

Atto Aziendale



Sommario

TITOLO I - L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ORISTANO	4
1.1 Sede legale, logo, patrimonio	4
1.2 Mission e vision aziendali	4
1.2.1 La mission	4
1.2.2 La vision	5
1.3 I valori aziendali	6
TITOLO II - L'AZIENDA E IL SUO CONTESTO	8
2.1 L'ambito territoriale	8
2.1.1 La composizione socio-demografica della popolazione	8
2.2 L'azienda sanitaria ed il sistema delle autonomie locali. Sinergie per il miglioramento delle condizioni di salute delle comunità locali.	10
2.3 L'azienda sanitaria locale e le sinergie con le altre aziende sanitarie del sistema sanitario regionale	11
2.4 Il sistema di partecipazione del cittadino e il governo della risposta ai bisogni di salute	11
2.5 Il ruolo strategico del capitale umano interno all'azienda	13
TITOLO III- PRINCIPI E CRITERI DEL GOVERNO AZIENDALE	14
3.1 Il governo aziendale	14
3.2 Il governo clinico	14
3.3 Il governo economico finanziario	15
3.4 Le due missioni dell'azienda sanitaria di Oristano	16
3.4.1 La missione di tutela e la missione di produzione	16
3.4.2 la missione di tutela	16
3.4.3 la missione di produzione	17
3.5 Programmazione aziendale	18
TITOLO IV - IL GOVERNO AZIENDALE	20
4.1 Gli organi	20
4.1.1 Il direttore generale	20
4.1.2 Il collegio sindacale	21
4.2. La direzione aziendale	22
4.2.1 La direzione aziendale	22
4.2.2 Il direttore sanitario	22
4.2.3 Il direttore amministrativo	23
4.2.4 Lo staff della direzione aziendale	24
4.3 Gli organismi collegiali	24

4.3.1 Il collegio di direzione	24
4.3.2 Il consiglio delle professioni sanitarie	25
4.3.3 I comitati di dipartimento	26
4.3.4 Gli uffici di coordinamento delle attività distrettuali	26
TITOLO V - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	28
5.1. La struttura organizzativa macro e micro	28
5.1.1 La struttura organizzativa macro e la definizione di struttura	28
5.1.2 Il modello dipartimentale	29
5.1.2.1 Introduzione	29
5.1.2.2 Funzioni e responsabilità nell'organizzazione dei dipartimenti	31
5.1.2.3 Composizione del dipartimento	31
5.1.3 I Dipartimenti dell'azienda sanitaria di Oristano	33
5.1.4 Staff della direzione Generale	35
5.1.4.1 Composizione della tecnostruttura	35
5.1.4.2 Servizio aziendale di assistenza Infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico sanitarie	36
5.1.4.3 Il direttore del Servizio socio-sanitario	36
5.1.5 Area Amministrativa e delle attività di supporto	37
5.1.6 Area dell'assistenza collettiva	37
5.1.7 Area dell'assistenza distrettuale	38
5.1.7.1 L'ambito distrettuale	38
5.1.7.2 Il modello organizzativo distrettuale	40
5.1.7.3 Il direttore di distretto socio-sanitario	40
5.1.7.4 Le attività amministrative in ambito di distretto socio-sanitario	41
5.1.7.5 Il comitato di distretto socio-sanitario	41
5.1.8 Area Ospedaliera	41
5.1.8.1 I presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria di Oristano	41
5.1.8.2 La direzione ospedaliera	42
TITOLO VI – IL SISTEMA DI ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ E DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI	43
6.1. Attribuzione di responsabilità e valutazione dei risultati	43
TITOLO VII – LA REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI	45
7.1. I contratti di fornitura di beni e servizi	45
TITOLO VIII - NORME FINALI E DI RINVIO	46
8.1 Norme finali e di rinvio	46
Allegato A)	47

TITOLO I - L'azienda sanitaria locale di Oristano

1.1 Sede legale, logo, patrimonio

L'azienda sanitaria di Oristano è stata costituita il 01.10.1995.
La sede legale dell'azienda è a Oristano in via Carducci n. 35.
Il legale rappresentante dell'azienda è a Oristano ed è il direttore generale protempore.
Il logo dell'azienda di Oristano è:



Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti dal libro dei cespiti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'azienda dispone del proprio patrimonio fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e qualificazione strutturale e tecnologico dell'offerta di servizio, e in questa prospettiva si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali previa la necessaria autorizzazione regionale ex art. 5 comma 2 D.Lgs. n° 229/99.

1.2 Mission e vision aziendali

1.2.1 La mission

L'azienda sanitaria di Oristano, assume come principi generali della propria missione la protezione, la promozione ed il miglioramento della salute della popolazione residente e presente nella provincia di Oristano mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale e può incidere sui fattori culturali, sociali ed ambientali che influenzano gli stati di salute.

L'azione gestionale dell'azienda si ispira ai seguenti principi:

- la centralità della persona e delle comunità locali;
- il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale;
- l'appropriatezza delle prestazioni, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;

- la sostenibilità economica dei servizi offerti attraverso la programmazione dell'uso delle risorse disponibili secondo priorità dettate dal soddisfacimento dei bisogni fondamentali di salute, dall'evidenza scientifica dell'efficacia degli interventi e dalla garanzia di continuità ed integrazione delle risposte;
- la valorizzazione delle cure di primo livello per assicurare in modo capillare e coordinato la protezione e la promozione della salute;
- la valorizzazione delle attività di prevenzione, di diagnosi e cura delle malattie nonché delle attività di riabilitazione;
- la promozione dell'umanizzazione dell'assistenza alle persone sofferenti nel rispetto della qualità della vita degli ammalati e dei loro familiari.

L'azienda soddisfa i bisogni di salute della popolazione attraverso specifici interventi sanitari nell'ambito del sistema di cure, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato la domanda espressa da tali bisogni.

L'azienda promuove e garantisce la partecipazione alla propria attività dei cittadini e delle loro associazioni, nel rispetto delle norme vigenti, ricercando il coordinamento con il sistema degli Enti Locali per accentuare l'efficacia degli interventi, particolarmente nel campo dei servizi socio-sanitari.

L'azione dell'azienda si ispira a criteri di efficacia-appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in una logica di miglioramento continuo ed in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. È vincolata al principio della trasparenza ed in tal senso rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

1.2.2 La vision

La strategia dell'azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale attivando livelli di specializzazione crescenti ed allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica i temi della medicina basata sulle evidenze (EBM), dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- favorire l'integrazione delle articolazioni organizzative, per affermare la logica e la pratica della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo;
- allargare, incrementare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e interistituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- valorizzare l'appropriatezza delle prestazioni e mantenere il tempo d'attesa per la loro fruizione entro limiti che non ne riducano e compromettano l'efficacia;
- utilizzare criteri etici nella scelta dei livelli appropriati d'assistenza e nella valutazione delle attività;
- perseguire nel modo più efficace l'assenza di dolore nelle fasi di cura a tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
- rendere disponibili percorsi assistenziali preferenziali alle categorie di cittadini più deboli o affetti da disabilità o patologie croniche di particolare gravità;
- favorire un rapporto con i cittadini improntato alla trasparenza;
- dare rilievo ai processi di comunicazione verso i cittadini e gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi dell'azienda;
- diffondere tra i propri utenti l'informazione, anche di natura bioetica, al fine di favorirne l'autonomia decisionale;

- sviluppare un'offerta formativa qualificata per il proprio personale dipendente e convenzionato e per altri soggetti anche esterni all'azienda.

1.3 I valori aziendali

L'azienda sanitaria di Oristano fonda ed ispira la sua attività e le strategie di sviluppo che intende porre in essere su principi di efficacia e appropriatezza delle risposte ai bisogni di salute espressi dagli utenti/pazienti.

A tal fine, è importante assicurare, nel governo dell'azienda, la corretta e puntuale individuazione dei bisogni di salute della popolazione quale riferimento fondamentale per la definizione di scelte assistenziali, gestionali ed organizzative efficaci e compatibili con le risorse disponibili. Per pianificare al meglio le decisioni che riguardano la salute della popolazione di riferimento non si può prescindere dalla necessità di stimolare percorsi formativi nei confronti dei professionisti allo scopo di rendere disponibili le migliori evidenze sulle pratiche cliniche.

Ispirandosi al valore principale del rispetto della persona, l'azienda sanitaria agisce, nell'esercizio delle attività intraprese per raggiungere i risultati dichiarati e assolvere alla Missione, nel rispetto dei seguenti principi:

- **Centralità della persona e del paziente**, intesa come costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali; il sistema orienta l'attenzione e l'impegno sul cittadino/paziente al fine di rendergli le informazioni necessarie che permettano di orientarsi nella fruizione delle prestazioni di cui necessita;
- **Perseguimento dei Lea uniformi nel territorio**, al fine della riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, favorendo l'accesso alle prestazioni da parte degli utenti in modo libero e capillare, con particolare riguardo alle categorie più deboli. A tal fine gli sforzi sono diretti alla promozione e sviluppo di una rete di servizi sanitari integrati con quelli sociali d'intesa ed in collaborazione anche con le Autonomie Locali (Provincia e Comuni) e le altre strutture presenti sul territorio (es. Associazioni di volontariato ecc.), al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- **Trasparenza** delle procedure interne, delle strategie e dei piani di sviluppo programmati, delle attività svolte e dei risultati attesi, delle risorse disponibili e di quelle impiegate in un'ottica di libera circolazione delle informazioni, in modo da sviluppare rapporti di fiducia con gli interlocutori di volta in volta interessati. L'azione complessiva è quindi orientata a sviluppare nella comunità la promozione della salute, all'esterno dell'azienda attraverso il coinvolgimento dei cittadini e delle istituzioni e all'interno dell'azienda, estendendo ai professionisti, dipendenti e convenzionati, i processi decisionali al fine della valorizzazione del capitale umano e professionale;
- **Partecipazione**, in quanto il contributo dei cittadini, delle Associazioni e delle Istituzioni, nelle forme e procedure previste, alla gestione dei problemi di salute rappresenta uno strumento di sviluppo della democrazia nella gestione delle attività correlate alla programmazione e al controllo dei servizi sanitari;
- **Sicurezza** dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di condizioni, procedure e comportamenti che garantiscano il più alto grado possibile di qualità di vita prevenendo malattie e infortuni ai professionisti dell'azienda e tutelino i pazienti assicurando le cure e gli interventi sanitari più appropriati;
- **Efficienza gestionale e organizzativa** intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'azienda. Ciò presuppone un'attenzione costante e un coinvolgimento del personale sugli obiettivi aziendali, sollecitando la comunicazione tra le diverse strutture e l'integrazione tra professionalità.

L'organizzazione e il funzionamento dell'azienda nonché l'attività delle diverse unità organizzative sono informati a criteri di:

- **integrazione tra strutture/servizi/unità organizzative**, quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, essenziale per ottenere processi di cura efficaci e di qualità;
- **efficienza produttiva** intesa come corretto e razionale utilizzo dei fattori produttivi e delle risorse umane, tecnologiche e strumentali a disposizione;
- **efficacia interna ed esterna**, intendendo con la prima il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e con la seconda la capacità di soddisfacimento dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento.
- **orientamento** al dinamismo, inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;

- **distinzione** tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla direzione aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.

Al fine di rafforzare la funzione di centralità del cittadino nel sistema sanitario regionale, l'azienda sanitaria di Oristano assicura:

- la tutela del diritto alla salute e benessere del cittadino anche attraverso l'attivazione di un ufficio di pubblica tutela, dell'ufficio relazioni con il pubblico e dei punti unificati di accesso ai servizi alla persona;
- la informazione e comunicazione al cittadino anche attraverso la pubblicazione del sito internet degli atti e delle informazioni sui servizi erogati e delle modalità di accesso agli stessi;
- la trasparenza dell'azione anche attraverso la pubblicazione nel sito internet degli atti assunti, delle attività svolte e dei risultati ottenuti;
- la semplificazione delle procedure per una migliore fruibilità dei servizi.

contrappone una bassa densità ed una popolazione prevalentemente anziana nei comuni dell'interno appartenenti soprattutto ai distretti di Ghilarza-Bosa ed Ales-Terralba.

La distribuzione dei comuni nell'ambito distrettuale è la seguente:

Comuni distretto di Oristano	Popolazione totale	Comuni distretto di Ghilarza-Bosa	Popolazione totale	Comuni distretto di Ales-Terralba	Popolazione totale
Allai	403	Abbasanta	2.876	Albagiara	286
Baratili San Pietro	1.281	Aidomaggiore	507	Ales	1.590
Bauladu	735	Ardauli	1.069	Arborea	4.001
Cabras	8.917	Bidoni	147	Assolo	475
Milis	1.671	Bonarcado	1.651	Asuni	407
Narbolia	1.782	Boroneddu	176	Baradili	102
Nuraghi	1.681	Busachi	1.563	Baressa	784
Ollastra	1.258	Cuglieri	3.002	Curcuris	319
Oristano	32.936	Fordongianus	1.021	Genoni	943
Palmas Arborea	1.370	Ghilarza	4.621	Gonnoscodina	549
Riola Sardo	2.133	Neoneli	761	Gonnosnò	840
Samugheo	3.382	Norbello	1.199	Gonnostramatza	963
San Vero Milis	2.496	Nughedu Santa Vittoria	545	Laconi	2.199
Santa Giusta	4.661	Paulilatino	2.444	Marrubiu	5.018
Siamaggiore	998	Santu Lussurgiu	2.582	Masullas	1.171
Siamanna	835	Scano di Montiferro	1.672	Mogorella	477
Siapiccia	365	Sedilo	2.352	Mogoro	4.634
Simaxis	2.224	Seneghe	1.926	Morgongiori	862
Solarussa	2.501	Sennariolo	185	Nureci	372
Tramatza	979	Soddi	138	Pau	326
Villanovatruschedu	335	Sorridile	465	Pompu	294
Villaurbana	1.768	Tadasuni	181	Ruinas	777
Zeddiani	1.168	Tresnuraghes	1.254	San Nicolò d'Arcidano	2.886
Zerfaliu	1.176	Ula Tirso	610	Senis	537
		Bosa	7.960	Simala	381
		Flussio	482	Sini	564
		Magomadas	625	Siris	234
		Modolo	187	Terralba	10.336
		Montresta	583	Uras	3.051
		Sagama	199	Usellus	891
		Suni	1.201	Villa Sant'Antonio	432
		Tinnura	268	Villaverde	374
Totale	77.055	Totale	44.452	Totale	47.075

Tabella 1. distretti sociosanitari con relativa popolazione per comune al 01.01.2006.

<i>ABITANTI</i>	<i>DISTRETTO ORISTANO</i>	<i>DISTRETTO GHILARZA</i>	<i>DISTRETTO ALES</i>
> 10.000	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
5000- 10.000	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
1000- 4.999	<i>15</i>	<i>15</i>	<i>7</i>
< 1000	<i>7</i>	<i>16</i>	<i>23</i>
TOTALE	<i>24</i>	<i>32</i>	<i>32</i>

T

Tabella 2. Classi d'ampiezza dei Comuni per distretto

L'azienda si articola attualmente in tre distretti fortemente differenziati quanto a tipologia dell'offerta di servizi sanitari e a presenza di strutture sanitarie pubbliche a diretta gestione aziendale o private accreditate.

