AO Brotzu

ATTO AZIENDALE

Azienda Ospedaliera Brotzu

Sommario

PREMESSA **4**

I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL' AZIENDA **7**

Art. 1 – Istituzione e ragione sociale 7
Art. 2 – Natura dell'Azienda 7
Art. 3 – Sede legale, logo e patrimonio 7
Art. 4 – Missione 7
Art. 5 – Partecipazione del cittadino 9
Art. 6 – Valorizzazione delle risorse umane e professionali 9
Art. 7 – Qualità 10
Art. 8 – Visione 12

II – GLI ORGANI AZIENDALI **13**

Art. 9 – Gli Organi dell'Azienda 13
Art. 10 – Il Direttore Generale 13
Art. 11 – Il Collegio Sindacale 15
Art. 12 – Il Collegio di Direzione 15
Art. 13 – Relazioni tra gli Organi 16

III – LA DIREZIONE AZIENDALE **18**

Art. 14 – La Direzione Aziendale 18
Art. 15 – Il Direttore Sanitario 18
Art. 16 – Il Direttore Amministrativo 19
Art. 17 – Delega delle funzioni di gestione operativa 20

IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI **22**

Art. 18 – Gli Organismi Collegiali 22
Art. 19 – Il Consiglio delle Professioni Sanitarie 22
Art. 20 – I Comitati di Dipartimento 23

V – L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA **25**

Art. 21 – Il modello organizzativo dell'Azienda 25
Art. 22 – I Dipartimenti 26
1. Il Dipartimento strutturale 26
2. Il Dipartimento funzionale 27
Art 23 – Le Strutture organizzative 28

Art. 24 – L'organizzazione sanitaria 30

VI – L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE 31

Art. 25 – Il Vertice strategico 32

Art. 26 – Lo Staff della Direzione Strategica Aziendale 32

Art. 27 – Il Nucleo operativo: Strutture In Line 39
1. AREA SANITARIA 42
   a) Area funzionale di Igiene, Organizzazione, Governo Clinico, Qualità.....42
   b) Dipartimento delle Professioni Sanitarie 44
   c) Dipartimenti sanitari strutturali di produzione 47
   d) Strutture Complesse dei Dipartimenti Sanitari di Produzione.....51
   e) Strutture Semplici Dipartimentali dei Dipartimenti Sanitari di Produzione 53
   f) Strutture Semplici articolazioni organizzative delle Strutture Complesse.....54
   g) Dipartimenti funzionali e gruppi di progetto 55
2. AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA.....60
   a) Dipartimento Amministrativo 61
   b) Dipartimento Tecnico.....64

Art. 28 – Modalità organizzative 66

Art. 29 – Percorsi trasversali aziendali ed inter-aziendali 67

VII – SPECIFICITA' DELL'AZIENDA..... 69

Art. 30 –Funzioni di Ospedale di Alta Specializzazione e di rilievo nazionale 69

Art. 31 – Funzioni di HUB regionale e centri di riferimento regionale 69

Art. 32 – Sviluppo dell'attività di ricerca 71

VIII – ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE 73

Art. 33 – Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) 73

IX – DISPOSIZIONE TRANSITORIE E FINALI..... 74

Art. 34 – Evoluzione strutturale.....74

Art. 35 – Disposizioni transitorie.....75

Art. 36 – Disposizioni finali e di rinvio 75

PREMESSA

L'Atto Aziendale, di diritto privato, costituisce lo strumento di autogoverno e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" (di seguito AOB), finalizzato a valorizzarne l'autonomia imprenditoriale.

L'Atto Aziendale ha l'obiettivo primario di esprimere la "missione" aziendale, esplicitarne la "visione" perseguita, nonché i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

Definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'Azienda. Disciplina inoltre i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e di supporto.

L'Atto Aziendale costituisce la cornice di riferimento di una serie di regolamenti interni che definiscono, sul piano organizzativo e gestionale, le regole di funzionamento e le responsabilità in conformità ai principi e criteri dettati dalle disposizioni nazionali e regionali.

L'Atto Aziendale viene assunto in conformità alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 29/2 del 16/06/2017, "Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera "Brotzu". Approvazione definitiva".

