunità è la figura professionale indicata come riferimento che assicura l'assistenza infermieristica a diversi livelli di complessità.

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) sarà composta da un medico e un infermiere intesa come una équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di chi versa in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è prevista a Tortoli la cui progettazione è in fase molto avanzata e avrà il compito di coordinare il sistema sopra descritto che disegna un modello di salute, di presa in carico del paziente, dei percorsi di cura fortemente integrato.

Art. 8 Azienda e dipendenti

Le persone che lavorano in Azienda ne costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo. L'Azienda persegue un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le professionalità dei propri collaboratori. Al contempo l'Azienda chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, un impegno costante per migliorare i livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti. L'Azienda cura con particolare attenzione l'aggiornamento e la formazione del personale quali fattori fondamentali della crescita professionale e leva per accogliere e accompagnare processi di innovazione tecnologica e cambiamento organizzativo. L'Azienda adotta metodi di reclutamento che si ispirano a criteri e strumenti di selezione meritocratici idonei ad identificare, oltre alle conoscenze teoriche, le capacità e le attitudini dei candidati al ruolo e all'area professionale di destinazione. L'Azienda si impegna a garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in modo attivo gli obblighi e i principi della normativa vigente.

Art. 9 Azienda e Società

L'Azienda in tutti i processi di pianificazione promuove l'interazione con gli enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale, garantendo per quanto di competenza, la compresenza dei tre momenti specifici di intervento sanitario, socio-sanitario e assistenziale attraverso la Conferenza territoriale sanitaria e socio sanitaria e il Comitato di Distretto socio sanitario. Favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Autonoma

Sardegna e gli altri soggetti preposti alla tutela della salute dei cittadini, in quanto appartenenti al medesimo sistema sanitario per la piena integrazione delle reti assistenziali nell'ambito del sistema regionale, anche mediante l'adozione di protocolli congiunti. L'Azienda promuove l'interazione e la collaborazione con le Aziende Ospedaliero-Universitarie e con l'Università per la diffusione e la valorizzazione delle competenze professionali disponibili nella didattica, nelle attività assistenziali, economiche, amministrative con l'obiettivo di fornire un supporto alle attività rivolte alla tutela della salute degli utenti e favorire la crescita della cultura professionale specialistica. Persegue i propri valori e principi in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali. Promuove per l'erogazione dei propri servizi condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone. L'Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, incentivando lo sviluppo di attività no profit in ambito sanitario e socio sanitario. L'Azienda sottoscrive protocolli di collaborazioni con le associazioni di volontariato e promozione sociale del settore sanitario. In considerazione dell'alto valore sociale della donazione degli organi e del sangue l'Azienda istituzionalizza i rapporti con le associazioni di volontariato e promozione sociale del settore per far crescere la cultura della donazione.

Art. 10 Azienda e rappresentanze sindacali

L'Azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale. Considera strategico lo sviluppo delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei propri operatori, nell'ottica di configurare rapporti improntati a criteri di condivisione della missione, nel rispetto dei ruoli, individuando nelle dialettica e nel confronto, il metodo per facilitarne il conseguimento.

L'Azienda si impegna quindi a creare le condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali al fine di ricerca e un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'Azienda stessa. Favorisce la partecipazione del personale, attraverso le rappresentanze sindacali, per valutare le condizioni di lavoro e per migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni.

Art. 11 Azienda e cittadino

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino in quanto titolare del diritto alla salute, e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta, all'organizzazione dei servizi e allo sviluppo di un sistema di analisi del livello di soddisfazione. La centralità delle persone e dei loro

bisogni costituiscono il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali.

L'Azienda agevola, mediante informazioni puntuali e adeguate all'esperienza degli interlocutori, la scelta consapevole da parte degli utenti, delle prestazioni e dei servizi, delle sedi e delle modalità di erogazione degli stessi e la piena comprensione dei procedimenti e dei trattamenti socio-sanitari. Garantisce inoltre l'esercizio del consenso informato e il rispetto della riservatezza.

L'Azienda garantisce, nel rispetto della normativa vigente, l'accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e la propria attività, allo scopo di favorire le forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e utilizzo delle risorse pubbliche, anche attraverso l'aggiornamento continuo del proprio sito istituzionale e la pubblicazione della carta dei Servizi Sanitari

Ai sensi della normativa vigente, la tutela, l'informazione, l'accoglienza e la partecipazione devono essere garantite al cittadino attraverso l'Ufficio di pubblica tutela(UPT), l'Ufficio Relazioni con il Pubblico(URP), i Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS previsti nel Presidio Ospedaliero e nel Distretto).

Art. 12 Programmazione, controllo e sistema di budget

L'Azienda adotta un modello di programmazione e controllo che si basa sull'utilizzo di sistemi e strumenti, che in coerenza con un livello di responsabilizzazione diffusa, definiscano la pianificazione strategica e la definizione degli obiettivi come un processo unitario, dinamico, partecipato e strutturato su più livelli. Il coinvolgimento di tutti i livelli di responsabilità nella programmazione aziendale ha lo scopo di definire un processo che sia in linea sia con le politiche di programmazione Regionale riferita anche a quella Nazionale, sia con l'analisi dei bisogni, dei volumi di attività e degli obiettivi assistenziali rilevati nel territorio di cui alla programmazione attuativa locale.

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

I programmi sanitari triennale e annuale, contenenti le azioni strategiche aziendali con cui si specificano i progetti, le risorse necessarie e le formule organizzative gestionali, funzionali al perseguimento degli obiettivi sanitari e socio sanitari del Piano Regionale dei Servizi Sanitari e riferiti al contesto di competenza dell'Azienda per un arco di tempo di tre anni, con articolazione annuale. Sono adottati dal Direttore Generale dell'Asl sentita la Conferenza territoriale sanitaria e socio sanitaria.

Sulla base della programmazione attuativa locale il direttore del Distretto elabora il programma delle attività distrettuali, che specifica la tipologia e il dimensionamento dei servizi sanitari di assistenza primaria e socio sanitari ad alta integrazione, acquisisce il parere del Comitato di Distretto e lo propone al direttore generale che lo approva. Contestualmente all'adozione del Bilancio di Previsione il Direttore Generale adotta entro il 15 Novembre di ogni anno il programma sanitario annuale e il programma sanitario triennale. Il piano del fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio preventivo economico e ne costituisce parte integrante.

Uno dei principali temi ricorrenti negli ultimi decenni – come ampiamente ribadito nel PNRR - è la centralità della semplificazione amministrativa e normativa per il rilancio del tessuto economico del nostro Paese.

In questo contesto, si sono susseguiti diversi interventi normativi e ambiziosi progetti di riforma della pubblica amministrazione con l'obiettivo di avviare una marcata sburocratizzazione per ridurre i costi e i tempi, e in tale ambito si inserisce senz'altro l'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, in breve P.I.A.O., introdotto con l'articolo 6 del Decreto Reclutamento (D.L. 80/2021) e convertito con la Legge 113/2021.

Pertanto, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e in particolare del D. Lgs. n. 150/2009 e della L. n. 190/2012, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) deve essere obbligatoriamente adottato dalle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D. Lgs. 165/2001 con più di cinquanta dipendenti, come adempimento semplificato volto ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi forniti ai cittadini e alle imprese anche in materia di diritto di accesso e, altresì, a sostituire mediante l'assorbimento in un unico documento di programmazione e governance molti degli atti di pianificazione che fino ad oggi le Amministrazioni erano tenute a predisporre distintamente e che, salvo alcuni elementi di incertezza tuttora presenti, si possono indicare nei seguenti:

- il piano della performance;
- il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- il piano dei fabbisogni di personale;
- il piano per il lavoro agile;
- la programmazione dei fabbisogni formativi.

Il budget è lo strumento di programmazione che definisce i tempi e le risorse che verranno impiegate per lo sviluppo delle attività aziendali come stabilito nel programma sanitario triennale e dal Piao, è riferito a un arco temporale preciso, solitamente annuale, articolato per centri di responsabilità. Con

i budget le risorse disponibili sono quantificate e assegnate per aree di riferimento, quindi per presidio e distretto, per dipartimenti e per strutture, in vista del raggiungimento degli obiettivi generali definiti nei documenti di programmazione dell'azienda, contestualmente con i programmi di attività si procede, quindi, a declinare gli obiettivi in attività specifiche di competenza di ciascuna articolazione aziendale, a definire i risultati attesi e le risorse umane, tecnologiche e finanziarie necessarie per conseguirli. La definizione delle fasi e dei soggetti coinvolti nel processo di budget è stabilita in apposito regolamento aziendale, il quale indica le modalità con cui rendere effettiva la massima partecipazione e la gestione degli obiettivi diffusi e integrati fra i differenti livelli (integrazione verticale) e ambiti di responsabilità (integrazione orizzontale).

Art. 13 Funzione di committenza

L'art 3 delle Legge Regionale 24/20 attribuisce ad Ares la gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie.

L'Azienda elabora i piani del fabbisogno di acquisto di prestazioni sanitarie, nel rispetto dei tetti di spesa determinati dalla programmazione regionale, attraverso l'attività dell'insieme delle strutture e funzioni aziendali coinvolte nelle diverse componenti e fasi del processo:

- Pianificazione Strategica e programmazione sanitaria
- Analisi del bisogno di prestazioni sanitarie
- Analisi della produzione delle strutture pubbliche
- Analisi della produzione delle altre strutture pubbliche
- Analisi della produzione dei soggetti erogatori privati
- Definizione del Budget di acquisto di prestazioni da pubblico e privato
- Analisi della capacità di produzione delle articolazioni aziendali, presidi e distretti
- Programmi attuativi locali e programmi delle attività distrettuali

Le funzioni ed attività sopra esplicitate sono governate dalla competente struttura di staff della Direzione Aziendale. La gestione dell'esecuzione dei contratti è affidata alle strutture e articolazioni dei servizi territoriali competenti.

TITOLO III – ORGANI, DIREZIONI E ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 14 Direttore Generale

Il direttore generale è nominato dal Presidente della Regione Sardegna è rappresentante legale ed è responsabile della gestione complessiva dell’Azienda provvedendo tramite pianificazione strategica, definizione della programmazione dell’attività aziendale e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi stabiliti.

Il Direttore Generale garantisce la mission aziendale coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che costituiscono la Direzione Strategica Aziendale e ha il compito di impostare e regolare l’assetto organizzativo ed il funzionamento dell’Azienda, oltre che di governare il sistema delle relazioni della struttura.

Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore dei servizi socio-sanitari per le attività espressamente previste dai successivi articoli del presente Atto Aziendale.

Il Direttore Generale, nell’ambito del perseguimento del fine istituzionale attribuito all’Azienda, esercita le relative funzioni attraverso l’adozione di provvedimenti amministrativi e atti di diritto privato aventi rilevanza esterna. Le deliberazioni del Direttore Generale devono essere assunte con il preventivo parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e, se previsto dalla legge, dal Direttore dei servizi socio-sanitari.

Le deliberazioni del Direttore Generale e gli atti adottati su delega del medesimo sono pubblicati nell’albo dell’Azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi attraverso l’albo pretorio on-line dell’Azienda ASL Ogliastra reperibile nel sito web aziendale www.aslogliastra.it.

Il direttore generale esercita i poteri attribuitigli dall’ordinamento o direttamente, oppure, nei casi consentiti, delegandoli al direttore sanitario o al direttore amministrativo. Il direttore generale, inoltre, può delegare ai dirigenti aziendali le funzioni a lui riservate in modo non esclusivo.