Le caratteristiche della struttura orografica e viaria rappresentano elemento di forte limitazione delle possibilità di fruizione da parte della popolazione residente dei servizi offerti, nonché della ipotesi di effettiva integrazione delle attività nella logica di offerta di servizi a maggiore complessità ed impatto assistenziale; le strade principali sono infatti posizionate in senso longitudinale rispetto all'estensione della Provincia, su un asse che collega i due centri sanitari principali di Cagliari e Sassari che costituiscono, in modo rilevante, poli di attrazione anche per prestazioni a non elevato tasso di specializzazione. I percorsi viari trasversali sono poco sviluppati e spesso tortuosi, non funzionali alle esigenze di rapido e comodo collegamento anche in rapporto alla relativa inadeguatezza del servizio di trasporto pubblico.

Tale situazione realizza una forte migrazione dei cittadini verso le aziende limitrofe soprattutto accentuata per i residenti nei territori di confine.

L'insistenza dei tre ospedali aziendali e precisamente il S. Martino di Oristano, il Delogu di Ghilarza e il Mastino di Bosa, costituisce per i distretti interessati il principale riferimento sanitario per la popolazione residente anche in considerazione della presenza di una offerta di prestazioni ambulatoriali.

Presso il distretto di Ales-Terralba operano i poliambulatori, ubicati nei due comuni, che rappresentano i principali presidi sanitari per le attività territoriali di base.

2.2 L'azienda sanitaria ed il sistema delle autonomie locali. Sinergie per il miglioramento delle condizioni di salute delle comunità locali.

L'azienda sanitaria, nell'ambito della sua autonomia organizzativa, privilegia il costante dialogo con i singoli cittadini e con le collettività insediate nel territorio di competenza.

Particolare attenzione è posta al rapporto di relazione con i singoli Comuni del territorio nonché con la conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria e con i comitati di distretto sociosanitario, al fine di migliorare le opportunità di salute del territorio riguardo ai problemi individuati come rilevanti.

L'azienda sanitaria locale, intende offrire la massima collaborazione, contribuendo a livello tecnico e organizzativo, alla qualità del lavoro della conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria e dei comitati di distretto sociosanitario espressioni del governo locale, ricercando con essi un costante dialogo, pur nella differenza di ruoli e competenze, per un impegno che li veda attori attivi nella ricerca di percorsi sinergici tra tutti i protagonisti del sistema di promozione della salute provinciale.

E' indubbio che l'interlocutore sociale rappresentativo per l'azienda degli interessi della collettività siano le autonomie locali: ad esse va il riconoscimento di un ruolo progettuale e di garanzia ma anche di capacità di mettere in rete le iniziative finalizzate alla qualità della vita.

La comunità come potenzialità interna esprime un ricchissimo "capitale sociale" fatto di senso civico, di disponibilità a collaborare, di valori di solidarietà e di accoglienza. Con essa l'azienda intende sviluppare percorsi di collaborazione e valide sinergie.

In particolare si vuole ricercare, attraverso progetti comuni e collaborazioni strutturate, la partecipazione del mondo produttivo e sociale, delle istituzioni pubbliche, delle istituzioni scolastiche, delle forze dell'ordine e delle altre istituzioni a scopo sociale.

In quest'ottica, l'azienda sanitaria locale sostiene la partecipazione degli appartenenti alla comunità del territorio e delle formazioni sociali alla costituzione e alla tutela dei diritti di benessere.

L'azione di gestione dell'azienda sanitaria locale è improntata al rispetto del principio di sussidiarietà. Essa è svolta secondo criteri di trasparenza, imparzialità, equità, appropriatezza, efficienza, efficacia, rapidità e semplicità per soddisfare le esigenze della collettività e degli utenti dei servizi, attribuendo, nel suo operato, le responsabilità pubbliche alle strutture territorialmente e funzionalmente più vicine ai cittadini.

Gli Enti Locali partecipano, attraverso la conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, alla programmazione aziendale delle attività e alla verifica dei risultati di salute dell'azienda sanitaria locale.

La conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria concorre alla definizione della programmazione attuativa locale tenuto conto della programmazione sanitaria regionale (PSR) nonché del piano locale unitario dei servizi (PLUS). Essa verifica entro il 30 Giugno di ogni anno il raggiungimento degli obiettivi del PLUS e della programmazione attuativa locale.

La conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, entro il 30 giugno, del terzo anno di vigenza del PLUS, delibera gli indirizzi per la nuova programmazione locale tenendo conto delle conseguenze finanziarie per l'azienda sanitaria locale e per gli altri soggetti sottoscrittori del PLUS.

L'azienda sanitaria locale predispone una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei programmi e la trasmette entro il 30 Giugno di ogni anno alla conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria.

L'azienda sanitaria locale assicura i LEA nel territorio istituendo ed organizzando i distretti socio-sanitari e i Dipartimenti i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, il Dipartimento dell'Emergenza – Urgenza e con il sistema Integrato dei servizi alla persona.

La collaborazione tra l'azienda sanitaria locale ed i Comuni viene realizzata con i distretti socio-sanitari. Ad essi si riconosce la funzione di “cerniera” tra la sanità e gli Enti Locali e d'integrazione tra le politiche sociali e le politiche per la salute.

L'azienda individua l'area della integrazione socio – sanitaria come strategica nei processi programmatori e di governo dell'intero sistema. In questa direzione i distretti socio-sanitari, assicurano il governo globale della domanda di salute espressa dalle comunità locali, la presa in carico dei bisogni di salute del cittadino, la gestione integrata sanitaria e sociale dei servizi ed interventi, l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali, la fruizione attraverso i punti unici di accesso (PUA) dei servizi sanitari e socio sanitari.

Essenziale, in questa ottica, è la collaborazione con tutti i Comuni, con la popolazione e con le sue forme associative al fine di elaborare programmi d'intervento che assicurino l'accesso all'assistenza sanitaria primaria ed ai servizi socio sanitari.

2.3 L'azienda sanitaria locale e le sinergie con le altre aziende sanitarie del sistema sanitario regionale

Nell'ambito della propria attività l'azienda sanitaria di Oristano cura i rapporti di relazione con le altre aziende del sistema sanitario regionale. Privilegia l'attivazione di sinergie mirate a facilitare i percorsi di salute nonché ad attivare buone pratiche mirate a produrre servizi funzionali a dare efficaci e appropriate risposte ai bisogni di salute.

Particolare attenzione viene posta alle relazioni tra aziende capaci di produrre, anche con progetti ed azioni comuni, il miglioramento delle competenze professionali e organizzative nonché ad attivare servizi d'informazione capaci di produrre chiarezza e tempestività di risposta e servizi ed interventi mirati a semplificare le procedure.

L'azienda sanitaria locale privilegia, in sintonia con quanto stabilito nella programmazione regionale, i rapporti con le aziende del sistema regionale al fine di ottimizzarne le risorse, di valorizzare le buone pratiche e di creare o mettere in luce le eccellenze esistenti, mirando in tal modo al rafforzamento del sistema sanitario complessivo e del sistema sanitario locale di questo specifico territorio. In quest'ottica l'azienda sanitaria di Oristano può provvedere a delegare o ad assumere deleghe da altre aziende del sistema sanitario regionale per attività da non sviluppare autonomamente per ragioni di efficacia, economicità ed efficienza gestionale.

In questa direzione l'azienda sanitaria locale di Oristano intende promuovere collaborazioni mirate a favorire percorsi di formazione e aggiornamento del personale nonché ad attivare servizi interaziendali, procedure e protocolli operativi tra servizi capaci di rispondere con efficacia e tempestività ai bisogni di salute del cittadino.

2.4 Il sistema di partecipazione del cittadino e il governo della risposta ai bisogni di salute

L'azienda sanitaria locale riconosce la centralità della persona nel governo della salute. L'universalità e l'equità d'accesso costituiscono valori fondamentali e irrinunciabili per questa azienda sanitaria al fine di garantire la centralità della persona che entra in relazione con il sistema sanitario. L'equità è il valore che guida la definizione dei criteri e dei livelli di offerta di servizi sanitari dell'azienda sanitaria di Oristano. Essa si orienta verso l'uguaglianza dei diritti e dei doveri e verso la creazione di uguali opportunità di utilizzo e di accesso ai servizi.

L'azienda attribuisce rilevanza ai concetti e ai valori di solidarietà ed equità, di promozione della salute per tutti, di semplicità e fruibilità nelle modalità di accesso ai servizi, in particolare per quelli più deboli, alle modalità di presa in carico e continuità delle cure nel passaggio dall'ospedale al domicilio e dal domicilio all'ospedale.

L'azienda assicura la più ampia partecipazione degli appartenenti alla comunità, singoli o associati, ai processi aziendali e garantisce l'accesso alle informazioni, nell'osservanza dei principi stabiliti dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i..

L'azienda considera fattore vincente la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini/beneficiari dei servizi all'interno dell'azienda con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione stessa dei servizi.

Considera il confronto con i cittadini un fattore importante per il miglioramento continuo del sistema aziendale sanitario al fine di rispondere al meglio alle esigenze della popolazione e dei beneficiari dei servizi sanitari.

L'azienda sanitaria di Oristano, in questo modo, dà rilevanza al principio della centralità del cittadino, quale titolare del progetto di salute sia come singolo che come membro di contesti sociali e comunitari specifici, nella definizione delle prestazioni e dei percorsi di fruizione.

Elementi centrali di tale impegno sono *l'ascolto* sia attraverso forme istituzionalizzate dirette, che attraverso la voce dei rappresentanti locali, *l'informazione* tempestiva e corretta degli eventi e delle scelte, *la promozione* di stili di vita nuovi e più adeguati attraverso la formazione e l'educazione alla salute, *il coinvolgimento* nei processi decisionali, *la formalizzazione* di livelli di qualità dei servizi e la definizione dei criteri e delle modalità di verifica e valutazione.

Per il raggiungimento dei fini sopra esposti l'azienda intende sviluppare le potenzialità di alcuni strumenti di partecipazione. Tenuto conto delle direttive e/o linee guida impartite dalla Regione, l'azienda intende adottare o migliorare strumenti e uffici a tutela dei diritti alla salute e al benessere del cittadino normativamente previsti quali:

- **La carta dei servizi**, intesa come espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti. Sempre più la Carta dovrà essere un'espressione di un contratto condiviso, definito nel tempo, contenente impegni e forme concrete di verifica e valutazione dei servizi e interventi prestatati, sia direttamente che attraverso il privato accreditato, dando un ruolo centrale, nelle sue diverse fasi, alla partecipazione dei cittadini. L'azienda intende dare ampia divulgazione alla Carta dei Servizi tra la cittadinanza, le Istituzioni, gli Organismi Sindacali di Volontariato e di Tutela. La Carta sarà adottata prevedendo meccanismi che consentano un monitoraggio costante degli standard di qualità.
- **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** rappresenta per l'azienda il primo punto di incontro con i cittadini. E' pensato come garanzia di informazione semplice, tempestiva, corretta e unitaria su tutto il territorio provinciale e come strumento di ascolto attraverso i reclami e i suggerimenti, risorse queste riconosciute importanti per lo sviluppo del miglioramento continuo. I professionisti operanti nel sistema sanità saranno chiamati a essere attenti ai segnali offerti dai cittadini.
- **L'ufficio di Pubblica Tutela** sarà istituito in azienda con lo scopo di garantire la tutela dei cittadini nella salvaguardia dei diritti e dei doveri degli stessi. Esso sarà diretto da persona qualificata non dipendente dell'azienda sanitaria ed avrà natura di servizio onorario. L'Ufficio opererà in modo imparziale tenuto conto di un Regolamento di Pubblica Tutela che disciplinerà le modalità di presentazione e di gestione dei reclami, delle opposizioni, delle osservazioni, delle denunce o delle proposte in merito a situazioni organizzative e/o operative, atti, provvedimenti, atteggiamenti, comportamenti attribuiti a personale dell'azienda o degli utenti in conseguenza dei quali:
 - ✓ si neghi o si limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria;
 - ✓ si verifichino disservizi o disfunzioni lesive dei diritti degli utenti alla salute;
 - ✓ si rilevi la necessità di avanzare proposte o suggerimenti per migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, per promuovere lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi assistenziali tenuto conto delle potestà attribuite all'azienda ed entro i limiti disposti dalla normativa regionale e nazionale vigente.
- **La Conferenza dei Servizi** (ai sensi della L. 150/2000) è un'occasione importante per il coinvolgimento dei diversi portatori d'interesse che insistono sul territorio provinciale. Mediante la Conferenza, l'azienda porta a conoscenza dell'intero territorio le attività ed i servizi che in un dato periodo di tempo sono stati realizzati, aprendo il confronto con le diverse istanze presenti in azienda e con le istanze provenienti dal territorio: istituzioni locali, organismi sindacali, sociali e di volontariato, singoli cittadini al fine di raccogliere i suggerimenti e le proposte tendenti a migliorare la sanità del territorio.
- **I Punti di Accesso Unitari dei Servizi Sanitari (PASS)** saranno istituiti e potenziati in ogni Presidio Ospedaliero ed in ogni distretto. Particolare attenzione sarà data alla creazione di sinergie nei percorsi assistenziali tra professionalità cliniche e medici di medicina generale attivando in tal modo efficaci ed appropriate risposte ai bisogni di cura della persona. I PASS saranno organizzati e messi

in rete tra di loro sia tramite l'informatizzazione degli stessi sia mediante l'utilizzo di protocolli operativi comuni. Particolare attenzione verrà prestata ai percorsi personalizzati che richiedono forme integrate d'intervento sociale e sanitario.

- L'azienda, al fine di dare voce ai cittadini, intende sviluppare altresì modalità permanenti di **monitoraggio della qualità percepita** in tutti i servizi sia territoriali che ospedalieri. I risultati delle analisi effettuate saranno utilizzati per il miglioramento sia delle competenze professionali che organizzative nonché per l'orientamento delle scelte.
- La **comunicazione permanente** con i media e con tutte le istanze sociali viene garantita da un apposito ufficio collocato nello Staff della direzione aziendale.
- La **formazione della cultura della salute** viene garantita attraverso programmi generali e specifici di informazione, educazione e promozione secondo gli orientamenti e le metodologie esplicitate a livello internazionale. Particolare impegno sarà dedicato alla trasformazione dei luoghi di cura in luoghi di promozione della salute con particolare attenzione all'umanizzazione dei servizi. Nell'ambito della formazione della cultura della salute particolare importanza verrà data alla promozione di iniziative rivolte al volontariato creando sinergie e raccordi capaci di dare valore aggiunto al benessere sociale delle comunità.

2.5 Il ruolo strategico del capitale umano interno all'azienda

Mediante la valorizzazione del proprio capitale umano l'azienda sanitaria locale persegue:

- Lo sviluppo di competenze relazionali come parte integrante dell'atto sanitario. Obiettivo strategico dell'azienda è la visibilità dell'attenzione al cittadino/beneficiario attraverso lo sviluppo di forme concrete di relazione attraverso i processi di accoglienza del paziente e l'adesione consapevole al percorso di cura, quale il consenso informato inteso come parte integrante dell'atto sanitario e di rispetto della libertà del cittadino e la cura delle dimensioni ambientali, organizzative e relazionali della qualità del servizio offerto, proponendosi di inserire tali elementi nei processi valutativi dei professionisti.
- Il recupero dell'esperienza di professionisti come contributo per le decisioni aziendali in una logica di learning organization. Per tale risultato l'investimento permanente (selezione, formazione, valutazione) sarà sulla leadership a tutti i livelli (top management e quadri intermedi) affinché si sviluppino le condizioni per la circolazione tempestiva delle informazioni, l'ascolto, il coinvolgimento e l'utilizzo dei contributi di tutti i professionisti. E' convinzione dell'azienda infatti che l'apprendimento organizzativo avviene quando i membri dell'organizzazione sono messi in condizione di mettere a disposizione informazioni, esperienze, scoperte, valutazioni come patrimonio consapevolmente offerto per rinforzare norme, valori, mappe cognitive che guidano l'agire collettivo e individuale (cultura aziendale).
- La creazione di uno spazio anche formale alle esperienze e ai contributi di ogni professionista coinvolgendoli nei gruppi di lavoro e in tutte le altre forme di elaborazione progettuale; riconoscendone i contributi e le esperienze attraverso la loro diffusione tramite strumenti interni (intranet e/o news aziendali); favorendone la partecipazione a momenti esterni sia locali che regionali che nazionali; diffondendone e pubblicizzandone le esperienze qualificanti.
- Lo sviluppo di sistemi interni di relazione tra i professionisti quali le reti informatiche (intranet, internet) i forum di discussione, la promozione di comunità di pratica e le connessioni con le reti scientifiche per lo sviluppo professionale e il miglioramento dei servizi.