Per le condizioni e modalità per l’esercizio di funzioni e poteri, e per il ricorso alle deleghe (interne o esterne), si rinvia al regolamento attuativo di riferimento. La delega dovrà prevedere la durata e le modalità di verifica del mandato, ed essere portata a conoscenza del collegio sindacale, degli organi collegiali e dei direttori o responsabili delle strutture aziendali.

In caso di vacanza dell'ufficio, o nei casi di assenza o di impedimento, le funzioni del direttore generale sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

E' riservata al direttore generale l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
- nomina dei membri del collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- atto aziendale e regolamenti;
- nomina dei direttori o dei responsabili dei dipartimenti, dei distretti, delle strutture complesse e semplici e degli staff;
- conferimento, sospensione e revoca di altri incarichi di responsabilità aziendale;
- avvio del procedimento per le elezioni dei componenti il consiglio delle professioni sanitarie;
- atti della programmazione sanitaria e sociosanitaria nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di programmazione e bilancio;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macro-articolazioni funzionali di cui al titolo 4, e, in tale ambito, ai distretti e ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'Azienda;
- individuazione dei componenti il collegio tecnico e dell'organismo indipendente di valutazione (OIV);
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati;
- provvedimenti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione.

Art. 15 Collegio sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo aziendale che vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e verifica la regolarità amministrativo-contabile dell'Azienda, così come disposto dall'art. 3 ter del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

Nella prima seduta, convocata dal direttore generale, il collegio sindacale procede alla 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.

I componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal direttore generale per il sopravvenire di condizioni ostative o situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, o per la mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio, o per l'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi.

In tali casi, il direttore generale procede alla sostituzione del componente cessato, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Se si verifica la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio.

Le adunanze del collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti.

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 e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Giunta regionale.

Il collegio sindacale svolge le funzioni previste dalle norme, e, inoltre:

- riferisce almeno trimestralmente alla Giunta regionale sui risultati della propria attività;
- denuncia 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 alla conferenza territoriale.

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.

Art. 16 Collegio di Direzione

Il collegio di direzione è l'organo deputato a supportare la direzione nel perseguimento della missione aziendale e nel governo complessivo dell'Azienda con funzioni consultive e propositive (art. 17 del Dlgs. 502/92). Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

La composizione del Collegio di Direzione deve garantire la partecipazione di tutte le figure presenti nella ASL N. 4 Ogliastra.

Fanno parte del collegio di direzione:

- il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo dell'Azienda;
- il Direttore del distretto;
- il Direttore del presidio ospedaliero;
- i Direttori dei dipartimenti territoriali;
- il Direttore dei servizi socio-sanitari;
- il Dirigente delle Professioni Sanitarie.

Il Collegio di direzione è presieduto dal direttore generale, salvo delega ad uno dei direttori per le materie di competenza.

Le sue funzioni sono quelle previste dall'art. 17 del D. Lgs. 502/1992:

- partecipare all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale,
- estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- prevenire l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- favorire la gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;
- garantire il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- promuovere una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, soprattutto per la mobilità intraregionale e per lo sviluppo della rete dei servizi.

Tra le altre cose il Collegio concorre al governo delle attività clinico sanitarie, partecipa alla pianificazione delle attività aziendali, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico e 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 sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche di valenza aziendale.

Il collegio si adopera per favorire l'integrazione della assistenza territoriale (distrettuale e collettiva), e di quella ospedaliera, e può contribuire alla definizione di atti di programmazione, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione.

In relazione alla specificità degli argomenti trattati, il regolamento attuativo disciplina la presenza di diverse figure professionali (tenendo conto delle problematiche da trattare) tra cui responsabili dello staff di direzione e delle strutture complesse nonché esperti esterni.

Il collegio si riunisce, di norma, una volta al trimestre o comunque quando se ne ravvisi la necessità ed esprime pareri e proposte in seduta collegiale, mentre l'esame istruttorio degli argomenti è sviluppato anche mediante gruppi di lavoro.

In particolare il collegio si esprime sulle proposte dei seguenti atti:

- atti di programmazione, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione;
- bilancio annuale di previsione, con allegato piano annuale di fabbisogno del personale;
- budget di salute;
- budget delle macro-articolazioni organizzative dell'Azienda, corrispondenti ai macro-livelli assistenziali: prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera, alla direzione generale con lo staff, e all'area amministrativa e di supporto.

Il collegio può esaminare e valutare i documenti gestionali ed economici, previsti dal sistema informativo sanitario nazionale e da quello regionale, e relazionare sulle tematiche più rilevanti e significative.

Art. 17 La Direzione Aziendale

Nello svolgimento dei propri compiti, il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario ciascuno per le proprie competenze; e con essi costituisce la direzione aziendale. La direzione aziendale garantisce, nella sua collegialità, l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'Azienda.

Il Direttore Generale attinge dagli elenchi regionali di idonei e se necessario di altre regioni al fine di nominare il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo sempre nel rispetto dei principi di trasparenza e comunque sempre in coerenza della normativa nazionale dettata per la nomina del direttore sanitario e del Direttore Amministrativo.

La direzione concorre al governo aziendale di cui al Titolo successivo, con i compiti e le attribuzioni stabiliti per ciascuno dei direttori dalle norme e dal presente atto.

Alla direzione spettano, in particolare, le funzioni di direzione strategica, e, in questo ambito, direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo assumono responsabilità collegiale; il primo è responsabile del governo complessivo della Azienda, mentre i secondi sono preposti, rispettivamente, al governo assistenziale ed a quello economico.

Art. 18 Direttore Sanitario

Il direttore sanitario concorre alle funzioni di direzione della Azienda, svolgendo le attività previste dalle norme, e, in particolare:

- partecipa al processo di programmazione e controllo;
- assume diretta responsabilità dei processi, delle attività e funzioni attribuiti alla sua competenza;
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del direttore generale;
- partecipa con il direttore amministrativo, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
- partecipa alla funzione di committenza, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture sanitarie;
- coordina i servizi sanitari in conformità alle disposizioni del direttore generale e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale;

- assicura il perseguimento dei Lea, e in tale ambito, assume specifica responsabilità per rafforzare il sistema di tutela e garanzia dell'utenza;
- è responsabile sia della qualità che dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni, dei servizi orientati al singolo o alla collettività;
- coordina l'attività dei distretti, dei dipartimenti sanitari e delle altre strutture sanitarie;
- 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 competenti servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza;
- svolge le altre attività demandategli dalla normativa vigente.

Art. 19 Direttore Amministrativo

Il direttore amministrativo concorre alle funzioni di direzione dell'Azienda, svolgendo le attività previste dalle norme, e, in particolare:

- partecipa al processo di programmazione e controllo dell'Azienda;
- partecipa con il direttore sanitario, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
- assume diretta responsabilità di processi, attività e funzioni attribuiti alla sua competenza;
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del direttore generale;
- dirige e coordina le attività amministrative e di supporto curando gli aspetti giuridici ed economico-finanziari, il buon andamento e l'imparzialità della azione amministrativa, le strategie di gestione del patrimonio, l'integrazione organizzativa, in base alle istruzioni impartite dalla direzione generale, e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.

Art. 20 Consiglio delle professioni sanitarie

Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo delle ASL. È un organismo attraverso il quale gli operatori sanitari partecipano alla realizzazione e condivisione del governo aziendale, atto a migliorare la qualità delle prestazioni, l'integrazione fra i professionisti, favorire l'interazione e l'ascolto, oltre che promuovere iniziative tese a garantire percorsi di presa incarico globale dei pazienti.

Il Consiglio esprime parere obbligatorio nelle seguenti materie:

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

Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni della ricezione, da parte della presidenza, della richiesta con i relativi atti, trascorsi i quali il parere si intende acquisito come positivo: gli atti assunti in difformità al parere reso dal Consiglio devono necessariamente essere motivati

Le funzioni di segreteria del Consiglio delle professioni sanitarie sono garantite dalla SC Affari Generali in Staff alla direzione dell'Azienda.

Nella ASL4 Ogliastra, il consiglio delle professioni sanitarie consta di 12 membri, di cui 10 elettivi ripartiti nelle seguenti 3 categorie:

- Dirigenti medici ospedalieri, dipendenti a tempo indeterminato: n. 4 componenti;
- Dirigenti medici extra-ospedalieri, dipendenti o incaricati a tempo indeterminato: n. 4 componenti di cui due dirigenti medici operanti nel territorio, un dirigente medico veterinario, un medico convenzionato (scelto tra i medici della medicina generale e della continuità assistenziale, della pediatria di libera scelta e della specialistica ambulatoriale);
- Professionisti appartenenti all'area della dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie n. 2 componenti.

Due componenti di diritto il direttore sanitario dell'Azienda, che lo presiede, e il presidente dell'ordine dei medici o un suo delegato senza diritto di voto.

Il consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo consiglio sono indette dal Direttore Generale nei 60 giorni antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro 30 dalla data di cessazione del precedente.

Il consiglio delle professioni sanitarie è eletto a scrutinio segreto e ciascun elettore, tra gli aventi diritto appartenenti alle categorie indicate alle lettere a), b), c) indica nella propria scheda un numero di nominativi pari alla metà dei rappresentanti appartenenti alla propria categoria. Riguardo al personale dipendente, hanno diritto di voto e sono eleggibili esclusivamente dipendenti assunti a tempo indeterminato.

In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

La proclamazione degli eletti è effettuata con atto deliberativo adottato dal Direttore Generale; per quanto non previsto nel presente Atto e nel Regolamento attuativo, si applicano le disposizioni normative generali che regolamentano la materia elettorale.

Il regolamento attuativo aziendale includerà le disposizioni di dettaglio relative alle specifiche procedure elettorali, tra cui la composizione ed il funzionamento dei seggi, nonché alle modalità di funzionamento del Consiglio.

Art. 21 Direttore dei servizi socio-sanitari

Il direttore dei servizi socio-sanitari è nominato dal direttore generale, deve avere competenze, esperienze e professionalità qualificate nei servizi socio-sanitari (art. 34 L.R. 24/2020).

Fa parte dello staff di direzione e partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Il Direttore dei servizi socio-sanitari fa parte dello staff di direzione e svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- coadiuva la direzione aziendale, fornendo pareri nelle materie di competenza;
- partecipa alla programmazione, alla definizione e alla realizzazione dei PLUS;
- svolge attività di consulenza nei confronti dei responsabili delle strutture, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica;
- presidia la funzione socio-sanitaria e garantisce l'omogeneità sul territorio dell'attuazione delle strategie aziendali, attraverso il coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie dell'Azienda;

- verifica la realizzazione di soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, anche al fine della necessaria uniformità aziendale;
- garantisce le connessioni tra l’Azienda e gli altri soggetti istituzionali per la costruzione del nuovo sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere e specificatamente alla tematica della non autosufficienza;
- promuove lo sviluppo del sistema informativo della rete dei servizi socio-sanitari;
- collabora all’implementazione del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari e dei percorsi di miglioramento della qualità dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per pazienti anziani e disabili;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni di competenza;
- può assumere la diretta responsabilità di iniziative e progetti specifici nelle discipline di competenza.

Il compenso dovuto al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari sarà definito in coerenza con quanto disposto da apposita DGR.