Particolare rilievo viene data dall'azienda al miglioramento delle competenze professionali e organizzative utilizzando lo strumento della formazione continua e aggiornamento del capitale professionale.

La formazione attivata sulla base di rilevazione reale dei bisogni formativi rappresenta la modalità con la quale si intende dare risposte alle esigenze aziendali, con l'obiettivo di qualificare le professionalità presenti e migliorare le opportunità di benessere dei cittadini che fruiscono dei servizi sanitari.

TITOLO III- Principi e criteri del governo aziendale

3.1 Il governo aziendale

Il governo strategico aziendale deve assicurare l'integrazione tra governo clinico e governo economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali non siano isolate e contrapposte ma, al contrario, risultino fra loro strettamente integrate .

3.2 Il governo clinico

L'azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico per la realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio.

Il governo clinico crea le condizioni organizzative, tecniche ed economiche affinché i servizi e le prestazioni sanitarie erogate ai pazienti siano coerenti e appropriate ai loro bisogni e inserite nell'ambito di un meccanismo continuo di valutazione, che ne assicuri, nel tempo, il sistematico progresso sotto il profilo della qualità professionale, organizzativa e percepita.

I principi fondamentali del governo clinico sono :

- l'Appropriatezza, intesa come la continua e attiva ricerca da parte dei professionisti sanitari, a tutti i livelli dell'azienda, della capacità di assicurare, utilizzando le risorse disponibili, servizi e prestazioni efficaci, cioè capaci di rispondere alla domanda di salute.

A tal fine è prioritario procedere alla definizione e al sistematico monitoraggio di standards predefiniti in grado di caratterizzare i processi clinico-assistenziali e i livelli di servizio erogati dall'azienda sotto il profilo:

- ✓ dei criteri di inclusione dei pazienti all'interno di specifici processi assistenziali, definiti rispetto ai diversi problemi di salute trattati dall'azienda;
- ✓ dei criteri di gestione dei principali snodi decisionali relativi al trattamento del paziente durante l'intero processo assistenziale;
- ✓ degli elementi che assicurano lo sviluppo del processo assistenziale nel rispetto dei principi di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti;

- lo Sviluppo continuo delle Professionalità degli operatori aziendali mediante il rafforzamento della consapevolezza dei ruoli e responsabilità e con la finalità di realizzare un'organizzazione basata su una logica multidisciplinare e interprofessionale fondata sulla sistematicità del confronto.

Il governo clinico, pertanto, non si identifica in un sistema professionale svincolato o parallelo rispetto alla gestione organizzativa ed economica aziendale.

I risultati clinici, infatti, sono il frutto della gestione complessiva dell'azienda e gli obiettivi da perseguire, relativi alla dimensione clinico-assistenziale, devono essere parte integrante del complessivo processo di programmazione-controllo-valutazione dell'azienda.

Le **componenti principali** del governo clinico sono:

- la definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive:
l'azienda promuove forme di responsabilità specifica rispetto alle strutture organizzative nelle quali si articola e, all'interno delle stesse, rispetto ai processi assistenziali . Allo scopo di assicurare l'efficace ed efficiente gestione dei processi a valenza interdipartimentale, inoltre, l'azienda promuove soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale;
- la medicina basata sulle prove d'efficacia:
l'azienda promuove la medicina basata sulle prove d'efficacia attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti, e la comparazione degli standard clinico-assistenziali adottati per la gestione dei processi;
- percorsi clinici assistenziali:

- L'azienda promuove la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici che rappresentano uno strumento per costruire l'assistenza intorno alle esigenze del paziente e gestire gli aspetti clinici, organizzativi, relazionali, di integrazione multidisciplinare e interprofessionale.
- i programmi di miglioramento della qualità:
l'azienda promuove programmi orientati al miglioramento continuo dell'attività sulla base di principi e criteri riconosciuti a livello scientifico;
 - la pratica della gestione e la comunicazione del rischio:
l'azienda formula e attua politiche orientate alle più moderne logiche di risk management finalizzate alla sicurezza degli utenti e degli operatori;
 - la formazione continua:
l'azienda promuove la formazione come strumento insostituibile per mantenere gli adeguati livelli di conoscenza e di competenza professionali, rispetto alla necessità di adeguare le prestazioni ai progressi della ricerca scientifica e tecnologica, alle innovazioni gestionali ed organizzative, al mutare del contesto giuridico e normativo, alla ridefinizione dei ruoli professionali e di responsabilità del sistema, all'evoluzione della domanda di salute dei cittadini;
 - la partecipazione responsabile dei cittadini:
l'azienda promuove una politica di comunicazione e informazione con i cittadini, affinché migliori la consapevolezza rispetto a quanto può ragionevolmente attendersi dagli interventi sanitari disponibili e dalla tipologia di offerta dei servizi.

Responsabilità del governo clinico

Il direttore sanitario dell'azienda assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento del governo clinico attraverso il diretto coinvolgimento del collegio di direzione, del Consiglio delle professioni sanitarie e degli Uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

I Dipartimenti, favorendo il coordinamento degli atti assistenziali con la gestione dell'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituiscono l'ambito privilegiato nel quale i principi e gli obiettivi correlati al governo clinico possono essere contestualizzati e condivisi al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno delle unità organizzative.

3.3 Il governo economico finanziario

E' considerato ormai superato il concetto dell'impossibilità di poter raggiungere contemporaneamente situazioni di efficacia e di efficienza nell'azione sanitaria; gli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione e il rispetto sostenibile dell'equilibrio economico di bilancio non devono essere interpretati come antitetici. Pertanto, mentre il punto centrale dell'azione sanitaria è, e deve rimanere, la garanzia dello stato di salute al cittadino, per raggiungere questo obiettivo risulta necessario trovare il giusto equilibrio tra la domanda di servizi sanitari e le risorse economiche, limitate. Di conseguenza, l'obiettivo fondamentale è quello di massimizzare i risultati in termini di benessere reale e percepito con le risorse date. Un tale sistema, che da una parte come visto richiede l'adozione di strumenti adatti al governo dei processi clinico/sanitari e dall'altra impone una costante attenzione alle dinamiche economiche e finanziarie, trova espressione nella definizione di strategie aziendali che integrino la cultura sanitaria con quella economica, con l'obiettivo comune di perseguire adeguati LEA nel rispetto dei vincoli di bilancio.

In quest'ottica ampia assumono un'importanza fondamentale sia la definizione di ruoli e responsabilità che la corretta applicazione degli strumenti previsti.

Il governo economico si configura, quindi, come quella funzione che presidia la compatibilità tra l'azione sanitaria programmata e le risorse disponibili per lo svolgimento delle missioni di tutela e produzione.

Ha lo scopo, inoltre, di diffondere nella cultura aziendale l'attenzione sui dati economici per rendere consapevoli tutti i soggetti coinvolti a vario titolo delle conseguenze in termini di consumo di risorse delle decisioni e degli interventi attivati.

Responsabilità del governo economico

Il direttore Amministrativo dell'azienda è preposto al governo economico e lo attua con il supporto unitario dello staff aziendale e il coinvolgimento attivo di tutte le articolazioni aziendali e in particolare del collegio di direzione, degli uffici di coordinamento distrettuale e dei comitati di dipartimento, anche al fine di garantire una partecipazione di tali organismi al processo di integrazione del governo clinico con quello economico.

Tali soggetti sono, quindi, parte attiva nelle scelte di programmazione aziendale; scelte che trovano espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali nei bilanci annuale e pluriennale di previsione e

momenti di verifica e riscontro in sede infrannuale, negli strumenti del controllo di gestione e in sede annuale, nel bilancio consuntivo d'esercizio.

3.4 Le due missioni dell'azienda sanitaria di Oristano

3.4.1 La missione di tutela e la missione di produzione

Il modello sanitario a cui si ispira l'azienda, in coerenza con il sistema sanitario regionale, è caratterizzato da alcuni punti qualificanti.

Si parte dal principio di **libertà di scelta dei cittadini**, intesa come consapevolezza delle possibilità offerte dal sistema sanitario e conseguente possibilità di esprimere scelte differenziate tenuto conto delle performance delle diverse strutture pubbliche e private.

Per garantire la libertà di scelta del cittadino, è necessario che i ruoli degli attori siano precisati all'interno del **sistema di tutela** e del **sistema di erogazione/produzione** delle prestazioni sanitarie.

Per missione di tutela si intende la funzione di garanzia esercitata dall'azienda nei confronti dei propri cittadini rispetto alla possibilità assicurata agli stessi di usufruire delle prestazioni legate ai LEA definiti a livello nazionale.

La missione di produzione, invece, rimanda alla funzione di erogazione delle prestazioni stesse da parte di tutti i soggetti, pubblici (sia aziendali che non) o privati accreditati.

E' importante preconstituire un sistema di "quasi mercato" fondato sui **principi di universalità, solidarietà sociale e sussidiarietà** che deve essere tenuto ben distinto dal sistema di mercato puro, basato sulla concorrenza pura e semplice, al quale non può essere affidata la tutela dei suddetti principi.

L'azienda, quindi, esplicita e persegue **contemporaneamente** le due funzioni (tutela e produzione) che impongono altrettanti ruoli:

- quello di **garante e rappresentante del cittadino** al quale, stanti i vincoli di bilancio, deve assicurare (direttamente attraverso l'organizzazione della propria rete dei servizi e indirettamente con l'acquisizione di prestazioni da soggetti erogatori pubblici e privati) la possibilità di usufruire delle prestazioni comprese all'interno dei LEA;
- quello di **erogatore diretto** di prestazioni, attraverso proprie strutture che, congiuntamente alle altre strutture (pubbliche di altre ASL e private accreditate), rappresentano l'universo dei produttori di quei servizi sanitari che devono essere assicurati ai cittadini.

L'azienda sostiene la produzione dell'attività delle proprie strutture attraverso il percorso di budget e acquisisce le prestazioni dalle strutture esterne (pubbliche o private) attraverso il meccanismo tariffario. In questa maniera svolge contemporaneamente una azione di **governo della domanda**, attraverso l'attività di filtro e costante ricerca dell'appropriatezza dei servizi aziendali, e un'azione di **gestione dell'offerta** attraverso lo strumento degli accordi e dei contratti, sulla base di valutazioni comparative della qualità e dei costi.

Il ruolo di tutela assegnato all'azienda sanitaria e la sua funzione di acquirente di prestazioni mediante l'utilizzo della quota capitolaria, comporta l'esercizio di attività di controllo sulla qualità (per assicurare ai propri cittadini l'accesso a strutture di adeguato livello qualitativo) e sull'appropriatezza (per garantire che vengano erogate prestazioni realmente necessarie e nella maniera più idonea).

3.4.2 la missione di tutela

Come visto, la funzione di tutela, traendo esplicito mandato dagli indirizzi regionali e curando le istanze che provengono dalle comunità locali, consiste nella capacità di interpretare da parte dell'azienda il ruolo di garante rispetto alla possibilità di accesso dei propri cittadini ai LEA, assicurandone la libera scelta, l'uguaglianza di trattamento e l'universalità di accesso.

La funzione di tutela, quindi, si esplica nella definizione dei servizi necessari (qualità e quantità delle prestazioni o attività necessarie per affrontare le patologie prevalenti) per rispondere adeguatamente ed in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione. La descrizione dei bisogni e delle azioni più adeguate che l'azienda ritiene di porre in essere per garantire l'assistenza nei diversi livelli, deve essere alla base dell'attività di programmazione aziendale. Lo strumento individuato dalla normativa regionale (l.r. n.

10/2006) è il budget di tutela che mette in correlazione le risorse assegnate in sede di riparto regionale per i diversi livelli di assistenza, con le prestazioni erogabili e acquistabili nel rispetto del vincolo di bilancio.

Concretamente si traduce nella definizione dei piani annuali di attività sottostanti al budget di tutela, sulla base dei quali costruire il sistema di offerta delle prestazioni delle strutture aziendali e stabilire gli accordi contrattuali con le strutture produttrici.

Concettualmente si possono individuare alcune fasi riferibili per esteso alla funzione e attribuibili singolarmente alle responsabilità dei diversi soggetti:

- definire i bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- definire le priorità e fungere da tramite tra obiettivi e compiti assegnati all'azienda dalla programmazione nazionale e regionale;
- definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari, i modelli organizzativi più adeguati e i percorsi appropriati per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- definire ruolo, responsabilità e competenze specifiche dei produttori interni;
- definire i requisiti generali che assicurano la compartecipazione alla funzione di tutela anche dei produttori esterni;
- orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget per gli erogatori interni e alla stipula degli accordi e dei contratti con gli erogatori esterni;
- garantire gli equilibri di bilancio nell'ambito del budget di tutela;
- attuare il monitoraggio, il controllo e la verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.

La funzione di tutela è, quindi, una funzione complessa che si delinea su diversi ambiti di responsabilità:

- responsabilità di governo strategico, di indirizzo e coordinamento complessivo, demandate all'alta direzione aziendale mediante la corresponsabilizzazione del collegio di direzione;
- responsabilità di governo locale, demandate ai distretti socio-sanitari Sanitari e in particolare ai Direttori di distretto in seno agli Uffici di Coordinamento Distrettuale e la responsabilità di governo a livello assistenziale demandata alle direzioni sanitarie ospedaliere;
- responsabilità delle funzioni di gestione tecnico amministrative;
- responsabilità diffusa e partecipata a tutti gli operatori pubblici e privati.

All'ambito di responsabilità dell'alta direzione possono essere ricondotte tutte le fasi della funzione in un'ottica di governance aziendale complessiva.

Alle altre sfere di responsabilità, nel rispetto delle linee di indirizzo aziendale, è riconducibile l'azione di tutela con riferimento alle funzioni di seguito definite nel presente atto.

La strutturazione ampia dei compiti e l'articolazione dei livelli di responsabilità, se da una parte fa salvo il ruolo ultimo della direzione generale quale garante finale della conduzione dell'azione aziendale, d'altra parte consente di definire una forte azione di coordinamento fra le due missioni attraverso il rafforzamento dell'apporto di soggetti (del collegio di direzione, il consiglio delle professioni sanitarie, degli uffici di coordinamento distrettuale e delle direzioni di presidio) che altrimenti rischierebbero di essere coinvolti esclusivamente nel governo della funzione di erogazione/produzione.

3.4.3 la missione di produzione

Complementari ai compiti di governo e committenza, legati alla funzione di tutela, si individuano quelli riferiti alla funzione di produzione.

Si fa qui riferimento a tutti i soggetti aziendali deputati allo svolgimento operativo della produzione di prestazioni, nonché ai soggetti titolari di funzioni tecniche e organizzative di supporto.

Nell'ambito del modello delineato spettano a tali soggetti le responsabilità strettamente legate alle modalità di produzione sia per gli aspetti tecnico-organizzativi che con riferimento alla garanzia della qualità attraverso la responsabilità del governo clinico.

In particolare si evidenziano gli aspetti legati:

- alla pianificazione operativa delle attività;

- alle responsabilità legate al controllo della gestione rispetto all'utilizzo delle risorse e alla qualità complessiva delle prestazioni valutate con indicatori di processo e di esito.

La responsabilità delle funzioni di produzione, essendo condizionata da determinanti organizzative, tecnico professionali, logistiche, impiantistiche, ecc, saranno declinate nelle singole parti del presente atto.

La produzione s'intende effettuata direttamente dai servizi e strutture dell'azienda o acquistata all'esterno da fornitori sia pubblici che privati.

3.5 Programmazione aziendale

La promozione della logica della programmazione e la diffusione della cultura e della pratica del governo per obiettivi sono la base dei processi di ridefinizione delle strategie aziendali.

La programmazione dell'azienda deve fare riferimento agli atti e agli indirizzi nazionali e regionali; in tale ambito, assumono un'elevata rilevanza strategica il Piano sanitario Nazionale e il Piano sanitario regionale.

Solo con un sistema di programmazione che coinvolga i vari livelli di responsabilità, integrando gli indirizzi provenienti dalla Regione, le necessità espresse dalla Comunità locale e le strategie della direzione Generale con le proposte tecnico-operative provenienti dalle diverse Unità organizzative dell'azienda è possibile mettere in atto strategie coerenti e in linea sia con le politiche nazionali e regionali e sia con i bisogni specifici della popolazione e i suggerimenti e le proposte degli operatori presenti nell'azienda. Con tale processo di pianificazione, basato sulla condivisione e sul massimo coinvolgimento di tutti gli operatori, è possibile attuare le necessarie sinergie che consentono di massimizzare i livelli di qualità e di efficacia produttiva.

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale si individuano essenzialmente:

- nel programma sanitario triennale, che l'azienda è tenuta periodicamente a predisporre e ad aggiornare al fine di illustrare l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari che intende porre in essere in funzione dei bisogni da soddisfare, in un'ottica di integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e tra questi e i servizi sociali;
- nel bilancio pluriennale e annuale di previsione, da adottarsi contestualmente al Programma sanitario annuale e triennale;
- nel sistema budgetario (comprendente il budget di tutela e i budget delle macroarticolazioni organizzative e dei centri di responsabilità individuati nel presente atto), che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale in obiettivi dei singoli responsabili delle macro-articolazioni organizzative e dei centri di responsabilità;
- budget di tutela che raffronta il fabbisogno per macro-funzioni assistenziali determinato dalla Regione in sede di riparto del Fondo sanitario regionale con il costo di acquisto o di produzione delle prestazioni e dei servizi necessari per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Lo scopo è quindi realizzare una programmazione aziendale in linea sia con le politiche macro sanitarie nazionali e regionali, che con i bisogni specifici della popolazione e con i suggerimenti e le proposte tecniche e organizzative dei professionisti e degli operatori presenti a tutti i livelli di produzione-erogazione. Tale processo di pianificazione, in quanto strumento forte di coinvolgimento e di responsabilizzazione delle figure sanitarie e socio-sanitarie sugli obiettivi e sui processi sia tecnici, che economico-gestionali, rappresenta uno dei percorsi più efficaci per l'affermazione del principio del governo clinico dell'azienda.

Il direttore generale, sulla base degli indirizzi della Regione e della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria nonché del Piano locale unitario dei servizi (PLUS) e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione, adotta il programma sanitario annuale e il programma sanitario triennale con allegato il programma degli investimenti.

Tali documenti devono rappresentare lo strumento operativo con cui gli assetti organizzativi e assistenziali trovano collocazione all'interno delle linee guida regionali e della normativa vigente, al fine di adeguare i servizi e le attività al miglioramento del livello di tutela della salute e alla ricerca delle migliori modalità di erogazione dei servizi.

Il Programma sanitario Triennale, che rappresenta sotto il profilo descrittivo e quantitativo, il programma di gestione del direttore generale, dovrà almeno contenere:

- ✓ l'individuazione degli obiettivi in termini di tutela della salute e di livello di prestazioni da erogare;
- ✓ l'individuazione del piano delle attività e dei servizi;
- ✓ l'individuazione del piano degli investimenti;
- ✓ la previsione economica pluriennale.

La direzione aziendale dà operatività agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica, tramite il processo di programmazione annuale che orienta e vincola tutti i fornitori di prestazioni sanitarie, sia pubblici che privati.

Il Programma Annuale, in particolare, rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, il punto di riferimento per la definizione del budget delle risorse necessarie a realizzare gli obiettivi e le azioni previste.

La programmazione annuale con gli erogatori interni è attuata mediante la concertazione e la sottoscrizione del budget che assegna le risorse umane, tecnologiche, logistiche e finanziarie disponibili alle articolazioni aziendali, e gli specifici obiettivi di attività da conseguire nel perseguimento dei requisiti di qualità e di appropriatezza.

Il sistema di budget proposto è basato su obiettivi non solo di produzione ma orientati allo sviluppo della qualità e dell'appropriatezza e alla condivisione delle scelte cliniche, assistenziali e organizzative, tra le diverse unità operative e all'interno delle stesse. Tale opzione comporta la necessità di rafforzare le relazioni funzionali e lo scambio di informazioni tra gli uffici di staff e i responsabili di servizio, quale prerogativa per la condivisione degli obiettivi.

La proposta di budget è oggetto di negoziazione tra i Direttori di Dipartimento e di Macrostrutture e la direzione aziendale. Con cadenza periodica, attraverso il sistema di reporting, vengono prodotte le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

TITOLO IV - Il governo aziendale

4.1 Gli organi

4.1.1 Il direttore generale

Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'azienda sanitaria ed è l'organo a cui competono le funzioni di indirizzo e di controllo esercitate attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, finalizzate al perseguimento del soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione, tenuto conto delle risorse disponibili per cui assicura un ottimale e razionale utilizzo, provvedendo alla valutazione dell'effettiva realizzazione dei risultati.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

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

Nel rispetto dei DD.Lgs. 29/93 e 80/98 il direttore generale valorizza le competenze dirigenziali riconoscendo, in via diretta, la possibilità di impegnare l'azienda, anche nei riguardi dei soggetti esterni, mediante l'assunzione di provvedimenti determinativi, nel rispetto delle regole della buona amministrazione, della trasparenza procedimentale, della legalità e dell'oculato uso delle risorse a disposizione.

Il direttore generale riserva direttamente alla sua determinazione:

- nomina, sospensione e decadenza del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
- nomina dei componenti del collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- atto aziendale e regolamenti interni;
- nomina dei direttori o dei responsabili dei presidi ospedalieri, dei dipartimenti, dei distretti socio-sanitari, delle strutture, complesse e semplici, e dello staff;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi di responsabilità aziendale;
- indizione delle elezioni dei componenti il Consiglio delle professioni sanitarie;
- atti della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale previsti dall'art. 13 della l.r. 10/2006 nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dagli articoli 27 e 28 della l.r. 10/2006;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macro-articolazioni e, in tale ambito, ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
- nomina dei componenti il collegio tecnico e il nucleo di valutazione;
- accordi di lavoro integrativi aziendali;
- accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati di cui agli articoli 8 e 9, c. 4, lett. d, della l.r. 10/2006;
- adozione dei provvedimenti concernenti le liti attive e passive e le relative transazioni.

Gli atti del direttore generale sono adottati a seguito del preventivo parere dei direttori sanitario e amministrativo, sono pubblicati all'albo dell'azienda sanitaria entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi. Gli atti adottati dal direttore generale, o su delega del medesimo, che ai sensi

della vigente normativa non sono sottoposti al controllo preventivo della Giunta regionale diventano immediatamente esecutivi. L'azienda sanitaria garantisce la pubblicazione degli atti sul sito web aziendale.

Relativamente all'adozione del bilancio di esercizio, nel rispetto della l.r. 10/2006 è stabilita la seguente procedura:

- il direttore generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al collegio sindacale e alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria;
- il collegio sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso;
- la Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso; ai sensi dell'art. 15, c. 4, della l.r. 10/2006, trascorsi inutilmente i 20 giorni, il parere si intende acquisito come positivo;
- il direttore generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del collegio sindacale e del parere della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo di cui all'art. 29 della l.r. 10/2006.

Il direttore generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato o, nei casi previsti dalla legge, attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi.

L'adozione degli atti amministrativi, che costituiscono esplicazione di funzioni di governo dell'azienda, ovvero di rilevante attività gestionale, sono riservati al direttore generale, che vi provvede mediante deliberazione, motivando i provvedimenti assunti in difformità dai pareri rispettivamente resi dal direttore sanitario, dal direttore Amministrativo e dal Consiglio delle Professioni sanitarie.

Il direttore generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega, egli può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo, ai direttori di struttura complessa e ai direttori di distretto; i termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione e di chiunque interessato.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'azienda, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la direzione aziendale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.

Nel caso di inerzia del soggetto delegato, il direttore generale può avocare a sé l'atto di diritto privato o il provvedimento di delega e procedere a nuova delega ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte.

4.1.2 Il collegio sindacale

Il collegio sindacale è nominato dal direttore generale, con specifico provvedimento. Dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3-ter del Decreto Legislativo 502/1992 e successive modificazioni, così designati:

- due dalla Regione;
- uno dal Ministro dell'economia e delle finanze;
- uno dal Ministro della Salute;
- uno dalla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria.

Il collegio sindacale:

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

Il direttore generale convoca il collegio sindacale per la prima seduta.

Nella prima seduta 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 singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi, il direttore generale procede alla sostituzione del componente del collegio sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio.

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 Regione.

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.

Nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti dell'azienda sanitaria, il collegio può eseguire controlli a campione. A tale fine definisce, preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento, definiti su base oggettiva e casuale, che intende adottare; il collegio deve indicare le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale.

Tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al collegio sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione.

Il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il direttore ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al collegio medesimo; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al collegio.

Il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, redige la relazione sul bilancio.

4.2. La direzione aziendale

4.2.1 La direzione aziendale

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

Il direttore Amministrativo ed il direttore sanitario, nominati in rapporto fiduciario dal direttore generale, con contratto di diritto privato, coadiuvano lo stesso nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Il direttore generale, il direttore sanitario e il direttore amministrativo dirigono, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale (*staff* della direzione generale) in base alle afferenze definite nell'apposito regolamento.

Il direttore generale è responsabile del governo complessivo aziendale. I direttori sanitario e amministrativo, nell'ambito del governo complessivo aziendale, sono specificamente preposti al governo assistenziale e a quello economico ed esprimono parere sulla generalità degli atti.

4.2.2 Il direttore sanitario

Il direttore sanitario coadiuva il direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni concorrendo, con la predisposizione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del direttore generale con particolare riferimento agli aspetti sanitari.

Il direttore sanitario, assumendone diretta responsabilità svolge le seguenti funzioni:

- partecipa al processo di programmazione e controllo, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte e collabora con il direttore Amministrativo alla elaborazione del programma di attività in aderenza agli indirizzi espressi dal direttore generale;
- persegue i Lea mediante la promozione dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi, la continuità dell'assistenza, l'integrazione dei percorsi assistenziali fra i presidi e con i servizi territoriali, in collaborazione con le direzioni di distretto, l'appropriatezza e qualità delle prestazioni acquisite da terzi soggetti erogatori;
- coordina i direttori sanitari di presidio, direttori di distretto e dei dipartimenti sanitari, con riferimento all'organizzazione della produzione di servizi e prestazioni, monitoraggio e verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda;
- coordina i servizi sanitari dell'azienda in conformità alle disposizioni del direttore generale e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale;
- coordina l'attività dei Dipartimenti sanitari dell'azienda;
- compie gli atti delegatigli dal direttore generale;
- presiede il Consiglio delle Professioni sanitarie;
- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione del contratto integrativo aziendale, che sottoscrive unitamente al direttore generale ed al direttore Amministrativo;
- 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 tutte le altre attività ad esso demandate dalla normativa vigente.

4.2.3 Il direttore amministrativo

Il direttore Amministrativo coadiuva il direttore generale nell'esercizio delle sue funzioni concorrendo, con la predisposizione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del direttore generale con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari.

Il direttore Amministrativo, assumendone diretta responsabilità svolge le seguenti funzioni :

- partecipa al processo di programmazione e controllo, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte e collabora con il direttore sanitario alla elaborazione del programma di attività in aderenza agli indirizzi espressi dal direttore generale;
- coordina i servizi amministrativi e l'attività dei Dipartimenti tecnico-amministrativi e di supporto nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda in conformità alle disposizioni del direttore generale e nel rispetto delle attribuzioni della dirigenza aziendale;
- cura il buon andamento e l'imparzialità della azione amministrativa, le strategie di gestione del patrimonio, l'integrazione organizzativa anche al fine di assicurare l'integrazione con i servizi di produzione;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'azienda;
- compie gli atti delegatigli dal direttore generale;

- è componente della delegazione di parte pubblica nelle trattative per la stipulazione del contratto integrativo aziendale, che sottoscrive unitamente al direttore generale ed al direttore sanitario;
- svolge tutte le altre attività ad esso demandate dalla normativa vigente.

4.2.4 Lo staff della direzione aziendale

Le funzioni di staff si connotano per la loro funzione di supporto ai processi decisionali. E' pensato come insieme di professionalità che affiancano la direzione e i vari livelli della dirigenza cui spettano specifiche responsabilità generali di governo, produzione e committenza anche in funzione del governo del cambiamento, quale caratteristica di tutte le organizzazioni complesse.

Lo staff ha il compito di supportare l'attivazione di meccanismi di gestione aziendale mediante un efficiente utilizzo delle risorse, per lo sviluppo di servizi di qualità incentrati sull'efficacia, sicurezza ed appropriatezza, orientati all'ascolto e alla comunicazione, alla progettualità e alla gestione dei risultati.

Il governo aziendale intende dotarsi, a supporto dei processi decisionali e a supporto della qualità della produzione, di specifiche funzioni di staff, strettamente integrate tra loro.

4.3 Gli organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

- il collegio di direzione;
- il consiglio delle professioni sanitarie;
- i comitati di dipartimento;
- gli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

4.3.1 Il collegio di direzione

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

Le funzioni del collegio di direzione sono quelle previste dall'art. 17 del D.Lgs. 502/1992, e s.m.i., e dall'art. 20 della l.r. 10/2006 e in particolare:

- 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, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale e allo sviluppo della rete dei servizi.

Le funzioni del collegio di direzione sono propositive e consultive e attengono al governo complessivo dell'azienda, nella dimensione clinica ed economica. Il collegio di direzione può contribuire alla definizione degli atti di programmazione di cui all'art. 13 della l.r. 10/2006, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione. Favorisce l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera, ai sensi dell'art. 9, comma 4, lett. c, della l.r. 10/2006.

Il presente atto aziendale prevede che il collegio di direzione:

- sia presieduto dal direttore generale, salvo delega ad uno dei direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza;
- si riunisca di norma una volta al trimestre;
- sia composto dai seguenti dirigenti:
 - i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
 - i direttori dei distretti socio-sanitari;
 - il direttore ospedaliero;
 - i direttori dei dipartimenti;

- il direttore del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- il direttore dei servizi socio-sanitari;
- un medico convenzionato, scelto dal direttore generale tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali (art. 20, c. 1, l.r. 10/2006).

Tale atto aziendale prevede altresì che:

- possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, in relazione a specifiche tematiche:
 - i dirigenti facenti parte dello *staff* della direzione generale;
 - i direttori delle strutture complesse;
- nel caso di collegio di direzione con elevato numero di componenti, fermo restando che il collegio di direzione esprime pareri e proposte in seduta collegiale, l'esame istruttorio degli argomenti può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro.

Il collegio di direzione dura in carica tre anni.