Art. 22 Organismo Indipendente di Valutazione

L’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV), costituito ai sensi dell’art. 14 del D.lgs. 27/10/2009 n. 150 e ss.mm.ii., è un organismo collegiale nominato dal Direttore Generale a seguito di indizione di manifestazione d’interesse, costituito da tre componenti esterni all’Azienda, di comprovata esperienza professionale, di cui uno con funzioni di Presidente che svolge funzioni di controllo.

Sono assegnati all’OIV i seguenti compiti:

- monitora il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e di amministrazione, nonché alla Corte dei Conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- valida la relazione sulla performance, assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell’amministrazione e garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell’utilizzo delle premialità di cui al sopracitato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all’Azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

- propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi previsti;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.lgs. n. 150/2009;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

I componenti dell'OIV durano in carica tre anni e possono essere rinnovati per una sola volta.

Il Direttore Generale, in caso di mancata accettazione dell'incarico da parte dei soggetti individuati o di rinuncia allo stesso, si riserva la possibilità, entro la scadenza triennale originariamente prevista per l'OIV, di conferire incarichi sostitutivi ad ulteriori candidati in possesso dei requisiti prescritti per una durata non superiore alla suddetta scadenza.

Le modalità di svolgimento delle funzioni dell'OIV sono disciplinate da specifico Regolamento. L'OIV si avvale, per il suo funzionamento, delle risorse umane messe a disposizione dell'amministrazione per la misurazione della performance.

L'OIV svolge la sua attività collegialmente ed opera in piena autonomia; si riunisce su convocazione del Presidente, che ne fissa l'ordine del giorno tenendo conto delle esigenze aziendali derivanti dalle scadenze di carattere istituzionale, e può riunirsi tutte le volte che lo ritiene necessario anche in videoconferenza. In relazione al processo di misurazione e valutazione si specifica che la Direzione Generale su proposta dell'OIV, valuta la performance organizzativa ed individuale dei dipendenti e adotta la graduatoria finale di merito derivante dal processo di misurazione e valutazione.

TITOLO IV – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 23 Principi generali di organizzazione

Nel raggiungimento della missione aziendale è fondamentale l'organizzazione dell'Azienda che deve essere orientata al raggiungimento della tutela della salute dei cittadini che gravitano nel proprio ambito territoriale, garantendo i livelli essenziali di assistenza e rendendo accessibile ed omogenea l'offerta dei servizi e delle prestazioni di assistenza al fine di garantire condizioni di vita e di salute di elevata qualità, mettendo a disposizione un'ampia gamma di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. La centralità della persona si estrinseca, non solo in una serie di diritti esercitabili dal cittadino, che vanno dal diritto alla libertà di scelta del luogo di cura, al diritto di essere preso in carico durante il percorso terapeutico, al diritto ad essere informato e al diritto alla riservatezza, ma anche e soprattutto in un dovere per tutti gli operatori sanitari e non sanitari di qualsiasi livello dell'organizzazione aziendale. La valorizzazione delle professionalità di tutti gli operatori, non solo intesa in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e i colleghi è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni. Le risorse umane, a tutti i livelli, costituiscono l'essenza dell'organizzazione ed il loro pieno coinvolgimento permette di porre le loro capacità al servizio dell'organizzazione stessa.

L'Azienda ispira inoltre la propria organizzazione a principi di responsabilizzazione diffusa, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di delega dei sistemi di gestione, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità.

La ASL Ogliastra si costituisce in Azienda dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 502/1992 e dell'art. 9 comma 2 della LR 24/2020. Il presente atto aziendale disciplina l'organizzazione della Asl Ogliastra secondo il modello dipartimentale individuando le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica. Gli elementi che costituiscono la configurazione organizzativa della ASL Ogliastra sono: i dipartimenti, il distretto e le loro rispettive articolazioni. Per rappresentare meglio l'assetto organizzativo, le regole e i principi di funzionamento, vengono individuate delle macro articolazioni organizzative che non hanno però alcuna implicazione gerarchica.

Art. 24 Il modello dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività a cui fare riferimento in ogni ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria, nonché dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico. Il dipartimento infatti offre una architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, all'ampio spettro di professionalità e competenze ed allo sviluppo di efficacia ed efficienza dei servizi offerti.

Il Dipartimento è una struttura sovraordinata di orientamento, di coordinamento, di supervisione, di gestione integrata delle risorse umane e tecnologiche assegnate e di governo unitario dell'offerta, per l'area disciplinare di appartenenza, delle strutture in esso aggregate. Il dipartimento è costituito da articolazioni aziendali che svolgono processi omogenei, affini e complementari, o processi che richiedono un coordinamento unitario delle funzioni attribuite alle unità operative afferenti, ovvero una tensione specifica al conseguimento di un comune risultato ed al perseguimento di comuni obiettivi di salute o per strategicità rispetto al governo dell'Azienda o di un'area assistenziale e/o organizzativa.

I dipartimenti si possono distinguere nelle seguenti tipologie:

- strutturale, caratterizzato dall'omogeneità, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità organizzative di appartenenza favorendo la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate;
- funzionale, caratterizzato dalla aggregazione di unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

I dipartimenti possono essere inoltre:

- aziendali, costituiti da unità operative della stessa azienda;
- interaziendali, derivati dall'aggregazione di unità appartenenti ad aziende sanitarie diverse.

L'art. 16 della LR 24/2020 individua i seguenti organi del dipartimento: il direttore del dipartimento ed il comitato di dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal direttore generale sulla base di una rosa di candidati selezionata dal comitato di dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta. Il

direttore del dipartimento ha la gestione complessiva del budget, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale. Il direttore del dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto e conserva le funzioni assistenziali.

Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento. Nello svolgimento delle attività professionali e gestionali, in ordine alla corretta e razionale gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al dipartimento stesso ai sensi del comma 2, art.17-bis del D.lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.:

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

Il comitato di dipartimento è un organismo composto dai responsabili delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che vi afferiscono e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del dipartimento. Il comitato è quindi composto:

- dai Direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che compongono il Dipartimento;
- dal responsabile del personale sanitario non medico, ove presente;
- da due rappresentanti del personale medico (uno medico e uno veterinario nel Dipartimento di Prevenzione), ovvero del personale dirigente SPTA secondo la tipologia di Dipartimento;
- da due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
- da due rappresentanti del restante personale del comparto.

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

Il Comitato è convocato dal Direttore del Dipartimento con le modalità previste dal regolamento di Dipartimento. Lo stesso regolamento specifica:

- che è consentita la partecipazione alle sedute del Comitato del personale del Dipartimento e dei dirigenti dell'Azienda, nei casi in cui tale partecipazione è ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
- le forme e i criteri di collegamento con gli altri Dipartimenti aziendali e i Distretti, e con i Dipartimenti di altre Aziende del sistema sanitario regionale.

Il Comitato dura in carica tre anni. Il Direttore Generale indice le elezioni per i componenti nei sessanta giorni antecedenti la data di cessazione del precedente Comitato e nomina la commissione elettorale, la quale provvede a predisporre le liste del personale, distinte per ruolo e profilo, che opera nel Dipartimento, oltre che la gestione delle attività di organizzazione dei seggi elettorali.

L'elezione avviene a scrutinio segreto e ciascun elettore, tra gli aventi diritto appartenenti alle categorie sopra indicate, indica nella propria scheda una preferenza nominativa per un rappresentante della propria categoria. Risultano eletti i rappresentanti più votati per ciascuna delle suddette categorie; in caso di parità di voti tra più rappresentanti, è eletto il più giovane di età. In caso di dimissioni o cessazione di un componente elettivo si provvede alla sua sostituzione secondo l'ordine che è risultato dall'ultima votazione. In merito al personale dipendente, hanno diritto di voto e sono eleggibili esclusivamente i dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato.

Il Comitato di Dipartimento deve riunirsi almeno una volta ogni trimestre al fine di esprimersi in modo formale in merito alla programmazione delle attività (piano annuale delle attività dipartimentali) e al budget assegnato.

Il Comitato opera per assicurare la partecipazione di tutte le categorie professionali operanti nel Dipartimento, ai processi relativi alla programmazione delle attività, e a quelli relativi alla definizione dell'assetto organizzativo e gestionale del Dipartimento; per la partecipazione alle tematiche più importanti, si procede con conferenze di servizi, o soluzioni equivalenti. Qualora il Comitato non dovesse procedere alla designazione della terna necessaria alla nomina del Direttore, la Direzione aziendale formalizza l'inadempienza riferita a un atto dovuto, e indica un termine per provvedere, decorso il quale assume i provvedimenti sostitutivi necessari.

Art. 25 Strutture organizzative complesse, semplici dipartimentali e semplici

Le strutture organizzative sono delle articolazioni aziendali in cui sono aggregate competenze professionali e risorse tecniche e finanziarie per l'esercizio di attività sanitarie o strumentali e di supporto ad esse. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi da considerare nella individuazione di una posizione di responsabilità. La valenza strategica è correlata al livello di interfaccia con istituzioni e organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse assegnate, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersectorialità, dal contributo al raggiungimento degli esiti di salute monitorati tramite gli indicatori del Piano Nazionale Esiti e della 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, dal ruolo definito al fine di assicurare la funzionalità di rete e la conduzione di processi trasversali. Le strutture organizzative possono essere:

- complesse - sono articolazioni caratterizzate da una significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, da una autonomia funzionale e organizzativa e le cui attività sono individuate come prioritarie dalla programmazione nazionale, regionale e aziendale e che coordinano processi ad elevata complessità ed integrazione a diverse strutture dell'Azienda ed in particolare a supporto della direzione generale; sono dirette da un dirigente nominato in conformità alle normative vigenti;
- semplici dipartimentali - sono articolazioni caratterizzate da adeguata dimensione quali-quantitativa delle attività e delle risorse professionali utilizzate, e da una autonomia funzionale e organizzativa;
- semplici - sono articolazioni organizzative di strutture complesse e comportano responsabilità nella gestione delle risorse umane e tecniche assegnate dalla struttura di riferimento per lo svolgimento delle attività di competenza.

Al Direttore di tali strutture compete la responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie assegnate per l'assolvimento delle funzioni attribuite.

Art. 26 Gli incarichi

L'Azienda attribuisce le tipologie di incarico previste dalle norme e dai contratti collettivi di lavoro, compatibilmente con la disponibilità di risorse finanziarie, nei limiti e con i criteri stabiliti dalle norme, dai CCNL e dal presente atto coerentemente con l'organizzazione aziendale.