Il funzionamento del collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento.

4.3.2 Il consiglio delle professioni sanitarie

Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo ed è composto da:

membri di diritto:

- Il direttore sanitario dell'azienda con funzioni di Presidente;
- Il Presidente dell'Ordine dei Medici o suo delegato (senza diritto di voto);

membri elettivi:

- n. 12 dirigenti medici ospedalieri di cui almeno due responsabili di struttura complessa;
- n. 9 dirigenti medici dei servizi extraospedalieri di cui uno del Dipartimento di Prevenzione, uno del 118, uno di continuità assistenziale, un dirigente medico veterinario, un medico specialista ambulatoriale, un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, un dirigente medico del dipartimento di salute mentale e dipendenze ed un dirigente medico del sistema delle cure territoriali;
- n. 1 dirigente farmacista;
- n. 1 dirigente biologo;
- n. 1 dirigente psicologo;
- n. 3 infermieri professionali di cui due ospedalieri ed uno dei servizi territoriali;
- n. 1 tecnico sanitario;
- n. 1 tecnico della prevenzione;
- n. 1 ostetrico.

L'elezione del Consiglio delle professioni sanitarie deve obbligatoriamente avvenire a scrutinio segreto e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50 per cento di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere. Le norme concernenti l'eleggibilità dei componenti, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio delle Professioni sanitarie sono contenute in apposito regolamento. 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.

Il Consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni; le elezioni del nuovo consiglio sono indette dal direttore generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.

Le materie per le quali il consiglio deve esprimere il parere, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 19, comma 2, della l.r. 10/2006, sono:

- programma sanitario triennale e annuale, ivi compresi i programmi relativi agli investimenti;
- relazione sanitaria aziendale;
- attività di assistenza sanitaria, intendendo con tale termine i programmi riferiti alle macroarticolazioni dei Lea (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- programma pluriennale e annuale di formazione.

Di norma il Consiglio delle Professioni sanitarie si riunisce almeno quattro volte l'anno su convocazione del direttore sanitario ed ogni qualvolta la direzione aziendale lo ritenga necessario.

Il parere si intende espresso favorevolmente se il Consiglio delle Professioni sanitarie non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricevimento della richiesta del parere medesimo.

4.3.3 I comitati di dipartimento

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

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

I direttori dei dipartimenti si avvalgono di un comitato composto da:

- direttori delle strutture complesse;
- direttori delle strutture semplici a valenza dipartimentale;
- responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto;
- da uno a tre rappresentanti del personale medico/veterinario, il cui numero sarà definito nell'apposito regolamento;
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico/veterinario, ove presente;
- da un rappresentante del restante personale sanitario.

I rappresentanti del personale verranno eletti a suffragio universale tra coloro che appartengono alle unità organizzative afferenti il dipartimento.

Le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento sono definite mediante apposito regolamento.

Tale regolamento prevede:

- la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti dell'azienda, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
 - la possibilità di prevedere forme di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e con gli omologhi dipartimenti di altre aziende sanitarie locali e di altre aziende sanitarie regionali presenti nel proprio territorio.
- Accanto al comitato di dipartimento l'atto aziendale prevede forme di partecipazione allargata di tutti i dirigenti e di tutto il personale, con conferenze di servizio o altri strumenti.

4.3.4 Gli uffici di coordinamento delle attività distrettuali

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, di cui all'art. 17, comma 6, l.r. 10/2006, contribuisce attraverso la formulazione di proposte alla realizzazione degli obiettivi del distretto, nella dimensione sanitaria e socio-sanitaria (con le relative modalità di verifica e valutazione). L'ufficio di coordinamento favorisce in particolare il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione interprofessionale, dell'accesso alle prestazioni sanitarie, della continuità assistenziale e della valutazione dell'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari, anche mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione. Valuta le risultanze della partecipazione dei cittadini, promuove e presidia le azioni di miglioramento conseguenti.

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

- un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, uno specialista ambulatoriale con particolari e certificate attitudini e competenze, individuati dal direttore generale, su una rosa di nomi proposta dal direttore del distretto, tra i medici di medicina generale, pediatri e gli specialisti operanti nel distretto;
- il coordinatore per le attività di assistenza infermieristica, il coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa e il coordinatore per l'integrazione socio-sanitaria del distretto;
- i responsabili delle strutture operanti a livello di distretto;
- il referente delle funzioni amministrative distrettuali.

Il direttore del distretto può chiamare a partecipare all'ufficio di coordinamento i responsabili delle strutture che garantiscono attività a livello distrettuale.

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

TITOLO V - L'organizzazione aziendale

5.1. La struttura organizzativa macro e micro

La struttura organizzativa della azienda sanitaria è definita a due livelli:

- macro, in cui si distingue il ruolo delle varie parti dell'organizzazione e i luoghi in cui si sviluppa l'attività aziendale;
- micro, in cui si distinguono le varie parti della gestione operativa dell'azienda.

5.1.1 La struttura organizzativa macro e la definizione di struttura

Con riferimento ai ruoli si può intendere quale struttura organizzativa macro:

- il vertice strategico, costituito dalla direzione aziendale;
- la tecnostruttura, rappresentata dallo *staff* della direzione aziendale, dedicato al supporto delle attività di programmazione e controllo della direzione aziendale e alla definizione degli standard di funzionamento dell'azienda;
- le attività amministrative, non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari;
- la linea intermedia, rappresentata dalla direzione di distretto e di ospedale;
- il nucleo operativo, ovvero il complesso delle attività sanitarie (produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie) e delle attività di supporto (servizi alberghieri e tecnici operanti nelle strutture sanitarie con attività che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie).

Il "nucleo operativo" può essere articolato tenendo conto della macro-articolazione dei livelli assistenziali:

- assistenza sanitaria collettiva;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

Con riferimento ai luoghi si può intendere quale struttura organizzativa macro:

- il centro direzionale, ovvero la sede della direzione strategica e delle attività amministrative;
- il "territorio", comprendendo in tale accezione sia l'assistenza sanitaria collettiva, sia l'assistenza distrettuale, con la sede distrettuale e i presidi sanitari extra-ospedalieri (l.r.10/2006, art. 17);
- gli ospedali.

I criteri identificativi delle strutture complesse e semplici si definiscono come segue:

sono complesse quelle strutture che esercitano funzioni di amministrazione per settori di attività o assicurano funzioni di produzione di prestazioni o servizi, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale e che mobilitano un volume di risorse o un valore complessivo della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo.

Alle strutture complesse è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie e si caratterizzano per:

- rilevanza strategica e complessità dell'azione svolta nel medio-lungo periodo, rispetto alla gestione complessiva, agli obiettivi aziendali anche in forza delle indicazioni della programmazione regionale;
- gestione dei processi professionali ad elevata complessità ed integrazione implicanti intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità, per i quali si richiedono risorse dedicate;
- eventuale articolazione organizzativa interna in più strutture semplici e/o incarichi professionali data la compresenza di segmenti gestionali e/o specialistici eterogenei e l'entità delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie allocate;
- ampiezza del bacino di utenza;

- assunzione delle decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

Le strutture semplici sono caratterizzate per:

- l'esercizio di funzioni limitate ad un particolare settore operativo o per contribuire a funzioni più ampie che, comunque, richiedono autonomia decisionale e attribuzione di risorse umane, tecniche o finanziarie;
- lo svolgimento di attività che presentano specificità tecnica o che necessitano di integrazione tra settori o professionalità diverse, di continuità di percorsi assistenziali, tecnici o amministrativi;
- l'utilizzo di strumentazioni significativamente innovative e a valenza strategica per l'azienda.

Oltre alle strutture complesse, qualora sussista l'esigenza di individuare una organizzazione autonoma e di valorizzare particolari attività, possono essere istituite le strutture semplici a valenza dipartimentale o distrettuale o a valenza aziendale.

L'elenco delle unità organizzative è illustrato nell'allegato A) del presente atto.

5.1.2 Il modello dipartimentale

5.1.2.1 Introduzione

L'applicazione del modello organizzativo dipartimentale nell'azienda sanitaria di Oristano si pone nell'ottica di superare la variabilità e disomogeneità ancora presente presso i diversi presidi e articolazioni territoriali dal punto di vista dell'organizzazione operativa, delle procedure in uso, del complessivo sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni.

Questa variabilità, che può rappresentare per certi aspetti una risorsa, è anche un vincolo comportando delle profonde disparità di trattamento dell'utenza presente nel territorio dell'azienda.

Una possibile risposta a questi aspetti è l'accorpamento tecnico funzionale e organizzativo delle attività sanitarie (ospedaliere e territoriali) e tecnico-amministrative in senso dipartimentale.

I dipartimenti si configurano come una delle articolazioni organizzative dell'azienda. Essi possono essere individuati:

- in ambito ospedaliero,
- in ambito territoriale,
- in ambito tecnico-amministrativo,
- in ambito "misto" (transmurale).

Oltre alla suddetta distinzione correlata alla collocazione (ospedaliera, territoriale, tecnico-amministrativa o mista) i dipartimenti si configurano come entità organizzative di tipo strutturale o di tipo funzionale, rispettivamente in relazione alla specifica caratterizzazione come unità organizzative complesse integrate di strutture omogenee per tipologia di attività (dipartimenti strutturali) o, come sistemi finalizzati alla gestione di percorsi assistenziali complessi coinvolgenti l'operatività di unità organizzative afferenti a dipartimenti strutturali diversi (dipartimenti funzionali).

I dipartimenti rappresentano le aggregazioni a valenza aziendale costituite da unità organizzative che svolgono attività omogenee. Per le unità organizzative aziendali dovrà, quindi, essere prevista l'afferenza ad un unico dipartimento strutturale e l'eventuale afferenza a uno o più dipartimenti funzionali in relazione ai percorsi da presidiare in logica dipartimentale.

Il dipartimento strutturale si configura come una struttura complessa a valenza organizzativa generale e di gestione unitaria e coordinata delle risorse specificatamente assegnate al dipartimento stesso, nel rispetto dell'autonomia tecnico-scientifica e clinico-assistenziale delle unità organizzative afferenti.

In particolare il Dipartimento assicura la gestione delle risorse di utilità comune alle unità organizzative afferenti, realizzando l'integrazione delle attività degli stessi e promuovendo i processi per obiettivi, la multidisciplinarietà e l'unireferenzialità per l'utenza.

L'obiettivo principale della nuova organizzazione è di disegnare l'articolazione organizzativa dell'azienda con particolare attenzione alla costruzione di un sistema di collegamento e coordinamento tra tutte le sue componenti.

Il nuovo assetto organizzativo delineato si colloca all'interno di una profonda rivoluzione organizzativa finalizzata all'avvio di un'efficace processo di miglioramento della qualità attraverso una sequenza di metodi e di modalità di lavoro governate e guidate dagli stessi erogatori dei servizi.

Il cambiamento più importante e sostanziale è atteso nel sistema delle relazioni interpersonali e professionali e nella promozione della propensione degli operatori a sviluppare metodi di lavoro integrati e innovativi.

I principali obiettivi che l'azienda si prefigge di raggiungere con le modifiche organizzative apportate dal modello dipartimentale possono essere schematizzati come segue:

1. obiettivi in ambito di organizzazione e comunicazione. In quest'ambito si ritiene poter perseguire:
 - Lo sviluppo del senso di appartenenza all'Organizzazione;
 - la valorizzazione delle professionalità attraverso la differenziazione dei campi di attività;
 - la migliore gestione delle relazioni tra i unità organizzative e tra gli operatori;
 - La strutturazione e lo sviluppo del sistema Informativo aziendale;
 - La definizione dei profili di ruolo dei soggetti aziendali;
2. obiettivi relativi alla gestione dei processi. Si tende a promuovere:
 - l'unitarietà e globalità dell'intervento;
 - l'impostazione di procedure, protocolli e di piani di lavoro condivisi e basati sul consenso dei soggetti interessati;
 - la messa in opera di approcci di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi tra le unità;
 - la continuità dell'attività assistenziale lungo i percorsi di cura;
 - la promozione dell'appropriatezza e degli interventi di cura con potenziamento di forme di assistenza alternative al ricovero ordinario (attivazione e/o potenziamento delle attività di day-hospital, day-surgery, day-service e assistenza ambulatoriale e domiciliare);
 - l'omogeneizzazione su base territoriale delle modalità di accesso, delle procedure e delle tipologie di prestazioni rese all'utenza;
3. obiettivi di ottimizzazione nella gestione delle risorse. La condivisione delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche si ritiene possa determinare:
 - la flessibilità nella gestione e il pieno utilizzo delle risorse strutturali e della dotazione tecnologica e la loro correlazione con le reali necessità, con la domanda sanitaria e con le professionalità necessarie per l'utilizzo;
 - l'attivazione di politiche di gestione del personale che riguardino le procedure d'inserimento, di valutazione, di formazione, e la semplificazione dei procedimenti di mobilità interna.

- la rivalutazione della professionalità tecnico - infermieristica e conseguentemente l'impostazione su presupposti di collaborazione e di riqualificazione su basi professionali del rapporto medico - infermiere.
- la centralizzazione della programmazione e della regolamentazione dell'acquisizione di beni e servizi con la definizione di obiettivi e programmi, riducendo al minimo gli interventi urgenti e in emergenza con uniformazione delle procedure, dei contenuti, della tipologia degli acquisti.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento, la regolazione dei rapporti e le interfacce tra i soggetti interni e esterni al dipartimento stesso, nonché le principali procedure gestionali e operative sono stabilite in specifico regolamento da redigersi su apposito schema definito dalla direzione aziendale.

L'attivazione dei Dipartimenti potrà avvenire anche nelle more dell'approvazione dei rispettivi regolamenti.

5.1.2.2 Funzioni e responsabilità nell'organizzazione dei dipartimenti

Le funzioni, i compiti e le responsabilità dei soggetti e degli organi dell'organizzazione dipartimentale devono essere specificatamente definiti nel regolamento di dipartimento. Alcuni aspetti debbono essere evidenziati:

- a. Le funzioni e le responsabilità tecnico-professionali, sia sotto il profilo di organizzazione che di gestione, sono in carico ai responsabili delle unità organizzative, per le risorse assegnate. I direttori delle unità organizzative afferenti ai dipartimenti hanno la responsabilità nella negoziazione del budget con il direttore del Dipartimento per le parti di competenza e rispetto agli obiettivi sottoscritti tra quest'ultimo e la direzione aziendale;
- b. Le attività riconducibili alla responsabilità della direzione di dipartimento devono essere esplicitate compiutamente nel regolamento del dipartimento. In tale sede si individuano a puro titolo esemplificativo, le seguenti attività:
 - individuazione e gestione di nuclei di personale da utilizzare in rotazione per sopravvivere alle carenze temporanee e non programmabili delle unità organizzative;
 - individuazione e gestione di attrezzature e tecnologie al servizio di più unità organizzative e che conseguono, in tal modo, ad una utilizzazione ottimale;
 - individuazione e gestione di spazi in comune a più unità organizzative;
 - individuazione e gestione di funzioni (es. accettazione) al servizio di più unità organizzative;
 - utilizzazione flessibile del personale nell'ambito del dipartimento anche per la gestione di spazi e tecnologie in comune a più unità organizzative;
 - gestione di attività ambulatoriali e di day hospital/day surgery a valenza dipartimentale;
 - gestione di attività diagnostiche a valenza dipartimentale;
 - gestione di segmenti produttivi complessi, quali blocco operatorio e degenze intensive, a valenza dipartimentale.

5.1.2.3 Composizione del dipartimento

Il dipartimento è composto da:

- il direttore di Dipartimento;
- il comitato di Dipartimento;
- le unità organizzative afferenti al dipartimento.

Il direttore di Dipartimento

Il direttore di Dipartimento è individuato dal direttore generale, su una rosa di tre candidati proposta dal comitato di dipartimento. Ha diretta responsabilità per la gestione del budget assegnato al Dipartimento e risponde della corretta realizzazione delle attività programmate e del raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla direzione aziendale.

I compiti e le funzioni del direttore del dipartimento, possono essere così sintetizzati:

- predisporre l'organizzazione generale del dipartimento;
- programmare e gestire il budget di dipartimento;
- garantire la continuità dei servizi;
- formulare programmi generali di formazione;
- promuovere la pianificazione e la gestione generale dei programmi per la verifica e promozione della qualità delle prestazioni sanitarie;
- garantire l'integrazione intra ed interdipartimentale;
- sviluppare politiche e processi per favorire l'erogazione delle prestazioni sanitarie di concerto con il comitato di Dipartimento;
- rappresentare il dipartimento in sede di collegio di direzione.
- rendere partecipi i componenti del comitato di dipartimento delle esigenze della direzione aziendale;
- portare le esigenze delle unità organizzative alla direzione aziendale;
- negoziare il budget e gli obiettivi dipartimentali con la direzione aziendale;

Per l'esercizio delle sue funzioni il direttore di dipartimento può avvalersi di uno staff per lo svolgimento delle diverse funzioni di tipo e/o amministrativo, e/o tecnico e/o sanitario.

Il comitato di Dipartimento

Per la composizione e le funzioni del comitato di dipartimento si rimanda alla precedente trattazione (paragrafo 4.3.3).

Le Unità Organizzative afferenti al dipartimento

In base all'art. 9, comma 4, lett. g, della l.r. 10/2006 all'interno dei dipartimenti sono presenti strutture dotate della sola autonomia tecnico professionale, articolabili nelle seguenti tipologie "contrattuali":

- strutture complesse, articolabili in strutture semplici;
- strutture semplici dipartimentali.

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

L'articolazione interna delle Unità Organizzative dovrà essere dettagliata nell'ambito della predisposizione delle proposte di regolamento di ogni singolo dipartimento a cura del comitato di dipartimento.

Le unità organizzative, nell'ambito degli obiettivi di dipartimento:

- negoziano e gestiscono il budget dell'unità organizzativa con il direttore di dipartimento;
- definiscono i processi e i piani di lavoro di competenza;
- definiscono i processi clinico-assistenziali;
- definiscono i processi tecnico-amministrativi;
- definiscono le scelte diagnostico-terapeutiche;
- svolgono la gestione diretta dei beneficiari dei servizi ed interventi;
- propongono programmi di formazione specifici;
- promuovono e gestiscono la valutazione e la promozione della qualità nell'area di competenza.

5.1.3 I Dipartimenti dell'azienda sanitaria di Oristano

I dipartimenti dell'azienda sanitaria di Oristano sono immaginati in un'ottica di integrazione ospedale-territorio per assicurare la continuità assistenziale e la migliore definizione dei percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione del paziente.

I dipartimenti dell'azienda sanitaria di Oristano sono articolati in unità organizzative complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale nel rispetto dei limiti e delle indicazioni contenute nei principi e criteri direttivi di cui alla delibera G.R. 30/38 del 02/08/2007.

Di seguito si elencano i dipartimenti strutturali e funzionali con le rispettive unità organizzative di afferenza con la specifica se trattasi di struttura complessa (C) o semplice dipartimentale (SD).

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

- **Dipartimento di Cure Chirurgiche**
 - Chirurgia generale San Martino Oristano (C)
 - Chirurgia generale Delogu Ghilarza (C)
 - Chirurgia Generale Mastino Bosa (C)
 - Endoscopia San Martino Oristano (SD)
 - Ortopedia San Martino Oristano (C)
 - Ostetricia e Ginecologia San Martino Oristano (C)
 - Ostetricia e Ginecologia Mastino Bosa (C)
 - Servizio di Urologia (SD)

- **Dipartimento di Cure Mediche**
 - Medicina Interna San Martino Oristano (C)
 - Medicina Interna Delogu Ghilarza (C)
 - Medicina Interna Mastino Bosa (C)
 - Oncologia (SD)
 - Cardiologia e UTIC San Martino Oristano (C)
 - Nefrologia e Dialisi Oristano (C)
 - Pneumologia Oristano (C)
 - Diabetologia Oristano (C)
 - Pediatria San Martino Oristano (C)
 - Centro Talassemie Oristano (SD)
 - Centro riferimento Alzheimer (SD)
 - Riabilitazione Ospedaliera (C)

- **Dipartimento dei Servizi Diagnostici di Laboratorio**
 - Servizio di Laboratorio Analisi aziendale (C)
 - Servizio Anatomia Patologica San Martino Oristano (C)
 - Servizio Immunotrasfusionale San Martino Oristano (C)
 -
- **Dipartimento di Diagnostica per Immagini**
 - Servizio Radiologia San Martino Oristano (C)
 - Servizio Radiologia degli ospedali di rete (Ghilarza e Bosa) (C)
 - Servizio di Radiologia del territorio (SD)
- **Dipartimento del Farmaco**
 - Farmacia Ospedaliera (C)
 - Farmacia Territoriale (C)
 - Servizio di farmacoeconomia e farmacovigilanza (SD)
- **Dipartimento di Prevenzione**
 - Igiene e Sanità Pubblica (C)
 - Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro (C)
 - Igiene Alimenti e Nutrizione (C)
 - Sanità Animale (C)
 - Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (C)
 - Igiene degli Alimenti di Origine Animale (C)
 - Medicina legale (SD)
- **Dipartimento di salute mentale e Dipendenze**
 - Centro Salute Mentale aziendale (CSM) (C)
 - Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC) (C)
 - Servizio per le Dipendenze (SER.D) (C)
 - Area residenzialità e inclusione sociale (ARIS) (SD)
- **Dipartimento di Emergenza-Urgenza e Cure Intensive**
 - Pronto Soccorso e Osservazione Breve San Martino Oristano (C)
 - Pronto Soccorso e Osservazione Breve Mastino Bosa (SD)
 - Pronto Soccorso e Osservazione Breve Delogu Ghilarza (SD)
 - Servizio di emergenza territoriale aziendale (118) (SD)
 - Anestesia e rianimazione San Martino Oristano (C)
 - Anestesia e rianimazione degli ospedali di rete (Ghilarza e Bosa) (C)
- **Dipartimento Amministrativo**
 - Contabilità e bilancio (C)
 - Provveditorato (C)
 - Amministrazione del personale (C)
- **Dipartimento Tecnico-Logistico**
 - Nuove opere e ristrutturazioni (C)
 - Manutenzioni, logistica e servizi generali e gestione patrimonio (C)
 - Ingegneria clinica (SD)

Si precisa che per la disciplina pneumologia non sono previsti posti letto dedicati. Per quanto attiene alla struttura di diabetologia, questa si farà carico di tutti i momenti di cura del percorso assistenziale, compreso quello ospedaliero, garantendo comunque la propria attività a livello dei tre distretti. Per le strutture semplici dipartimentali Centro talassemie e Centro riferimento alzheimer non sono previsti posti letto.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

Il Dipartimento di riabilitazione e lungodegenza:

è un dipartimento funzionale che presiede le attività per post acuti e che presuppone la presenza di adeguate professionalità specialistiche. Attualmente non sono presenti posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza in alcuno dei tre presidi ospedalieri, ma sono svolte attività riabilitative nel reparto di ortopedia e sono garantite le attività territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria globale. Afferiscono a tale dipartimento le unità di riabilitazione ospedaliera, di lungodegenza (configurate quali strutture semplici all'interno delle unità operative di medicina dei tre presidi ospedalieri) e dei servizi territoriali di assistenza riabilitativa ai soggetti disabili.

Il Dipartimento Oncologico:

presiede e tutela il percorso assistenziale del malato oncologico dalla fase diagnostica, terapeutica e di riabilitazione, in ambito ospedaliero e territoriale, e assicura l'assistenza dei pazienti nella fase terminale della vita. Afferiscono funzionalmente i percorsi presiedute dalle seguenti unità organizzative: oncologia, area chirurgica, area medica, anatomia patologica, diagnostica per immagini e di laboratorio, attività e servizi di assistenza e cura domiciliare.

Il Dipartimento tutela salute infanzia, donna e famiglia:

è un dipartimento funzionale che presidia le seguenti attività: la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, l'attività e i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia. Garantisce inoltre, in collaborazione con il dipartimento di prevenzione, le attività vaccinali. In tale ambito è infine da comprendersi anche l'attività di screening. Le attività di tale dipartimento si integrano con le attività di ginecologia e ostetricia e pediatria.

5.1.4 Staff della direzione Generale

5.1.4.1 Composizione della tecnostruttura

L'area della direzione aziendale, che si avvale di un ufficio di segreteria è costituita dal relativo *staff* che svolge:

- le funzioni e attività necessarie per sviluppare il governo complessivo dell'azienda, ovvero la funzione di indirizzo e controllo nei confronti delle articolazioni operative aziendali. Esse si riferiscono alle attività di programmazione e controllo, promozione qualità e appropriatezza, *risk management*, sviluppo organizzativo e valutazione del personale, formazione, direzione del servizio socio-sanitario, funzioni del servizio aziendale di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie, attività del centro epidemiologico aziendale;
- le attività di supporto, professionale e tecnico, alle funzioni aziendali, sanitarie ed amministrative inerenti gli affari generali e legali, sistema informativo sanitario ed amministrativo;
- le attività di committenza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che definiscono il fabbisogno di prestazioni da acquistare da soggetti erogatori accreditati, supportano le attività di contrattazione e di valutazione dei servizi acquisiti;
- i rapporti con i portatori di interesse e con gli utenti mediante l'attività delle relazioni esterne;
- la funzione preposta agli adempimenti ex D.Lgs. 626/1994;

Nell'ambito dello *staff* assume particolare rilevanza la funzione di programmazione e controllo che comprende:

- l'analisi degli obiettivi assistenziali, in collaborazione con il CEA;
- l'analisi del sistema di risposta necessario per garantire il perseguimento degli obiettivi assistenziali;
- le attività prettamente programmatiche, sia aziendali sia a supporto dell'attività dei distretti socio-sanitari;
- le attività di controllo strategico e di controllo di gestione.

Le funzioni sopra descritte sono assicurate dai seguenti uffici di staff:

- Relazioni con il pubblico, comunicazione e ufficio stampa (struttura semplice aziendale);

- Qualità, accreditamento e appropriatezza, rapporti con la committenza, sicurezza e risk management (struttura complessa);
- Formazione continua (struttura semplice aziendale);
- Centro Epidemiologico Aziendale, Programmazione e Controllo, Sistema informativo (struttura complessa);
- Servizio di prevenzione e protezione (struttura semplice aziendale);
- Affari generali e legali che si configura quale struttura complessa;

nonché dal servizio aziendale di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie aziendale che si configura quale struttura complessa e dal direttore del servizio socio-sanitario a cui sarà conferito un incarico a valenza professionale.

Per l'insieme di tali funzioni è prevista la presenza di un coordinatore con incarico a valenza professionale.

Il funzionamento dello staff della direzione generale, con la definizione dei compiti specifici e delle afferenze del personale che lo compone, con l'articolazione delle strutture complesse in strutture semplici e le funzioni del coordinatore, è definito in apposito regolamento.

5.1.4.2 Servizio aziendale di assistenza Infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico sanitarie

Il Servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie aziendale, è collocato in staff alla direzione aziendale.

Il servizio contribuisce alla definizione delle politiche generali ed alla conseguente pianificazione strategica della risorsa infermieristica, ostetrica e tecnica. Elabora e propone alla direzione modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e di verifica delle attività per garantire il rispetto degli standard qualitativi fissati ed il perseguimento dell'efficienza tecnica ed operativa, nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità gestionali.

Il Servizio inoltre individua standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico ostetrico e tecnico, contribuendo a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo della risorsa infermieristica e tecnica. Pertanto nell'ambito della negoziazione budget tra direzione aziendale macro-articolazioni organizzative e dipartimenti, sulla scorta degli standard e dei criteri individuati, supporta la direzione aziendale nella fase di assegnazione delle risorse infermieristiche ostetriche e tecniche.

Il servizio individua altresì i bisogni formativi del personale collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse.

Il livello di responsabilità del Servizio è individuato nella direzione Infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie aziendale, organizzato mediante un coordinamento Infermieristico, ostetrico e delle professioni tecnico-sanitarie di Dipartimento e di unità organizzativa.

Relativamente alla direzione infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie aziendale essa svolge attività di coordinamento e indirizzo tipiche della tecnostuttura.

In riferimento invece al coordinamento infermieristico, ostetrico e delle professioni tecnico-sanitarie di dipartimento e di unità organizzativa si precisa essi si connotano per l'attività di linea tipiche del nucleo operativo.

I referenti dell'assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie, di dipartimento e di unità organizzativa operano in termini di collaborazione e supporto ai direttori dei dipartimenti e ai responsabili di unità organizzative in cui operano, al fine di garantire, nell'ambito dei programmi assistenziali, continuità nei processi assistenziali di competenza, integrazione professionale ed organizzativa, attraverso una gestione autonoma dell'assistenza infermieristica e tecnica nei limiti rappresentati dalle sinergie da mettere in atto per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti per i responsabili di budget.

5.1.4.3 Il direttore del Servizio socio-sanitario

Il direttore dei servizi sociosanitari fa parte dello staff di direzione aziendale.

Il direttore del servizio, promuove l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari, in tutti i distretti socio-sanitari e secondo modalità omogenee, attraverso la definizione di linee guida, protocolli e/o percorsi assistenziali, la definizione di standard di qualità delle prestazioni e la verifica trasversale della qualità dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie.

Svolge, tra gli altri, i seguenti compiti:

- Supporta la direzione aziendale e le direzioni distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari;
- È preposto al coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'azienda;
- Partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS;
- Assicura l'omogeneità aziendale relativamente alle funzioni di competenza;
- Garantisce supporto alle direzioni dei distretti socio-sanitari, stimola e promuove una metodologia del lavoro in rete, favorendo altresì i presupposti per l'attuazione integrata dei percorsi e dei processi per favorire la continuità assistenziale;
- È punto di riferimento per le politiche aziendali riferite al terzo settore ed al volontariato, definendo atti d'interesse aziendale per i servizi alla persona.

5.1.5 Area Amministrativa e delle attività di supporto

Le funzioni amministrative e di supporto, in aderenza agli indirizzi regionali, sono aggregate in aree omogenee con la finalità di sperimentare scelte organizzative innovative orientate allo sviluppo delle attività ed all'implementazione delle competenze interne.

Sono individuate le seguenti aree:

- servizi amministrativi;
- servizi tecnico-logistici.

L'azienda adotta il modello di dipartimento strutturale per l'organizzazione delle attività amministrative, tecnico-professionali e logistiche.

Il dipartimento rappresenta la struttura aziendale deputata all'efficacia dell'azione amministrativa, tecnica e logistica, ma anche finalizzata al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione di risorse.

Per realizzare tale scopo, vengono collocate nel dipartimento amministrativo competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle funzioni articolate nelle seguenti unità organizzative:

- contabilità e bilancio;
- provveditorato;
- amministrazione del personale.

I servizi tecnico-logistici comprendono le funzioni e competenze articolate nelle sottoindicate unità organizzative collocate nel dipartimento tecnico-logistico:

- nuove opere e ristrutturazioni;
- manutenzioni, logistica e servizi generali e gestione patrimonio;
- ingegneria clinica.