Con riferimento agli incarichi dirigenziali le tipologie di incarico, che configurano diversi livelli di responsabilità, sono le seguenti:

- incarichi con responsabilità di struttura complessa che comprende varie tipologie organizzative di riferimento: direzione di distretto; direzione sanitaria di presidio ospedaliero unico; direzione di struttura complessa (un direttore di struttura complessa può assumere incarico integrativo di direttore di dipartimento, e, pur restando titolare della propria struttura, può mantenere o meno le funzioni assistenziali);
- incarichi con responsabilità di struttura semplice dipartimentale;
- incarichi con responsabilità di struttura semplice, all'interno di struttura complessa.
- incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione;
- incarichi di natura professionale di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
- incarichi di natura professionale, conferibili a dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

L'assegnazione degli incarichi di funzioni dirigenziali avviene come segue, nel rispetto delle norme di legge e contrattuali vigenti:

- gli incarichi di direttore delle strutture di tipo dipartimentale sono attribuiti dal Direttore generale ad un dirigente di una delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, selezionato secondo le normative regionali vigenti, anche sulla base di un progetto di organizzazione e di gestione del dipartimento;
- gli incarichi di direttore di unità operativa complessa sono attribuiti dal Direttore generale secondo le procedure previste dalle norme vigenti;
- l'incarico di responsabile di struttura semplice, dipartimentale o semplice ordinaria e l'incarico professionale ad elevata specializzazione sono conferiti dal Direttore generale, su proposta rispettivamente del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo in relazione alle aree di competenza, del Direttore di Dipartimento, o della SC di riferimento, a dirigenti in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti, che abbiano favorevolmente superato le previste valutazioni periodiche, a seguito di apposita selezione basata sulla valutazione dell'esperienza professionale specifica, del curriculum e di eventuale apposito progetto di lavoro;
- gli incarichi di responsabilità di strutture o funzioni previste nello staff e nell'area tecnico amministrativa della Direzione aziendale, non riconducibili specificamente o obbligatoriamente ad un ruolo ovvero ad una disciplina di specialità ovvero ad un titolo

professionale sono attribuiti, con provvedimento motivato del Direttore generale, a dirigenti dell'Azienda, senza alcuna specifica distinzione di ruolo di appartenenza, ovvero ad altri professionisti, individuati secondo le norme vigenti, i quali abbiano maturato una specifica competenza e/o esperienza nelle attività relative alle funzioni da dirigere ed un adeguato curriculum formativo e professionale.

Per evitare una eccessiva frammentazione in articolazioni organizzative, l'Azienda favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità, ricorrendo al conferimento di incarichi dirigenziali di natura professionale anche di altissima professionalità e di incarichi di funzione o comunque come denominati dai CCNL vigenti con l'attribuzione di responsabilità di attività operativo-professionali.

L'Azienda disciplina la materia degli incarichi con apposito regolamento in conformità alle disposizioni di legge e ai contratti collettivi nazionali del lavoro vigenti.

Art. 27 Deleghe

Il Direttore Generale può delegare proprie specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, anche al Direttore dei servizi socio-sanitari, ai Direttori di dipartimento o struttura complessa. I termini e i contenuti della delega, devono essere portati a conoscenza del Collegio sindacale, del Collegio di Direzione e dei soggetti delegati, nonché resi pubblici nelle forme di legge e di regolamento. Il delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, delle determinazioni adottate in virtù dell'attribuzione della delega, le quali sono disciplinate secondo le norme previste per i corrispondenti atti del Direttore delegante. Il Direttore Generale può, con atto motivato, avocare a sé le attribuzioni delegate, nonché intervenire direttamente in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità della determinazione adottata, fatti salvi gli eventuali ulteriori provvedimenti che ritenga di adottare in conformità alle normative di legge, regolamentari e contrattuali vigenti, secondo la gravità del caso.

L'Azienda disciplina con apposito regolamento la definizione dei contenuti e dell'articolazione delle deleghe ai soggetti su indicati, e delle attribuzioni di funzioni, responsabilità e poteri ai dirigenti ed altri funzionari.

Le deliberazioni del Direttore Generale e gli atti adottati su delega del medesimo sono pubblicati nell'albo dell'Azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; quelli che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo preventivo della Regione, sono immediatamente esecutivi; quelli invece sottoposti al controllo preventivo della Regione sono inviati

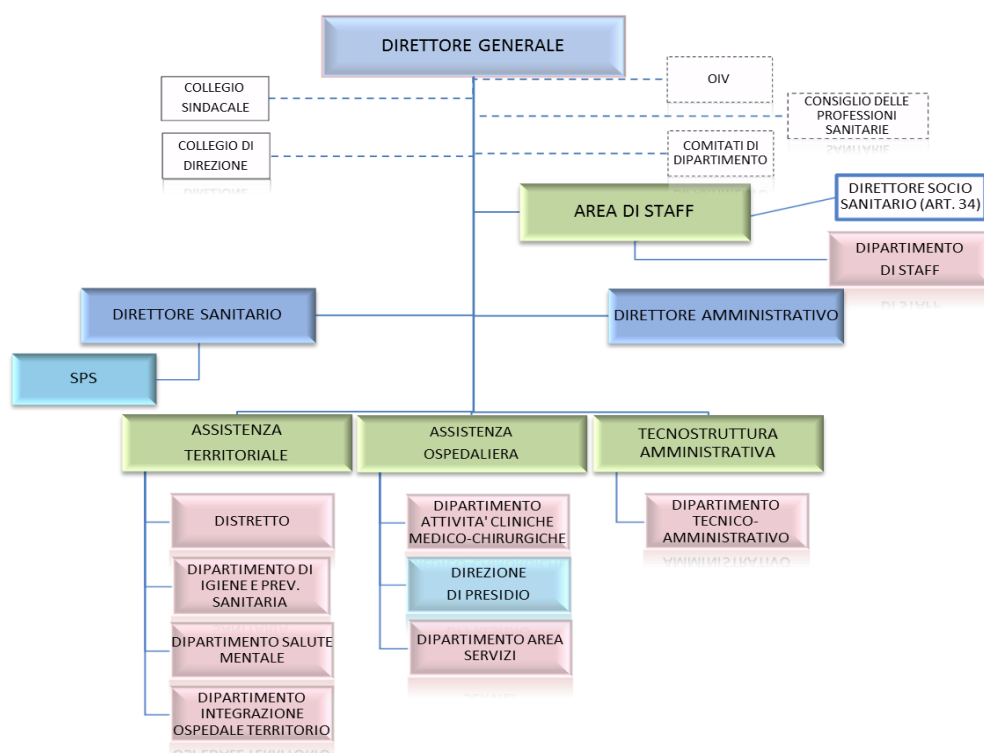
alla struttura regionale competente contestualmente alla loro pubblicazione e, nelle more del controllo regionale, ad essi non può essere data esecuzione.

Art. 28 Modello organizzativo della ASL Ogliastra

Il modello organizzativo della ASL Ogliastra prevede la seguente struttura organizzativa e le seguenti macro articolazioni al cui interno si articolano le strutture:

- la Direzione strategica – rappresentata dalla direzione generale (Direttore Generale – Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo);
- l’area di Staff che garantisce il supporto alla Direzione strategica nelle attività e nei processi istituzionali e comprende il direttore dei servizi socio sanitari;
- la tecnostruttura amministrativa che garantisce il supporto alla Direzione strategica, in raccordo con lo staff, nei processi tecnico-amministrativi strumentali alle strutture organizzative dell’Azienda;
- l’organizzazione sanitaria per l’erogazione dell’assistenza che garantisce i livelli di assistenza collettiva, territoriale ed ospedaliera e le relative attività legate all’assistenza sanitaria come l’assistenza farmaceutica, la sanità penitenziaria, il servizio di prevenzione e protezione, il rischio clinico e la clinical governance.

Si riporta di seguito il modello organizzativo della ASL Ogliastra:



Art. 29 Area di Staff

Lo staff della Direzione Generale garantisce il supporto alla programmazione strategica ed alle attività istituzionali. È allocata presso lo staff la figura del Direttore socio-sanitario.

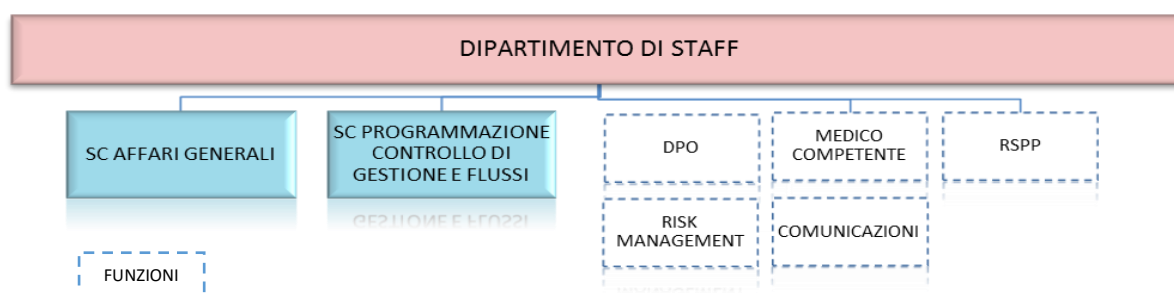
Nell'area dello staff sono attribuite le seguenti funzioni:

- segreteria di direzione strategica, affari generali e servizio giuridico amministrativo, trasparenza e anticorruzione, relazioni istituzionali e comunicazione pubblica;
- coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria;
- pianificazione strategica, programmazione, controllo di gestione e flussi informativi, valutazione e misurazione delle performance;
- individuazione fabbisogni formativi;
- elaborazione piani fabbisogni prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati;
- Servizio Prevenzione e Protezione (SPP);
- medico competente;
- rischio clinico;
- data Protection Officer (DPO);
- comunicazioni.

Nell'area dello staff, per la realizzazione delle funzioni precedentemente descritte, è individuato il dipartimento di Staff, dipartimento strutturale articolato nelle seguenti strutture:

DIPARTIMENTO DI STAFF	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Affari Generali
SC	Programmazione, controllo di gestione e flussi

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale



La declinazione analitica delle specifiche funzioni e attività delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale attuativo. Si riportano di seguito le principali funzioni delle strutture

di staff con particolare riferimento a quelle che necessitano di un raccordo con le strutture di ARES sulla base delle disposizioni contenute nell'art 3 della LR 24/2020 e di alcune specificazioni contenute nelle linee guida agli atti aziendali.

La SC Affari Generali garantisce il supporto alla Direzione strategica nella attività di segreteria, affari generali e servizio giuridico amministrativo, trasparenza, anticorruzione, relazioni istituzionali e comunicazione pubblica e URP. Sono inerite nella struttura Affari Generali la raccolta dei fabbisogni formativi dei servizi aziendali da trasmettere ad Ares sulla base delle linee guida agli atti aziendali che precisano, in riferimento alle funzioni attribuite ad ARES dall'art 3 della LR 24/2020, "in relazione alla lettera g) Ares gestisce in maniera centralizzata il supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale sulla base dei piani di formazione elaborati dalle Aziende". Ares inoltre garantisce il "supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale" (art.3 lett.g LR 24/2020) e le "procedure di accreditamento ECM" (art.3 lett.h LR 24/2020).

La SC programmazione, controllo di gestione e flussi garantisce il supporto nella pianificazione strategica, nel controllo di gestione, nei flussi informativi e negli adempimenti legati al ciclo della performance. È inserita inoltre nella struttura Programmazione, controllo di gestione e flussi l'elaborazione dei piani delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie prodotte da privati da privati in raccordo con le strutture territoriali ed ospedaliere al fine della trasmissione dei fabbisogni ad ARES ai sensi dell'art. 3 lett. l) della LR 24/2020 che attribuisce ad ARES "la gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie".

Art. 30 Direzione delle Professioni Sanitarie

La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) è l'unità operativa complessa (SC), a valenza aziendale, in staff al Direttore sanitario aziendale che si propone di concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili.

Il direttore delle professioni sanitarie è un operatore appartenente alle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. E' nominato dal direttore Generale attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

E' compito della Direzione delle Professioni Sanitarie favorire le condizioni generali ed organizzative necessarie ad offrire prestazioni clinico assistenziali di elevata qualità ai cittadini attraverso interventi

professionali in cui siano coniugate le conoscenze scientifiche alla prassi. Detto compito si realizza attraverso la partecipazione, il coinvolgimento, l'integrazione, lo sviluppo e la capitalizzazione delle competenze dei professionisti sanitari operanti all'interno dell'Azienda.

Le aree di responsabilità del Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie sono riconducibili ai seguenti ambiti:

- Area Risorse Umane
- Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali e sviluppo organizzativo/professionale
- Area della Formazione

In ciascuna delle Aree suddette viene previsto un incarico affidato a un operatore appartenente alle professioni sanitarie secondo le previsioni della normativa e del CCNL vigente.

Art. 31 Tecnostruttura amministrativa

La tecnostruttura amministrativa garantisce il supporto alla Direzione strategica, in raccordo con lo staff, nei processi tecnico-amministrativi strumentali alle strutture organizzative dell'Azienda al fine di garantire l'ottimizzazione dei vari processi per lo sviluppo di prestazioni ed erogazione dei servizi.

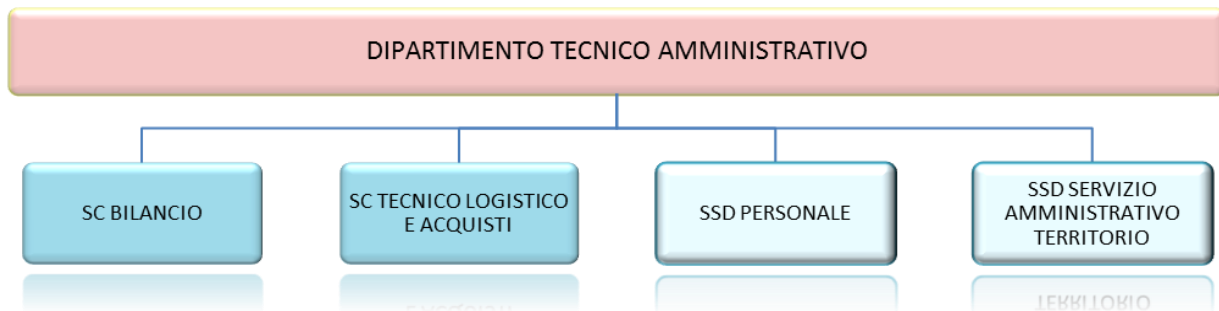
Nella Tecnostruttura amministrativa sono attribuite le seguenti funzioni:

- bilancio
- tecnico-logistico e patrimonio
- acquisti
- gestione risorse umane

Nella tecnostruttura, per la realizzazione delle attività precedentemente indicate, è individuato il dipartimento tecnico-amministrativo, dipartimento strutturale articolato nelle seguenti strutture:

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Bilancio
SC	Tecnico – Logistico – Patrimonio e Acquisti
SSD	Personale
SSD	Servizio amministrativo territoriale

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale



La declinazione analitica delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale. Si riportano di seguito le principali funzioni della tecnostruttura che necessitano di un raccordo con le strutture di ARES sulla base delle disposizioni contenute nell'art. 3 della LR 24/2020 e di alcune specificazioni contenute nelle linee guida agli atti aziendali.

La SC Bilancio dovrà raccordarsi con ARES che, ai sensi dell'art. 3 lett. e), dovrà svolgere per conto delle aziende sanitarie la *“omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende ivi compreso il sistema di internal auditing”*.

La SC Tecnico Logistico, patrimonio e acquisti dovrà raccordarsi con ARES che: ai sensi dell'art. 3 lett a), dovrà svolgere le funzioni di *“centrale di committenza per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna ai sensi degli articoli 38 e 39 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e successive modifiche ed integrazioni, con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità. Nell'esercizio di tale funzione può avvalersi della centrale regionale di committenza di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (legge finanziaria 2007), e successive modifiche ed integrazioni. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente all'acquisizione di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016”*; ai sensi dell'art 3 lett. f) dovrà svolgere *“omogeneizzazione della gestione del patrimonio; e infine ai sensi dell'art. 3 lett. dovrà occuparsi della “progressiva razionalizzazione del sistema logistico”*.

La SSD Personale dovrà raccordarsi con ARES che ai sensi dell'art. 3 della LR 24/2020 dovrà svolgere; la *“gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio sanitario regionale, sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende - può delegare alle aziende sanitarie, sole o aggregate, le procedure concorsuali per l'assunzione di personale dotato di elevata specificità; (art. 3 lett.b); la gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali (art. 3 lett. c); gestione degli aspetti legati al governo delle presenze nel servizio del personale (art. 3 lett.d).*

La SSD Servizio amministrativo territorio garantisce il supporto amministrativo alle strutture territoriali tenuto conto delle specifiche funzioni di ARES.

Nella declinazione analitica delle funzioni delle strutture della ASL Ogliastra si dovrà infine tenere conto delle ulteriori funzioni che rimangono in capo ad ARES ai sensi della LR 24/2020:

- *servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (Health technology assessment - HTA), servizi tecnici per la fisica sanitaria e l'ingegneria clinica (art. 3 lett. i);*
- *gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT(art. 3 lett. j);*
- *gestione degli aspetti economici e giuridici del personale convenzionato (art. 3 lett. m);*
- *tutte le competenze in materia di controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia, utilizzando metodiche identiche per tutte le strutture pubbliche e private. Il valore dei ricoveri giudicati inappropriati è scontato dalle spettanze alla struttura interessata al pagamento immediatamente successivo alla notifica del giudizio definitivo di appropriatezza (art. 3 lett. n).*

In relazione all'art. 3 comma 3 della LR 24/2020, sulla base degli indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende socio-sanitarie locali (ASL) approvati con Deliberazione GR n. 30/73 del 30.09.2022 si precisa che:

- in relazione alla lettera i) per quanto concerne la fisica sanitaria, presso la ASL Ogliastra dovrà essere implementata la funzione tenendo conto che la LR 24/2020 prevede che tale funzione sia svolta da ARES pertanto la stessa sarà in forte relazione con la struttura individuata dall'Agenzia Regionale della Salute.

Art. 32 Assistenza territoriale: Assistenza distrettuale e Dipartimenti territoriali

L'assistenza distrettuale è l'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semi-residenziale o residenziale.

Le attività che costituiscono l'assistenza sanitaria distrettuale sono erogate da strutture proprie del distretto oppure da altre strutture organizzative, quali i dipartimenti che abbiano servizi che svolgano attività territoriali rientranti nell'assistenza sanitaria distrettuale secondo la normativa vigente.

Il Distretto e i Dipartimenti territoriali operano a livello territoriale con autonomia tecnico-professionale e gestionale, si relazionano tra di loro secondo logiche orizzontali e di integrazione al fine di favorire il coordinamento delle attività e delle prestazioni erogate sul territorio.

Art. 33 Distretto

Il Distretto è il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi Socio-Sanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda.

IL Distretto è l'articolazione dell'Azienda deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie e Socio-Sanitarie presenti sul territorio in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, garantendo il rispetto dei LEA con un approccio rivolto al miglioramento dei percorsi assistenziali, cercando di offrire un'assistenza più vicina al contesto di vita del paziente.

IL Distretto partecipa alla Missione dell'Azienda garantendo l'universalità ed equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità umana.

Attraverso il Distretto l'Azienda persegue il potenziamento, la promozione e lo sviluppo di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero, con azioni mirate di implementazione dell'assistenza territoriale con scelte coerenti con la programmazione nazionale e regionale. Individua mediante il sistema dello Sportello Unico di Accesso e il Punto Unico di Accesso le priorità socio assistenziali e indirizza gli ingressi al sistema in funzione della complessità assistenziale, offrendo risposte personalizzate e proporzionali all'intensità di cura e indirizzando l'assistito verso servizi sanitari appropriati o, nel caso di bisogno complesso, verso la valutazione multidimensionale in unità operative specializzate – l'Unità di Valutazione territoriale (UVT) - la quale garantisce la presa in carico l'appropriatezza e il monitoraggio degli esiti degli inserimenti, con particolare attenzione a percorsi dedicati a le cure domiciliari e alle cure palliative anche in stretta collaborazione con le relative strutture previste nel Dipartimento Integrazione Ospedale-Territorio.

L'ASL Ogliastra si articola in un unico distretto comprendente i comuni di: Arzana, Bari Sardo, Baunei, Cardedu, Elini, Gairo, Girasole, Ilbono, Jerzu, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdasdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortolì, Triei, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili.

Il Distretto articola l'organizzazione dei propri servizi, tenendo conto della realtà territoriale, ed è volta ad assicurare:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico dei bisogni del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;

- la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione del Plus;
- la promozione anche in stretta collaborazione con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, di iniziative di educazione sanitarie;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di Medicina Generale , dai Pediatri di libera scelta e dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- la presa in carico della persona, attraverso lo sportello unico di accesso, per la fruizione dei servizi di competenza territoriale, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri in un ottica di gestione di rete;
- l'attuazione dei protocolli diagnostico - terapeutici e riabilitativi adottati dall'Azienda.

Il distretto deve garantire inoltre le funzioni assistenziali inerenti :

- cure primarie(medicina generale e pediatri di libera scelta; guardia medica e guardia turistica; assistenza socio sanitaria alla popolazione immigrata);
- medicina specialistica ambulatoriale;
- cure domiciliari integrate in relazione e stretto coordinamento con la SC Cure Domiciliari del dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio;
- cure palliative domiciliari in relazione e stretto coordinamento la SC Cure palliative del dipartimento strutturale Integrazione Ospedale-Territorio;
- assistenza ai disabili e soggetti fragili(offerta assistenziale in termini di attività e servizi nonché di assistenza psicologica);
- assistenza riabilitativa in relazione e stretto coordinamento con la SC Riabilitazione Ospedale-Territorio del Dipartimento strutturale Integrazione Ospedale – Territorio;
- assistenza protesica e integrativa;
- consultori;
- assistenza farmaceutica territoriale;

L'assetto organizzativo interno al distretto relativo alle funzioni Assistenziali elencate sarà oggetto di un apposito regolamento adottato con atto dell'Azienda.

Sono comunque organizzate in SC le funzioni inerenti l'area delle cure primarie anche con l'obiettivo di sviluppare il sistema delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, dell'assistenza domiciliare, delle Centrali Operative Territoriali.

L'assistenza Farmaceutica territoriale è organizzata in Struttura Complessa, dipendente strutturalmente dal Distretto e funzionalmente inserita, insieme alla SSD di Farmaceutica ospedaliera, nel Dipartimento funzionale del Farmaco istituito in Ares con il fine di assicurare l'integrazione delle competenze e dei processi trasversali condotti dalle strutture farmaceutiche ospedaliere e territoriali.