La presenza di tali unità operative all'interno del Dipartimento Tecnico Logistico è motivata dall'esistenza di attività innovative e fondamentali per accompagnare i processi di sviluppo aziendale in atto. In particolar modo ci si riferisce al rinnovo e ampliamento del patrimonio di edilizia sanitaria in corso e all'esigenza di migliorare le capacità di valutazione degli investimenti in attrezzature e tecnologie sanitarie. In tale scenario si ritiene pertanto che due di tali strutture rispondano alle caratteristiche di struttura complessa come declinato al paragrafo 5.1.1.

Negli individuati Dipartimenti strutturali vengono comprese ed integrate le funzioni di alta professionalità, le unità organizzative complesse, a valenza dipartimentale e semplici che contribuiscono nel modo più completo possibile all'attuazione dei processi di competenza. L'articolazione delle predette unità è demandata al regolamento interno di organizzazione.

Per l'illustrazione dei dipartimenti si rimanda al paragrafo 5.1.3.

5.1.6 Area dell'assistenza collettiva

Il dipartimento di prevenzione è dotato di autonomia tecnico finanziaria nei limiti delle risorse assegnate ed è tenuto a rendicontazione analitica.

Nell'azienda sanitaria di Oristano il dipartimento di prevenzione si propone di passare da logiche contingenti legate allo schema su chiamata, ad un'analisi del rischio rivolta alla soluzione dei problemi sanitari e socio economici del territorio.

Questo nuovo approccio permetterà di stabilire priorità e di verificare con accurati monitoraggi l'efficacia e l'efficienza dell'attività di prevenzione. Considerata la peculiarità del nostro territorio, le azioni saranno rivolte alla gestione delle zone umide, al controllo dell'attività produttive nel campo agro alimentare, alle zoonosi e alla prevenzione delle più comuni malattie infettive e diffusive, con la dovuta attenzione alla sicurezza negli ambienti di lavoro. Un percorso che prevede l'utilizzo di logiche di tipo dipartimentale con il coinvolgimento di tutte le strutture interessate nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse comuni.

Sarà rivolta particolare attenzione ai rapporti di collaborazione già in atto con l'ARPAS e l'Istituto Zooprofilattico, interazioni indispensabili per una corretta realizzazione di molte attività di prevenzione, già sperimentate con successo sino ad oggi, ma da perfezionare con protocolli d'intesa.

Il dipartimento di prevenzione è la struttura che gestisce l'area dell'assistenza collettiva con i seguenti principi generali:

- Assicurazione dei LEA;
- Istituzione di modalità lavorative legate a processi rivolti a semplificare l'accesso dell'utenza;
- Integrazione con i distretti socio-sanitari per assicurare la soddisfazione delle richieste (compatibilmente con le risorse impegnate) e promuovere la tutela della salute;
- Coordinamento tra servizi medici e veterinari nel rispetto dell'autonomia tecnico funzionale, con particolare cura al miglioramento della professionalità;
- Promozione dell'interazione tra i servizi ricorrendo anche alla procedura cliente/fornitore.

Il dipartimento di prevenzione è costituito dai seguenti servizi che si configurano quali strutture complesse:

- Igiene e sanità Pubblica;
- igiene degli alimenti e della nutrizione;
- prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- sanità animale;
- igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;

E' inoltre prevista la presenza di una struttura semplice dipartimentale per le funzioni legate alla medicina legale.

Afferiscono inoltre al dipartimento la funzione di integrazione salute e ambiente, e la funzione di progettazione e coordinamento delle iniziative di educazione sanitaria e di prevenzione rivolta alle persone, sviluppate con la collaborazione delle aree di assistenza distrettuale e ospedaliera. La tutela della salute delle attività sportive afferisce al servizio Igiene e sanità pubblica.

La classificazione della struttura ed il dettaglio delle attività viene rimandato al regolamento di attuazione.

5.1.7 Area dell'assistenza distrettuale

5.1.7.1 L'ambito distrettuale

Il distretto socio-sanitario è l'articolazione organizzativa territoriale dell'azienda. E' una struttura organizzativa complessa che contribuisce alla Missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria, attraverso l'espletamento delle funzioni di committenza e delle funzione di produzione, in stretto collegamento con gli Enti Locali, particolarmente nella definizione e attuazione dei PLUS.

E dotato di autonomia tecnico gestionale ed economico-finanziaria, nell'ambito degli obiettivi posti dall'azienda, nel rispetto delle risorse assegnate, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, nell'ambito del sistema aziendale di programmazione e controllo, con specifico riferimento al sistema budgetario e alla contabilità analitica.

Il distretto socio-sanitario condivide il mandato di tutela dell'azienda particolarmente rispetto alla propria popolazione e ha mandato di produzione-erogazione di servizi-prestazioni territoriali.

Ha funzioni di integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e specificamente di gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, anche collaborando alla predisposizione e realizzazione dei PLUS, e di fruizione,

attraverso i punti unici di accesso, dei servizi sanitari e sociosanitari, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri.

Il distretto socio-sanitario si fa, quindi, carico della visione complessiva dei problemi di salute del territorio e della relativa popolazione, del ruolo di porta di accesso privilegiata per tutti i servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri, della funzione di integrazione socio-sanitaria, del monitoraggio del livello di domanda complessiva che emerge a livello territoriale.

L'assistenza distrettuale costituisce l'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale o residenziale; si tratta di attività erogate nel territorio, anche attraverso la collaborazione di più strutture aziendali, che comprendono:

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

Il distretto si relaziona con i dipartimenti secondo logiche orizzontali, funzionali e di integrazione.

I livelli essenziali e uniformi di assistenza nel territorio sono garantiti dai distretti socio-sanitari sociosanitari anche con un elevato livello di integrazione con i dipartimenti territoriali, con la rete ospedaliera, il dipartimento dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona, assicurando l'integrazione con i servizi sociali e con i servizi ospedalieri.

Le funzioni strategiche del distretto sono finalizzate al perseguimento degli obiettivi di salute definiti nel Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS) ed al governo del rapporto fra domanda e offerta di servizi sanitari e sociali.

Il distretto socio-sanitario garantisce informazione, orientamento e accesso ai servizi, valutazione del bisogno e personalizzazione dell'assistenza coinvolgendo i cittadini e le organizzazioni che li rappresentano, compresi gli Enti del terzo settore del privato sociale non profit, quale luogo fondamentale di partecipazione sociale, nella fase di analisi dei bisogni, di definizione delle priorità, di valutazione partecipata dei risultati di salute.

Il distretto socio-sanitario assicura alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi di assistenza sanitaria e sociale ad elevata integrazione.

Ha il compito di facilitare l'effettiva collaborazione e l'ottimizzazione dei percorsi seguiti dai cittadini all'interno dell'offerta sanitaria, assumendo tutte le iniziative necessarie per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della rete integrata di risposte fornite al cittadino, nel rispetto dei principi stabiliti dall'articolo 1 della Legge regionale n. 10 del 2006.

Il distretto è la sede privilegiata per realizzare un sistema di offerta capace di erogare le prestazioni vicino alle esigenze della popolazione e dove integrare le funzioni sociali e sanitarie, tramite l'informazione ai cittadini, l'attivazione dei sistemi unificati di prenotazione, attraverso soluzioni che favoriscano l'accesso unitario a tutti i servizi sanitari e sociali, la verifica della qualità dell'attività assistenziale. L'integrazione si sviluppa in tre direzioni: quella tra le varie attività sanitarie territoriali, quella tra le attività sanitarie territoriali ed ospedaliere ed infine quella tra il complesso delle attività sanitarie e quelle socio-assistenziali di competenza degli Enti Locali (**funzione di integrazione**).

Espleta le funzioni di committenza (analisi e definizione partecipata dei bisogni, negoziazione della quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati).

Con tale funzione attiva percorsi di assistenza fondati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, coordinando l'attività dei diversi soggetti erogatori di prestazioni al fine di garantire percorsi di cura integrati ed efficaci.

La globalità del progetto di cura e la unitarietà della persona inserita nel proprio contesto socio-culturale e di relazione, viene perseguita tramite l'erogazione delle prestazioni nell'ambito delle Cure Primarie o l'acquisizione esterna di prestazioni e servizi di primo livello o di base, in riferimento ai programmi aziendali definiti e nel rispetto delle risorse disponibili (funzione di produzione).

5.1.7.2 Il modello organizzativo distrettuale

Il modello organizzativo distrettuale presuppone la relazione con i dipartimenti secondo logiche orizzontali, funzionali e di integrazione.

Per le attività proprie dei Dipartimenti Strutturali che hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, con responsabilità afferente ai Direttori di Dipartimento, è garantita l'integrazione in ambito distrettuale e ospedaliero.

Si rimanda al paragrafo 5.1.3 per l'illustrazione dei dipartimenti.

Le unità organizzative afferenti a ogni distretto sono le seguenti:

Struttura	Denominazione
S	Cure primarie e specialistica ambulatoriale
S	Attività e servizi di assistenza e cure domiciliari
S	Servizi di accoglienza e continuità assistenziale
S	Servizi di assistenza riabilitativa ai soggetti disabili
S	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
S	Servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia

S- Struttura semplice

Nell'ambito del sistema di assistenza territoriale è inoltre prevista la presenza di un'area di coordinamento interdistrettuale per ciascuna delle seguenti attività:

- neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia.

5.1.7.3 Il direttore di distretto socio-sanitario

Il direttore di distretto socio-sanitario è nominato ai sensi del comma 3 sexies del Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni.

Si avvale di un Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali (paragrafo 4.3.4), ha la responsabilità di direzione e governo delle risorse assegnate al distretto, del conseguimento degli obiettivi, del rapporto con le amministrazioni locali e con gli altri soggetti che nella comunità locale collaborano per il conseguimento dei risultati di salute condivisi.

Il direttore del distretto socio-sanitario collabora con la direzione aziendale in ordine alla programmazione delle attività aziendali ed alla definizione delle scelte strategiche.

Il direttore del distretto socio-sanitario:

- Redige la relazione annuale di distretto socio-sanitario ;
- Elabora il piano delle attività territoriali avendo attenzione al sistema delle compatibilità. Per ciascuna attività vengono definiti i livelli di qualità e quantità accettabili come indicazione per l'azione di committenza;
- Garantisce il presidio permanente dell'attività (verifica e valutazione) garantendo il continuo adeguamento quali-quantitativo ai bisogni e all'andamento delle risorse disponibili;

- Contribuisce ad assicurare, in collaborazione con le funzioni di staff di programmazione e controllo, il buon funzionamento del sistema informativo, garantendo il puntuale ed esaustivo assolvimento dei debiti informativi e, attraverso il controllo di budget, l'efficacia e l'efficienza d'uso delle risorse;
- Garantisce e sviluppa la massima diffusione delle informazioni, promuovendo il coinvolgimento, creando spazi e modalità reali per l'espressione dei contributi e dei suggerimenti, sia da parte dei cittadini che dei professionisti;
- Sviluppa e sovrintende, garantendone l'efficacia nella logica del Miglioramento Continuo l'attività dell'URP e in particolare la gestione dei reclami;
- Rappresenta il direttore generale nel comitato di distretto socio-sanitario;
- Rappresenta l'azienda nell'ambito territoriale di competenza promuovendo l'informazione e l'immagine e curando le relazioni con tutte le istanze sociali, politiche, economiche e associative del territorio.

Il direttore di distretto socio-sanitario promuove la costruzione di un sistema improntato all'orientamento delle competenze professionali e di équipe al risultato di salute, alla massima integrazione operativa e alla più ampia flessibilità, superando la rigida definizione di funzioni ed attività.

5.1.7.4 Le attività amministrative in ambito di distretto socio-sanitario

Le funzioni amministrative distrettuali saranno garantite da una unità organizzativa alle dipendenze del direttore del distretto.

5.1.7.5 Il comitato di distretto socio-sanitario

In ogni distretto è istituito il comitato di distretto socio-sanitario, composto dai sindaci dei Comuni o loro delegati che sostituiscono le conferenze di distretto.

Il comitato di distretto socio-sanitario elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei componenti, svolge i compiti di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 3 quater del D.L. 502/1992, e successive modifiche e integrazioni, ed esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal direttore di distretto e approvato dal direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività sociosanitarie, con il comitato medesimo.

Il comitato di distretto socio-sanitario verifica l'andamento delle attività di competenza del distretto e formula al direttore generale dell'azienda osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture a livello distrettuale.

Il comitato di distretto socio-sanitario si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, nonché su richiesta del direttore generale o di almeno un terzo dei componenti il comitato di distretto.

5.1.8 Area Ospedaliera

5.1.8.1 I presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria di Oristano

Le funzioni di assistenza ospedaliera sono destinate a persone affette da patologie in fase acuta o post acuta che, per gravità, complessità o intensità di cure, non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali. Tali funzioni vengono garantite con un modello organizzativo che prevede il Presidio Ospedaliero San Martino come ospedale generale di rete con sede a Oristano e due sedi ospedaliere distaccate con sede a Ghilarza (Presidio Ospedaliero Delogu) e a Bosa (Presidio Ospedaliero Mastino). La specifica vocazione degli ultimi due presidi è quella della sperimentazione e di integrazione di attività ospedaliere con attività distrettuali, nonché di forme alternative ai ricoveri ordinari per acuti (day hospital, day surgery, day service) in coordinamento dipartimentale con il Presidio Ospedaliero di Oristano.

L'attività assistenziale dei tre presidi ospedalieri, nell'ambito dell'articolazione aziendale:

- persegue l'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale e all'approccio polispecialistico e multiprofessionale attuata attraverso l'integrazione delle attività interne ai tre presidi;

- promuove lo sviluppo professionale e presidia la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata su prove di efficacia;
- sviluppa processi di integrazione con altre articolazioni organizzative, in particolare con il distretto al fine di assicurare i bisogni della popolazione e la continuità assistenziale.

Il modello dell'articolazione aziendale dell'assistenza ospedaliera è finalizzata ad implementare un sistema integrato che dia risposta, nell'ambito provinciale, ai bisogni di ricovero e cura con servizi di qualità confrontabili nei vari ospedali, sostenendo in tal modo equità, uguaglianza e affidabilità nel soddisfacimento delle esigenze di salute dei cittadini e integrazione nel sistema regionale delle alte specialità.

5.1.8.2 La direzione ospedaliera

La direzione ospedaliera, strutturata quale unità operativa complessa, sovrintende all'organizzazione delle attività dei presidi ospedalieri aziendali, intesi come sistema organico e integrato, attraverso linee guida, istruzioni e regolamenti. Le attività a cui sovrintende riguardano il management sanitario e il governo clinico nonché la gestione operativa e igienico-organizzativa.

La mission della direzione ospedaliera è di creare un clima organizzativo, delle modalità operative e un sistema di comunicazione che si fondino:

- sulla responsabilizzazione, la condivisione e il consenso degli operatori;
- sull'efficienza ed efficacia del servizio;
- sull'umanizzazione dell'assistenza.

In ognuno dei tre ospedali dell'azienda è attivata una direzione di presidio, affidata ad un responsabile sanitario, che rappresenta un'articolazione funzionale della direzione ospedaliera, e nella quale si svolgono attività igienico-organizzative di base, con compiti di natura organizzativa di verifica e controllo e di interfaccia a livello locale con tutte le articolazioni organizzative presenti.

In particolare la direzione ospedaliera esercita le proprie competenze coordinando le attività del livello di assistenza ospedaliera mediante la diretta gestione e la promozione dell'implementazione delle logiche e degli strumenti della clinical governance nelle seguenti aree di attività omogenee:

- gestione organizzativa;
- management sanitario;
- gestione e valorizzazione delle risorse umane;
- umanizzazione dei percorsi di cura.