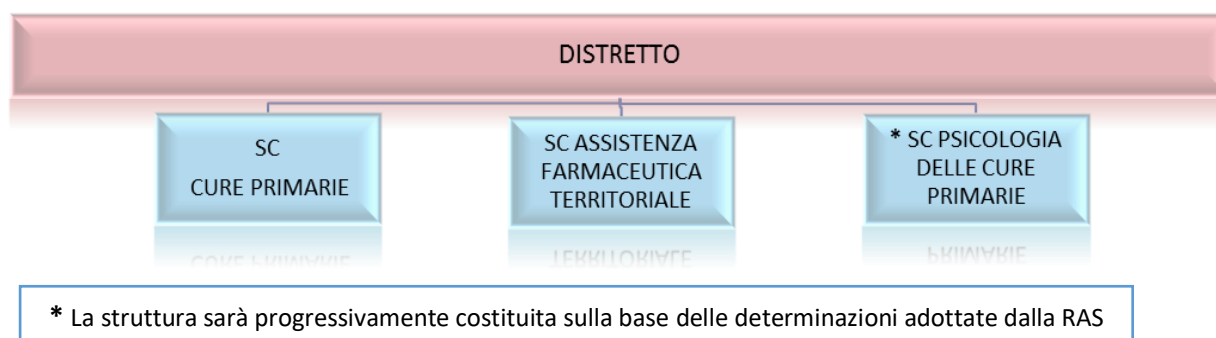
All'interno del Distretto sarà progressivamente costituita la Struttura complessa di Psicologia delle Cure Primarie così come definita dalle determinazioni adottate dalla RAS, finalizzate all'attivazione del Dipartimento di Psicologia di Cure Primarie. Tale struttura avrà l'obiettivo di prendersi cura dei problemi psichici dei pazienti e dei loro familiari nel corso della vita, cooperando con i MMG e i Pediatri di Libera scelta.

Si riportano di seguito le strutture afferenti al Distretto:

DISTRETTO	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Cure Primarie
SC	Assistenza farmaceutica territoriale
SC	* Psicologia delle cure primarie

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale

* La struttura sarà progressivamente costituita sulla base delle determinazioni adottate dalla RAS



La declinazione analitica delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale.

Il Distretto ha il compito di gestire le Case della Comunità previste nel territorio di riferimento, intese come rete, localizzate a Tortoli HUB, Lanusei e Jerzu Spoke integrando le rispettive funzioni, definisce strategicamente gli obiettivi di salute delle case delle comunità in linea con la programmazione aziendale e coerentemente con l'analisi dei bisogni locali.

Il Distretto rappresenta il dispositivo organizzativo in cui:

- si integrano le risorse sanitarie con quelle socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- si definisce la programmazione socio-sanitaria e socio-assistenziale integrata grazie alla concertazione tra i rappresentanti degli EE.LL e il Direttore del Distretto, sentiti i portatori di interesse rilevanti del territorio;
- si allocano le risorse umane, infrastrutturali ed economico finanziarie alle Case di Comunità (CdC);
- si definiscono gli obiettivi attesi dai servizi delle Case di Comunità (CdC).

La Casa della Comunità rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. E' infatti il luogo fisico, di prossimità al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza socio-sanitaria.

La Casa della Comunità prevede un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. L'attività infatti deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'equipe tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, anche nelle loro forme organizzative, infermieri di famiglia o comunità e altri professionisti della salute disponibili nelle aziende sanitarie, quali, ad esempio, Psicologi, ostetrici, professionisti dell'area della prevenzione, della riabilitazione, e assistenti sociali, anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali. Garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e socio-sanitari attraverso le funzioni di assistenza al pubblico di supporto amministrativo organizzativo ai pazienti svolte dallo Sportello Unico di Accesso (SUA) con possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP).

All'interno della programmazione del Distretto la Casa della Comunità, quale luogo di progettualità con e per le comunità di riferimento, svolge le seguenti funzioni principali:

- è il luogo dove la comunità, in tutte le sue espressioni, con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i correlati servizi;
- è il luogo dove le professioni integrate tra loro dialogano con la comunità e gli utenti per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare;

- è il luogo dove le risorse pubbliche, tipicamente organizzate per silos disciplinari o settoriali, vengono aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità, superando segmentazioni e vincoli contabili, attraverso lo strumento del budget di comunità;
- è il luogo di integrazione delle risorse informali e formali della comunità che vengono aggregate alle risorse formali dei servizi sanitari e sociali e delle istituzioni;
- è il luogo dove la comunità ricomponi il quadro dei bisogni locali sommando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.

Con l'art. 45 della Legge Regionale è stato istituito l'Ospedale di Comunità (OdC) quale struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio. L'Azienda è impegnata alla realizzazione di questa struttura la cui sede è prevista ad Arzana, grazie ai finanziamenti concessi al comune dalla RAS per la ristrutturazione del ex Preventorio antitubercolare regionale, in fase di avanzata progettazione. La gestione e l'attività nell'OdC sono basate su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionali, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze. La responsabilità igienico-sanitaria e clinica dell'OdC è in capo al medico e può essere attribuita ad un medico dipendente o convenzionato con il SSN. La responsabilità organizzativa è affidata ad un responsabile infermieristico.

L'infermiere di famiglia o comunità è la figura professionale indicata come riferimento che assicura l'assistenza infermieristica a diversi livelli di complessità.

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA), la cui sede sarà individuata a Bari Sardo, sarà composta da un medico e un infermiere intesa come una équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di chi versa in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è prevista a Tortoli la cui progettazione è in fase molto avanzata e avrà il compito di coordinare e collegare i vari servizi sanitari territoriali. La COT inoltre cura il coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi ambiti assistenziali secondo quanto stabilito dalla programmazione del Distretto.

In questo contesto assume rilevanza al fine di completare l'offerta di servizi alla persona atte a garantire risposte ai bisogni sanitari e socio sanitari della popolazione ogliastrina in un'ottica di integrazione dei servizi territoriali la presenza in Ogliastra, a Tortoli, di una RSA.

La RSA è una struttura residenziale extra ospedaliera finalizzata a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie e di recupero, tutela e trattamenti riabilitativi a pazienti, di norma anziani, in condizioni di non autosufficienza fisica e/o psichica, privi di supporto familiare che consenta di erogare a domicilio gli interventi sanitari ed assistenziali necessari.

Essa, nell'ambito del processo di integrazione dei Servizi territoriali, si colloca in un setting di cure intermedio tra l'assistenza domiciliare e quella ospedaliera e la sua attività, se ben programmata e gestita, consente di supplire alla assenza di una rete familiare di supporto adeguata e, allo stesso tempo, impedisce il ricorso a forme inappropriate di accesso all'Ospedale.

In ambito aziendale è garantita l'erogazione di servizi residenziali socio sanitari presso l'unica RSA presente nel contesto di riferimento chiamata RSA OGLIASTRA.

E' una struttura di proprietà della ASL, la cui gestione è stata affidata a seguito di una gara di appalto ad una cooperativa privata, è ubicata in Arbatax (comune di Tortoli) ed è studiata, realizzata ed accreditata per accogliere 60 pazienti.

L'organizzazione dei posti letto della RSA di Tortoli è la seguente:

- 10 posti ad alta intensità
- 34 posti a media e bassa intensità
- 16 posti di comunità integrata per anziani
- 10 posti di centro diurno integrato

I posti di alta intensità accolgono malati terminali e pazienti che richiedono un alto livello di assistenza sanitaria, con instabilità clinica, quali pazienti con malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare) e pazienti dimessi dalla rianimazione stabilizzati ma necessitanti di assistenza continua.

I posti a media e bassa intensità soddisfano i crescenti bisogni legati alla popolazione anziana in continuo aumento e corrispondenti legati all'aumento della disabilità e delle patologie croniche degenerative.

I posti di comunità integrata per anziani sono la necessaria camera di compensazione tra il regime di assistenza domiciliare e i posti di RSA propriamente detti.

Le funzioni specifiche delle Case della Comunità, degli ospedali di comunità, della Centrale Operativa Territoriale dell'Unità di continuità assistenziale saranno definite in un apposito regolamento adottato con atto dell'Azienda.

Art. 34 Direttore del Distretto

Il direttore del Distretto viene nominato dal Direttore Generale e svolge le funzioni definite dalla normativa regionale e nazionale e sono disciplinate specificamente nel regolamento attuativo inerente l'organizzazione del distretto da adottarsi con atto dell'Azienda. Il Direttore del Distretto è il responsabile dell'attività di programmazione del Distretto, in termini di risposta integrata alle specifiche esigenze di salute della popolazione di riferimento, di disponibilità delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali. E' Inoltre garante del rispetto del raggiungimento degli obiettivi che gli sono stati assegnati dalla Direzione Generale dell'Azienda in materia di efficacie e efficienza dei servizi erogati. Assicura il corretto funzionamento delle attività sanitarie e amministrative del Distretto attraverso la verifica e il controllo dei servizi.

Il direttore del Distretto si avvale per lo svolgimento delle sue funzioni di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Tale Ufficio elabora il piano delle attività distrettuali sulla base della programmazione attuativa locale.

Le modalità di funzionamento dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività distrettuali saranno disciplinate in un apposito regolamento da adottarsi con atto dell'Azienda.

Nel Distretto è istituito il **Comitato di Distretto socio-sanitario**, composto dai sindaci dei comuni o loro delegati che elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei componenti e svolge i compiti di cui all'art.3 quater , commi 3 e 4 del decreto legislativo n.502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni. Il Comitato esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore del Distretto e approvato dal Direttore Generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio sanitarie , con il Comitato medesimo.

Il Comitato verifica l'andamento delle attività del Distretto e formula al Direttore generale osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture distrettuali.

La seduta di insediamento del Comitato è convocata dal direttore Generale dell'Azienda; la stessa seduta è presieduta dallo stesso o da suo delegato. Nella seduta di insediamento il Comitato procede, a scrutinio segreto, alla elezione del proprio Presidente: tale seduta è valida se risultano presenti, in prima convocazione, due terzi più uno dei componenti, ovvero in seconda convocazione, la metà più uno dei componenti; risulta eletto il candidato che ha riportato il maggior numero di voti. Il Presidente dura in carica tre anni e, nei sessanta giorni precedenti alla scadenza il Direttore

Generale, convoca il Comitato per la nuova elezione; si procede ugualmente a nuova elezione nel caso in cui il Presidente del Comitato, Sindaco di un Comune del Distretto, cessa da tale carica.

Il Comitato si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del Direttore Generale o di almeno un terzo dei componenti. Per tali riunioni ai fini dell'espressione dei pareri citati, o delle altre attività previste il Comitato è convocato dal suo Presidente. Per le riunioni è prevista la convocazione in forma scritta, via pec o e – mail, con l'ordine del giorno trasmesso almeno 48 ore prima della data prevista per la riunione. I sindaci possono delegare un proprio rappresentante. Al di fuori della seduta per l'elezione del Presidente, la seduta del Comitato è valida se è presente, in prima convocazione, la metà più uno dei componenti, ovvero, in seconda convocazione un terzo più uno dei componenti. Le deliberazioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti e, in caso di parità, prevale il voto del Presidente. Alle sedute del Comitato partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale, il Direttore del Servizio socio-sanitario e il Direttore del Distretto socio-sanitario.

Art. 35 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Il Dipartimento strutturale di Igiene e Prevenzione Sanitaria è la struttura dell'Asl Ogliastra, dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale preposta a garantire la tutela della salute collettiva in ambiente di vita e lavoro e della sanità pubblica veterinaria, promuovendo azioni rivolte volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate e a forte integrazione con il Distretto e i Dipartimenti dell'Azienda, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

In questa visione il DP diventa un nodo della rete dei servizi assistenziali del territorio che opera in raccordo con gli altri nodi della rete estendo gli ambiti di intervento attraverso una stretta interazione e integrazione, organizzativa e operativa nonché un utilizzo coordinato di tutte le risorse favorendo la presenza capillare sul territorio delle attività di prevenzione e promozione della salute in un'ottica di un "Unica Salute" la quale considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente.

Il Dipartimento, secondo la normativa vigente nazionale e regionale svolge le seguenti attività:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie , inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Il Dipartimento è articolato in strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale di seguito indicate distintamente per funzioni mediche, veterinarie e multidisciplinari integrate:

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA – funzioni mediche

TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Igiene e Sanità Pubblica
SC	Prevenzione e Promozione della salute
SC	SPRESAL
SC	Igiene degli Alimenti e Nutrizione
SSD	Medicina Legale

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA – funzioni veterinarie

TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Sanità Animale
SC	Igiene della produzione trasformazione, commercializzazione conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
SC	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA – funzioni multidisciplinari integrate

TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SSD	Salute e Ambiente

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria assicura inoltre le funzioni di Anagrafe canina e randagismo e le funzioni dell'ufficio sanzioni in materia igienico sanitaria.



La declinazione analitica delle specifiche funzioni e attività delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale attuativo.

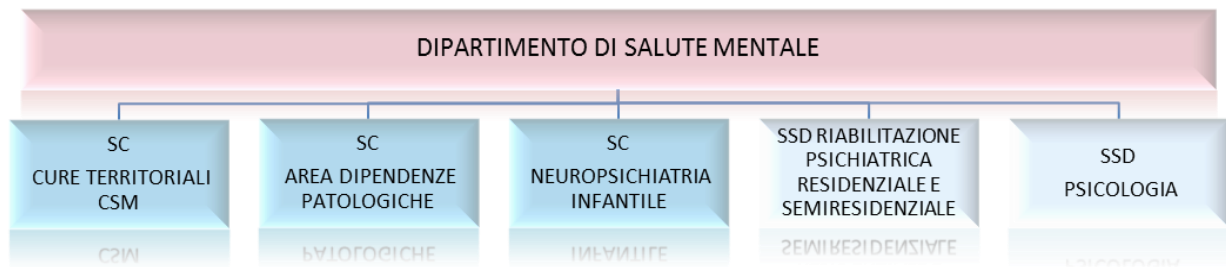
Art. 36 Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento strutturale di salute mentale e delle dipendenze (DSMD), dotato di autonomia tecnico-organizzativa e gestionale rappresenta l'articolazione dell'Azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini, concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute Generale in ogni fascia di età. Concorre, inoltre, a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico, disturbo mentale e dipendenze patologiche che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazione dal tessuto sociale. Privilegia interventi personalizzati ed interviene primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato e degli enti locali.

IL DSMD si articola in strutture complesse e in strutture semplici dipartimentali come di seguito indicato:

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Cure territoriali CSM
SC	Area Dipendenze Patologiche
SC	Neuropsichiatria Infantile
SSD	Riabilitazione psichiatrica residenziale e semiresidenziale
SSD	Psicologia

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale



La declinazione analitica delle specifiche funzioni e attività delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale attuativo.

Art. 37 Dipartimento integrazione Ospedale-Territorio

Il dipartimento strutturale di Integrazione Ospedale-Territorio garantisce, in una logica di integrazione delle competenze e dei processi clinici organizzativi, un efficace presa in carico del paziente, favorendo percorsi di cura più appropriati per il paziente e assicura una maggiore appropriatezza dell'accesso all'ospedale con particolare riferimento all'area delle cure palliative, della riabilitazione in ambito territoriale, della diabetologia, dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza integrativa e protesica.

L'Azienda, attraverso il dipartimento, valorizza il domicilio, quale ambito assistenziale privilegiato per la cura e il recupero dell'autosufficienza della persona.

Il dipartimento costituisce il naturale collegamento tra le strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere – aziendali e non – i medici di medicina generale, Il Distretto al fine di garantire la continuità di cure nel passaggio ospedale-territorio con lo scopo di evitare dimissioni precoci, dimissioni non organizzate e degenze prolungate inopportune.

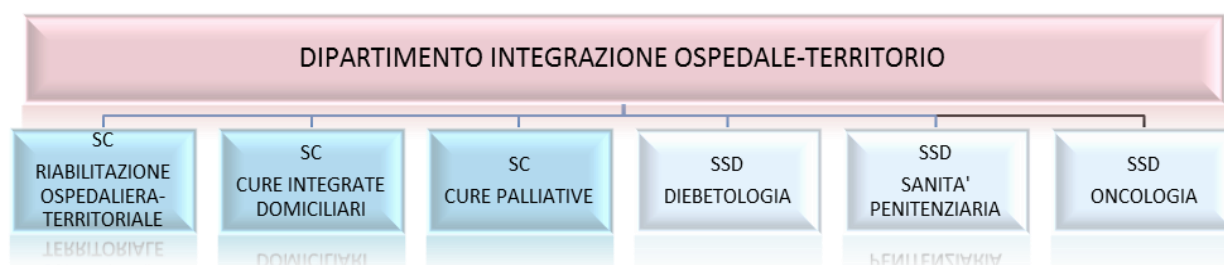
Il Dipartimento opera in collegamento con la Direzione del Distretto, la direzione medica del Presidio, gli altri Dipartimenti territoriali, il direttore dei Servizi Socio-sanitari che deve garantire una presa in carico globale del paziente sia dal punto di vista sanitario che socio-sanitario, con il supporto della Direzione Sanitaria Aziendale.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) curerà il coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi ambiti assistenziali secondo quanto stabilito dalla programmazione del Distretto, in stretta cooperazione tra il Direttore del distretto, il Direttore dei Servizi Socio-sanitari e il direttore del Dipartimento.

Il Dipartimento è costituito dalle seguenti Strutture:

DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Riabilitazione Ospedaliera-territoriale
SC	Cure Integrate domiciliari
SC	Cure Palliative
SSD	Diabetologia
SSD	Sanità Penitenziaria
SSD	Oncologia

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale



La declinazione analitica delle specifiche funzioni e attività delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale attuativo.

Art. 38 Assistenza Ospedaliera

La rete ospedaliera, attualmente vigente è stata approvata con il documento n. 16 del Consiglio Regionale nella seduta del 25 Ottobre 2017.

Gli ospedali della rete sono organizzati secondo livelli gerarchici di complessità crescente ed erogano prestazioni in regime di ricovero secondo un modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto.

In tale contesto il Presidio Ospedaliero NS della Mercede di Lanusei è considerato un presidio ospedaliero di base – nodo della rete ospedaliera regionale (NROR) con servizi di DEA di 1 livello.

Relativamente al Presidio Ospedaliero di Lanusei, inserito nelle reti di infarto (terapia intensiva cardiologica), ictus (trattamento di 1 livello) e trauma, si confermano le discipline già esistenti: medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, pronto soccorso, pediatria, ostetricie e ginecologia, rianimazione (non solo anestesia), semintensiva generale, unità di terapia

intensiva cardiologica insieme alla cardiologia, servizio immunotrasfusionale, radiologia ospedaliero-territoriale con TAC, RMN ed ecografia H24 (non solo radiologia), laboratorio ospedaliero territoriale unico, riabilitazione ospedaliero-territoriale, lungodegenza (posti letto previsti da istituire e accreditare rispettivamente 10 e 5). Le discipline di gastroenterologia, nefrologia, neurologia, pneumologia e oncologia sono assicurate da posti letto tecnici in area internistica.

Art. 39 Presidio Ospedaliero NS della Mercede Lanusei. Direzione sanitaria di Presidio

Il Presidio Ospedaliero è la struttura tecnico –funzionale, mediante la quale l’Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in regime di ricovero in fase acuta e post acuta o in forma ambulatoriale.

Il Presidio Ospedaliero, in un’ottica di miglioramento della qualità del servizio offerto ai cittadini orientata alla presa in carico globale del paziente al fine di dare risposte appropriate al bisogno di salute della popolazione assistita cura l’integrazione operativa con le altre strutture territoriali dell’Azienda, comprese le strutture private accreditate e contrattualizzate con il SSR .

La Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Lanusei è organizzata in Struttura Complessa e ha sede presso l’Ospedale. Il direttore di Presidio svolge le funzioni e le attività delegate dal Direttore Sanitario dell’Azienda.

Le funzioni e le attività della Direzione di presidio, saranno articolate anche in base alla riorganizzazione dell’assistenza ospedaliera di cui alla normativa vigente, nazionale e regionale. In ogni caso il Direttore di presidio concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed assicura i compiti previsti dalla normativa vigente.

E’ responsabile dei processi organizzativi-assistenziali dell’ospedale, coordina i dipartimenti strutturali ospedalieri e in tale funzione è compresa l’attività di condivisione delle attrezzature, delle dotazioni strutturali, strumentali e la verifica della copertura dei turni delle UU.OO, partecipa alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e di programmi da realizzare. E’ responsabile e risponde della gestione igienico-sanitaria dell’ospedale. Collabora con la SC Direzione delle Professioni Sanitarie nella gestione delle attività di competenza del personale delle professioni sanitarie. Collabora con gli uffici amministrativi alla gestione della libera professione intramurale in regime di ricovero ed ambulatoriale.

Le funzioni specifiche del direttore di Presidio Ospedaliero saranno definite in un apposito regolamento adottato con atto dell’Azienda.



La declinazione analitica delle specifiche funzioni e attività delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale attuativo.

Art. 40 Dipartimenti ospedalieri

Nel presidio ospedaliero sono previsti i seguenti dipartimenti strutturali:

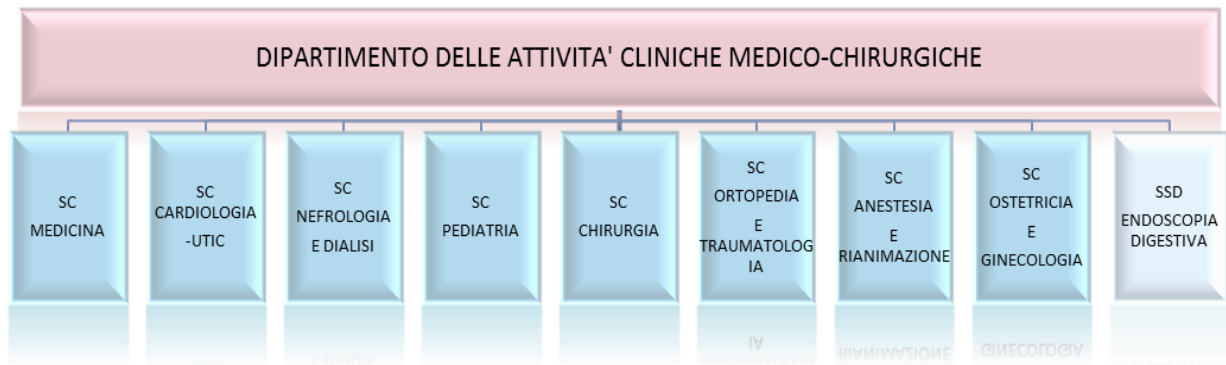
- Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche
- Dipartimento dei servizi e delle attività sanitarie

Art. 41 Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche

Il Dipartimento delle attività cliniche medico-chirurgiche è un dipartimento strutturale che assicura l'integrazione organizzativa delle attività e funzioni relative alle discipline di area medica chirurgica e si articola nelle seguenti strutture:

DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITÀ CLINICHE MEDICO-CHIRURGICHE	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Medicina
SC	Cardiologia – Utic
SC	Nefrologia e Dialisi
SC	Pediatria
SC	Chirurgia
SC	Ortopedia e Traumatologia
SC	Anestesia e Rianimazione
SC	Ostetricia e Ginecologia
SSD	Endoscopia Digestiva

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale



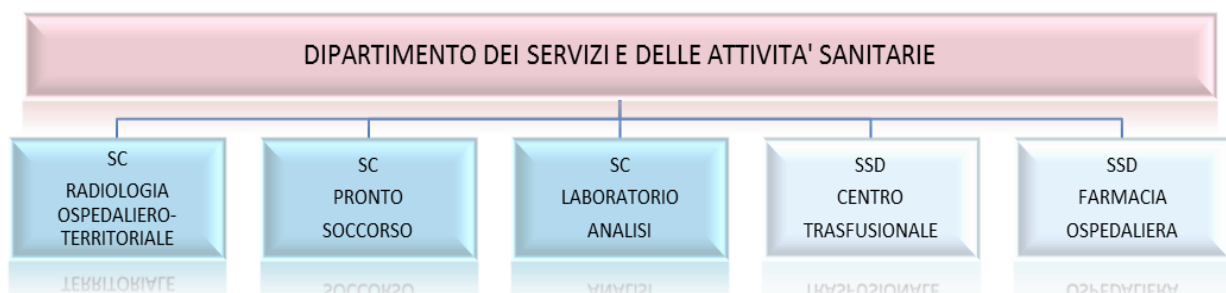
La declinazione analitica delle specifiche funzioni e attività delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale attuativo.