L'organizzazione e l'esercizio delle funzioni della direzione Ospedaliera sarà definita in specifico Regolamento.

In ciascuno dei tre presidi ospedalieri si configura, con il supporto di coordinamento esercitato dalle direzioni di presidio correlato con le funzioni di competenza, l'articolazione locale dei dipartimenti aziendali nonché l'operatività delle attività specialistiche in essi esercitati in maniera non residenziale.

Dalla direzione ospedaliera dipendono le funzioni amministrative ospedaliere gestite mediante una unità organizzativa presente in ognuno dei tre presidi.

Le articolazioni organizzative del livello di assistenza ospedaliera sono rappresentate dai Dipartimenti di cui al paragrafo 5.1.3.

TITOLO VI – Il sistema di attribuzione delle responsabilità e di valutazione dei risultati

6.1. Attribuzione di responsabilità e valutazione dei risultati

Ai dirigenti possono essere attribuite, sulla base del contratto collettivo nazionale, responsabilità:

- di struttura complessa;
- di struttura semplice a valenza dipartimentale, distrettuale e aziendale;
- di struttura semplice di complessa ;
- professionale di alta specializzazione;
- professionale semplice.

La responsabilità di struttura complessa comprende varie tipologie organizzative di riferimento:

- direzione di distretto;
- direzione sanitaria di ospedale di rete;
- direzione di struttura complessa ordinaria.

Il direttore di struttura complessa ordinaria può assumere l'incarico integrativo di direttore di dipartimento, mantenendo la responsabilità della struttura complessa.

In merito ai rapporti fra i livelli dirigenziali dell'azienda si declina quanto segue:

Rapporto tra direzione aziendale verso i direttori di macrostruttura: si esplica mediante l'esercizio di poteri di direttiva, indirizzo, coordinamento, controllo, da parte della direzione aziendale, nel rispetto dell'autonomia tecnico-professionale e di gestione riconosciuta alla dirigenza sanitaria e amministrativa.

La stessa definizione può essere riferita ai rapporti tra direzione aziendale nei confronti dei direttori di dipartimento e ai rapporti nei confronti delle strutture dell'area di integrazione nell'ambito territoriale e dei presidi.

Rapporto tra direttori di macrostrutture verso i direttori di dipartimento: è un rapporto caratterizzato in particolare dalla collaborazione operativa e dalla integrazione multiprofessionale e gestionale per le rispettive attività imposte dagli obiettivi e dalle caratteristiche tecniche dei processi produttivi e dalle prestazioni da erogare, che deve trovare supporto e sostegno nell'attività di direttiva e di coordinamento della direzione aziendale. Fermo restando la responsabilità tecnico-professionale dei direttori di dipartimento, ai direttori di macrostruttura compete l'esercizio di poteri di direttiva, indirizzo, coordinamento, controllo nell'ambito degli obiettivi aziendali assegnati e delle competenze che gli sono proprie.

In particolare:

i rapporti tra direttore di distretto verso i direttori di dipartimento si esplicano mediante:

- a) l'esercizio di poteri di coordinamento, nell'ambito degli obiettivi aziendali assegnati e per le funzioni specificamente distrettualizzate per i dipartimenti strutturali, ai quali rimane pertanto in capo l'autonomia tecnica professionale e gestionale;
- b) l'esercizio di poteri organizzativi e gestionali per i dipartimenti funzionali alle cui rimane in capo l'autonomia tecnico-professionale.

Rapporto tra direttore di distretto verso le strutture dell'area di integrazione nell'ambito territoriale: è un rapporto di equiordinazione che è caratterizzato in particolare dalla collaborazione operativa e dalla integrazione multiprofessionale e gestionale per le rispettive attività imposte dagli obiettivi e dalle caratteristiche tecniche dei processi produttivi e dalle prestazioni da erogare.

Rapporto tra direttori di dipartimento verso i direttori di strutture complesse: è un rapporto di preordinazione funzionale e non di preordinazione gerarchica che si esplica mediante l'esercizio di poteri di direttiva, indirizzo, coordinamento, controllo nell'ambito degli obiettivi aziendali assegnati e delle competenze che gli sono proprie.

La stessa definizione può essere riferita ai rapporti tra direttori di dipartimento verso le strutture semplici a valenza dipartimentale.

Il sistema di valutazione del personale è trattato in apposito regolamento che tiene conto dei principi disposti dalle normative vigenti e in particolare della:

- definizione di criteri di valutazione omogenei per tutta l'azienda;
- valutazione da parte di chi ha diretta conoscenza dell'attività del valutato;
- partecipazione del valutato al processo (colloquio di valutazione);
- doppio grado di valutazione;
- monitoraggio della valutazione effettuata dai dirigenti sui propri collaboratori;
- valutazione dei componenti del collegio di direzione da parte del nucleo di valutazione.

I dirigenti sono sottoposti a verifica in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti. Il procedimento per la valutazione è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo valutatore di prima istanza, e della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente o valutatore di seconda istanza (collegio tecnico e nucleo di valutazione).

TITOLO VII – La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi

7.1. I contratti di fornitura di beni e servizi

L'attività contrattuale finalizzata all'acquisizione di beni e servizi e lavori viene espletata, con il supporto delle necessarie collaborazioni tecniche, dalla struttura aziendale specificamente dedicata e responsabilizzata a tutela dell'efficacia, dell'economicità, della coerenza metodologica, della correttezza e regolarità del processo di acquisto.

L'attività contrattuale deve necessariamente ispirarsi ai principi di imparzialità e trasparenza, nonché ad un'etica negoziale basata sulla concorrenza dei fornitori e sulla professionalità del compratore.

In coerenza con i principi sopra indicati, l'attività contrattuale dell'azienda sanitaria locale è basata sul rispetto dei seguenti criteri:

- nella contrattazione si osservano le norme contenute nel D. Lgs 163/2006, nel Codice Civile, nelle altre leggi speciali complementari e nel Regolamento aziendale per gli Acquisti in Economia;
- la contrattazione deve aver luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente l'obiettivo dell'efficacia, efficienza ed economicità per l'azienda;
- la trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove necessario e/o possibile, la pubblicizzazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso anche ai più moderni sistemi telematici e informatici;
- l'azienda promuove l'attivazione di strumenti organizzativi e formativi che consentano l'approfondimento delle logiche di mercato, l'acquisizione di competenze professionali rispetto alle varie categorie merceologiche, la capacità di utilizzo di diversificati strumenti contrattuali in funzione dell'adeguato soddisfacimento delle esigenze aziendali;
- l'azienda promuove il ricorso alle convenzioni Consip, all'utilizzo del Mercato Elettronico laddove obiettive ragioni di convenienza prevalgano su esigenze particolari dell'azienda o di singole Unità Operative;
- l'adesione obbligatoria alle convenzioni stipulate dal CAT è disposta in funzione delle scadenze dei contratti già stipulati dall'azienda;
- è favorito il ricorso a sistemi integrati di acquisizione con altre aziende sanitarie tramite unioni d'acquisto, o altre forme di aggregazione della domanda, per le tipologie di beni e servizi che presentano un sufficiente grado di standardizzazione da poter soddisfare esigenze comuni e di carattere generale;

Le forniture di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono effettuate, ai sensi dell'art. 124 e 125 del D.Lgs.. 163/2006.

In particolare l'art. 125 del D. Lgs. contempla l'acquisizione di lavori, forniture e servizi in economia secondo forme semplificate le cui modalità e procedure sono disciplinate nel "Regolamento aziendale degli Acquisti in Economia."

Il processo di approvvigionamento di beni e servizi dell'azienda si articola necessariamente nelle seguenti fasi:

- a) fase tecnica;
- b) fase amministrativa;
- c) fase di scelta del contraente.

La fase tecnica del processo di approvvigionamento è finalizzata all'individuazione certa dell'oggetto del contratto.

Essa si concreta nelle seguenti attività:

a) definizione e programmazione dei fabbisogni: costituisce la fase in cui ciascuna struttura organizzativa aziendale, in sede di elaborazione delle previsioni per la predisposizione degli atti di programmazione annuale (budget), individua i propri fabbisogni di beni e servizi e ne pianifica i tempi di acquisizione;

b) definizione qualitativa e quantitativa dei beni e dei servizi da acquisire: costituisce la fase, contestuale a quella sopra indicata, in cui ogni struttura organizzativa determina la quantità del bene o della prestazione di cui necessita e le sue specifiche tecniche o comunque quegli elementi che ne consentano la piena individuazione sotto il profilo funzionale e qualitativo.

La fase tecnica richiede una compiuta e continua interazione tra gli uffici destinatari dei beni da acquisire e quelli a vario titolo competenti nelle fasi in cui si articola il processo di approvvigionamento, come individuati dagli atti organizzativi aziendali.

La fase amministrativa del processo di approvvigionamento è rivolta a verificare ed accertare la compatibilità e la sostenibilità di ogni acquisizione, come definita nel corso della fase tecnica, rispetto e al bilancio previsionale e ai budget.

La fase di scelta del contraente è finalizzata all'individuazione del soggetto al quale affidare l'esecuzione della prestazione, attraverso il ricorso a procedure e modalità previste dal vigente ordinamento.

Sono di pertinenza di questa fase la predisposizione degli atti propri del procedimento contrattuale, come previsti e disciplinati dalla normativa in materia, a partire dall'indizione della gara di appalto o dall'individuazione di un'altra forma di approvvigionamento, per giungere alla stipulazione del contratto.

TITOLO VIII - Norme finali e di rinvio

8.1 Norme finali e di rinvio

Il presente atto aziendale fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori della azione dell'azienda e, in termini generali l'assetto organizzativo, attraverso l'illustrazione degli indirizzi fondamentali, nel rispetto del quadro normativo di riferimento.

Ogni istituto previsto nel presente atto che necessita di declinazione operativa sarà oggetto di apposita disciplina regolamentare.

La direzione generale si riserva di apportare alla disciplina del presente atto le modifiche e le integrazioni rese necessarie od opportune quando dovessero richiederlo o suggerirlo la normativa, le esigenze indotte dalla evoluzione scientifica e tecnologica e dallo sviluppo delle tecniche organizzative, da specifici fattori di cambiamento riconducibili al contesto istituzionale, culturale e socio economico, nonché da esperienze maturate nella fase di applicazione del presente atto aziendale.

Resta intesa che qualunque modifica o integrazione sarà apportata nel rispetto dell'art. 9.3 della L.R. 10 del 28.07.2006.

Allegato A)

Elenco Unità Organizzative

TECNOSTRUTTURA

struttura	Denominazione
C	Affari generali e legali
C	Servizio aziendale di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie
C	Qualità, accreditamento e appropriatezza, rapporti con la committenza, sicurezza e risk management
C	Centro Epidemiologico Aziendale, Programmazione e Controllo, Sistema informativo
SA	Formazione continua
SA	Servizio di prevenzione e protezione
SA	Relazioni con il pubblico, comunicazione e ufficio stampa

C- Struttura Complessa, SA-Struttura semplice aziendali

AREE DI COORDINAMENTO DI VALENZA AZIENDALE

Denominazione
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Attività e servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia

STRUTTURE AZIENDALI

Struttura	Denominazione
C	Direzione ospedaliera

C- Struttura Complessa

Struttura	Denominazione
C	Direzione di distretto Oristano
C	Direzione di distretto Ghilarza - Bosa
C	Direzione di distretto Ales - Terralba

C- Struttura Complessa

DIPARTIMENTI STRUTTURALI
Dipartimento ospedaliero di Cure Chirurgiche

struttura	denominazione
C	Chirurgia generale San Martino Oristano
C	Chirurgia generale Delogu Ghilarza
C	Chirurgia Generale Mastino Bosa
SD	Endoscopia San Martino Oristano
C	Ortopedia San Martino Oristano
C	Ostetricia e Ginecologia San Martino Oristano
C	Ostetricia e Ginecologia Mastino Bosa
SD	Servizio di Urologia

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento ospedaliero di Cure Mediche

struttura	denominazione
C	Medicina Interna San Martino Oristano
C	Medicina Interna Delogu Ghilarza
C	Medicina Interna Mastino Bosa
SD	Oncologia
C	Cardiologia e UTIC San Martino Oristano
C	Nefrologia e Dialisi Oristano
C	Pneumologia Oristano
C	Diabetologia Oristano
C	Pediatria San Martino Oristano
SD	Centro Talassemie Oristano
SD	Centro riferimento Alzheimer
C	Riabilitazione ospedaliera

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento ospedaliero dei Servizi Diagnostici di Laboratorio

struttura	denominazione
C	Servizio di Laboratorio Analisi Aziendale
C	Servizio Anatomia Patologica San Martino Oristano
C	Servizio Immunotrasfusionale San Martino Oristano

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento misto di Diagnostica per Immagini

struttura	denominazione
C	Servizio Radiologia San Martino Oristano
C	Servizio Radiologia degli ospedali di rete (Ghilarza e Bosa)
SD	Servizio di Radiologia del territorio

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento misto del Farmaco

struttura	denominazione
C	Farmacia Ospedaliera
C	Farmacia Territoriale
SD	Servizio di farmacoecoonomia e farmacovigilanza

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento territoriale di salute mentale e Dipendenze

struttura	denominazione
C	Centro Salute Mentale Aziendale (CSM)
C	Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC)
C	Servizio per le Dipendenze (SER.D)
SD	Area residenzialità, inclusione sociale e riabilitazione

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento misto di Emergenza-Urgenza e Cure Intensive

struttura	denominazione
C	Pronto Soccorso e Osservazione Breve San Martino Oristano
SD	Pronto Soccorso e Osservazione Breve Mastino Bosa
SD	Pronto Soccorso e Osservazione Breve Delogu Ghilarza
SD	Servizio di emergenza territoriale aziendale (118)
C	Anestesia e rianimazione San Martino Oristano
C	Anestesia e rianimazione degli ospedali di rete (Ghilarza e Bosa)

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento territoriale di Prevenzione

struttura	denominazione
C	Igiene e Sanità Pubblica
C	Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro
C	Igiene Alimenti e Nutrizione
C	Sanità Animale
C	Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
C	Igiene degli Alimenti di Origine Animale
SD	Medicina legale

C- Struttura Complessa; SD- Struttura semplice a valenza dipartimentale

Dipartimento Amministrativo

struttura	denominazione
C	Contabilità e bilancio
C	Provveditorato
C	Amministrazione del personale

C- Struttura Complessa

Dipartimento Tecnico-Logistico

struttura	denominazione
C	Nuove opere e ristrutturazioni
C	Manutenzioni, logistica e servizi generali e gestione patrimonio
SD	Ingegneria Clinica

C- Struttura Complessa

DIPARTIMENTI FUNZIONALI
Dipartimento di riabilitazione e lungodegenza

Denominazione
Riabilitazione ospedaliera
Lungodegenza
Servizi territoriali di assistenza riabilitativa ai soggetti disabili

Dipartimento Oncologico

Denominazione
Oncologia
Strutture dell'area chirurgica
Strutture dell'area medica
Anatomia Patologica
Servizi di diagnostica di laboratorio
Servizi di diagnostica per immagini
Attività e servizi di assistenza e cure domiciliari

Dipartimento tutela salute infanzia, donna e famiglia

Denominazione
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia
Ostetricia e Ginecologia
Pediatria
Igiene e Sanità Pubblica

STRUTTURE ARTICOLATE NEI DISTRETTI

Struttura	Denominazione
S	Cure primarie e specialistica ambulatoriale
S	Attività e servizi di assistenza e cure domiciliari
S	Servizi di accoglienza e continuità assistenziale
S	Servizi di assistenza riabilitativa ai soggetti disabili
S	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
S	Servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia

S- Struttura semplice