Art. 42 Dipartimento dei servizi e delle attività sanitarie

Il dipartimento dei servizi e delle attività sanitarie è un dipartimento strutturale che si articola nelle seguenti strutture:

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ SANITARIE	
TIPOLOGIA STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA
SC	Radiologia Ospedaliero-Territoriale
SC	Pronto Soccorso
SC	Laboratorio di analisi
SSD	Centro Trasfusionale
SSD	Farmacia Ospedaliera

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale



La declinazione analitica delle specifiche funzioni e attività delle singole strutture verrà stabilita in apposito regolamento aziendale attuativo.

Art. 43 Il Bed Management

Il Bed management rappresenta per questa Azienda un processo che regola l'allocazione, la permanenza e il trasferimento interno del paziente al fine di ottimizzare i percorsi di cura con una corretta logistica dei pazienti, assicura la corretta presa in carico del paziente a partire dal ricovero fino al rientro in domicilio o in struttura garantendo sicurezza e confort e dimissione protette. Aggredisce il fenomeno del sovraffollamento nel Pronto soccorso partendo dall'analisi dei flussi dei pazienti di tutto l'Ospedale evitando letti vuoti riducendo l'attesa nei corridoi del pronto soccorso.

All'interno di questo processo organizzativo è individuata, finalizzata all'individuazione dei flussi, la figura del Bed Manager con il compito di monitorare il volume e le percentuali di occupazione dei posti letto nelle unità di degenza per sincronizzare gli accessi in urgenza e quelli programmati.

E' una funzione della Direzione Aziendale delegata alla Direzione Medica di Presidio che può essere ricoperta da un infermiere (con capacità ed esperienza di coordinamento), un ingegnere gestionale o un medico.

Art. 44 L'attività libero professionale intramuraria (ALPI)

L'Alpi ha il fine di incentivazione e fidelizzazione per il lavoro pubblico, concorre a realizzare la qualità del servizio sanitario attraverso una specifica modalità di libera scelta del paziente relativamente al luogo di cura o al professionista da cui farsi curare nell'ambito delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale

L'Alpi, se opportunamente pianificata, nel rispetto della normativa in vigore, è uno strumento per accrescere la produttività dell'Azienda ottimizzando l'incidenza dei fattori di costo. Essa favorisce la capacità competitiva dell'Azienda, anche in nicchie di mercato dove operano prevalentemente le imprese sanitarie private, sia per attrarre la domanda istituzionale e ridurre i fenomeni di mobilità dei pazienti verso le altre aziende della Regione o di altre regione e concorrere alla riduzione delle liste di attesa, sia per acquisire risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie del fondo sanitario regionale per finanziare lo sviluppo dell'Azienda .

L'Azienda si impegna ad erogare le prestazioni di ALPI nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale e quest'ultima non può comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

L'Azienda definisce le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria mediate apposito regolamento.

TITOLO V NORME FINALI

Art. 45 Norme finali

Il presente atto aziendale è redatto in conformità alle disposizioni nazionali di riordino della disciplina in materia sanitaria, intrapreso con il l. D. Lgs 502/92 e con le successive modifiche ed integrazioni, ed alle disposizioni regionali di riforma del sistema regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia introdotte con la LR 24/2020. L'atto aziendale è adottato dal Direttore Generale della Asl Ogliastra entro sessanta giorni dall'approvazione delle linee guida della regione approvate con deliberazione della giunta regionale n. 30/73 del 30.09.2020 . L'atto aziendale è sottoposto alla Conferenza Territoriale sanitaria e sociosanitaria per l'acquisizione del parere obbligatorio non vincolante ai sensi dell'art. 35 comma 2 lett. b) della LR 24/2020.

Il Direttore Generale può apportare modifiche o integrazioni all'atto aziendale che si dovessero rendere necessarie a seguito di nuove disposizioni nazionali o regionali.

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente atto si rinvia alla normativa nazionale e regionale in materia.

Art. 46 Regime transitorio

L'atto aziendale definisce il modello organizzativo e le regole strategiche generali, la cui attuazione avviene tramite appositi regolamenti attuativi.

Nelle more di implementazione e di istituzione e attivazione delle strutture previste nel presente atto e di adozione dei regolamenti attuativi, al fine di garantire la continuità, l'operatività dei servizi e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, si conferma l'attuale configurazione organizzativa e le disposizioni regolamentari aziendali vigenti ove compatibili.

Il processo di riorganizzazione aziendale derivante dalla attuazione del presente atto potrà comportare la soppressione, riqualificazione o l'accorpamento di una o più strutture con implicazioni sugli incarichi dei dirigenti con incarico di direttore di tali strutture.

Al riguardo sono previste delle specifiche clausole di salvaguardia per i dirigenti rimasti privi di incarico a seguito di soppressione della struttura per riqualificazione o accorpamento titolari di incarico il cui contratto non sia scaduto con particolare riferimento alle disposizioni di legge e previste dai Contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento.

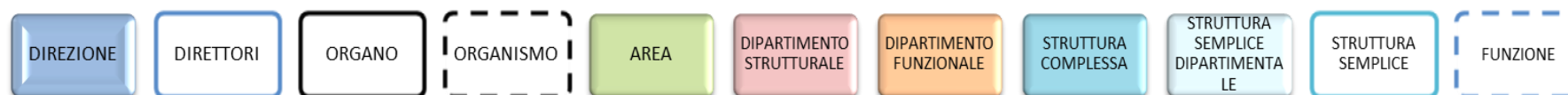
L'attribuzione degli incarichi delle strutture semplici e complesse derivanti dalla riorganizzazione avverrà con procedure selettive secondo la normativa vigente.

In prima fase di attivazione dei dipartimenti, nelle more di attivazione del comitato del dipartimento il Direttore del dipartimento è nominato in via provvisoria dal direttore generale tra i titolari delle strutture complesse.

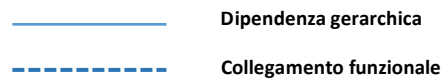
Gli incarichi di coordinamento e di funzione sono prorogati sino alla adozione dei provvedimenti attuativi del presente atto compatibilmente con la normativa e quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento vigente.

ALLEGATO 1 – ORGANIGRAMMA ASL OGLIASTRA

LEGENDA ORGANIGRAMMA

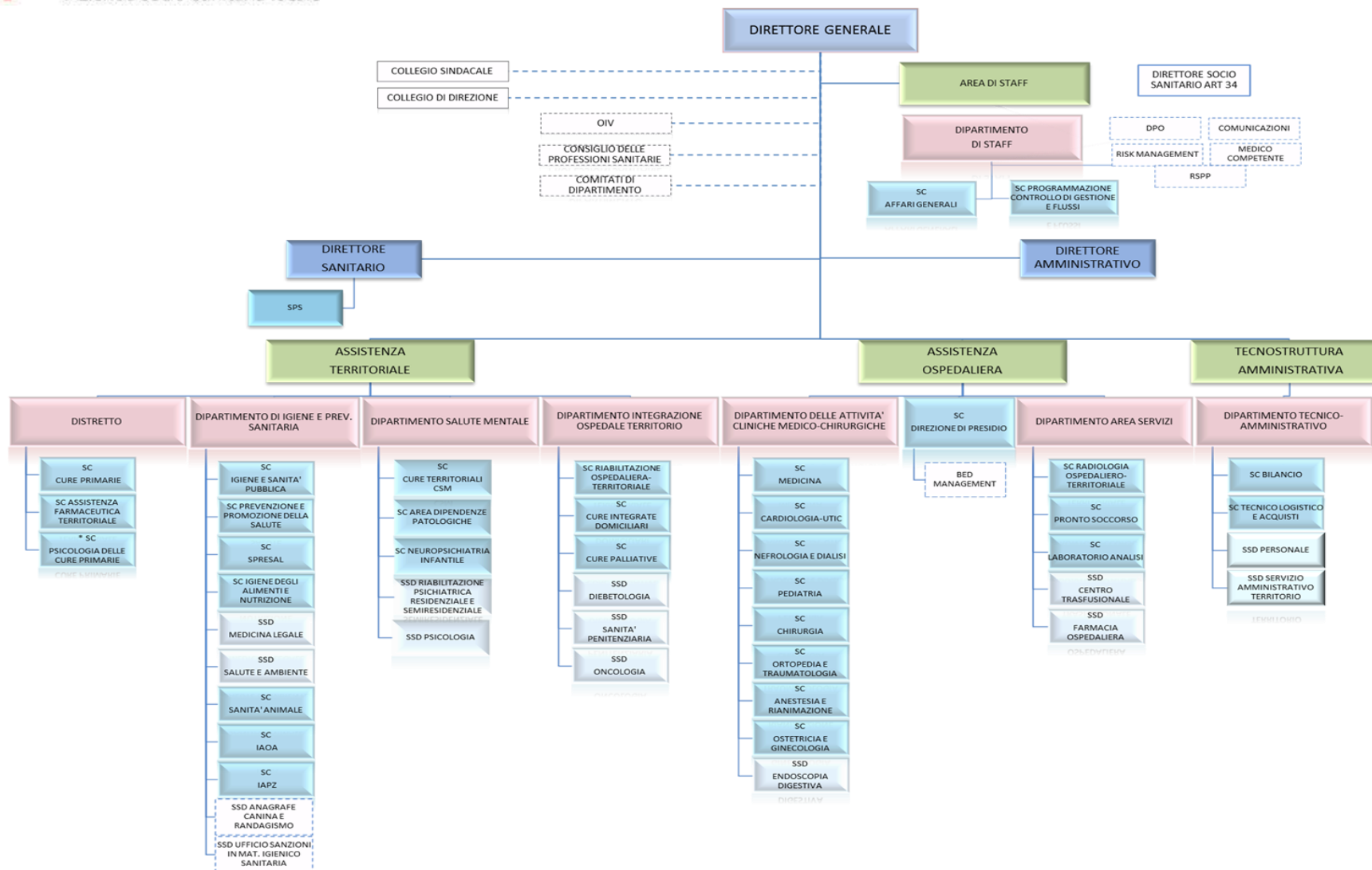


RELAZIONI



ACRONIMI

SC= struttura complessa SS=struttura semplice SSD= struttura semplice dipartimentale



* La struttura verrà attivata successivamente sulla base delle indicazioni della Regione