Al riguardo si precisa che nel Servizio Sanitario Regionale (di seguito SSR) è in atto un processo di profondo cambiamento organizzativo che condurrà nei prossimi anni ad una modifica dell'approccio all'emergenza, alle cure territoriali e ospedaliere. L'evoluzione normativa, organizzativa e strutturale sta infatti orientando il SSR verso fondamentali trasformazioni i cui effetti impongono anche all'Azienda Ospedaliera Brotzu un adeguamento organizzativo, strutturale e "normativo interno" per poter rispondere al nuovo ruolo ad essa assegnato.

Ne consegue la necessità di adottare un Atto Aziendale aggiornato secondo le linee guida di cui alla citata deliberazione della Giunta Regionale n. 29/2 del 16/6/2017, tenuto conto di quanto disposto dall'art. 1 commi 524 e successivi della Legge n. 208 del 28/12/2015 (legge di stabilità 2016) e dal connesso Decreto Ministeriale del 21/6/2016, al fine di migliorare l'efficienza operativa e la qualità assistenziale.

Gli indirizzi regionali, e di conseguenza l'Atto Aziendale dell'AOB, intendono perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- promuovere l'unitarietà, l'uniformità e il coordinamento delle funzioni del SSR attraverso l'integrazione e la cooperazione fra le diverse Aziende sanitarie (art. 16 comma 3 L.R. n. 10/2006);

- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (art. 1-*bis* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.), che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività dell'AOB con le Aziende Ospedaliero-Universitarie (di seguito AOU), con l'Azienda per la Tutela della Salute (di seguito ATS), con l'Azienda dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (di seguito AREUS) e con gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- promuovere l'umanizzazione dei servizi sanitari, garantendo il supporto psicologico ai pazienti, in particolare ai bambini e ai loro familiari e sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress, anche attraverso la previsione di apposite articolazioni organizzative deputate all'assolvimento di dette funzioni;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione tra tutte le Aziende del SSR per favorire il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti attraverso procedure unificate, dei processi di gestione integrata dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse, ai sensi dell'art. 2 della L.R. n. 17 del 27/7/2016;
- garantire l'uniformità dei risultati nella promozione, tutela, cura e assistenza della salute, indipendentemente dal territorio di residenza, dalla struttura di primo contatto con il SSR e di presa in cura post-acuzie;
- promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie;
- sostenere la formazione degli operatori e la valorizzazione delle competenze professionali.

L'Atto Aziendale specifica la missione dell'AOB, il cui compito principale è realizzare le finalità del SSR impiegando in modo efficiente le risorse assegnate. Il governo complessivo dell'AOB comporta l'integrazione tra la dimensione clinica e quella economica, con l'obiettivo di garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

L'Atto Aziendale dell'AOB inoltre prevede:

- il rafforzamento dei percorsi trasversali tra gli stabilimenti ospedalieri aziendali (Dipartimenti strutturali trasversali ai tre stabilimenti ospedalieri);
- il rafforzamento del ruolo di HUB, attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento dei centri specialistici nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi

(linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi, esiti), nonché delle metodologie di governo delle reti assistenziali;

- la piena integrazione di competenze, strutture, tecnologie e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale;
- le modalità di coinvolgimento dei Direttori Sanitario e Amministrativo alla direzione complessiva aziendale;
- l'unitarietà dello staff della direzione;
- le funzioni della direzione medica unica di presidio ospedaliero;
- l'apporto degli organi e organismi previsti dalla normativa vigente al processo di integrazione del governo clinico con quello economico;
- le modalità attraverso le quali le aziende favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento;
- gli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione (di cui all'art. 1 della L.R. n. 10/2006) e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'Azienda, individuato apponendo al logo del SSR, unico per l'intero servizio, il nome dell'Azienda.

I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA

Art. 1 – Istituzione e ragione sociale

L'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale "G. Brotzu" è stata costituita nel 1996 e, come previsto dalla Legge Regionale n. 10 del 28/07/2006, art. 1, comma 3, fa parte del Servizio Sanitario Regionale, mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali e uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale.

L'AOB è istituita nella sua attuale configurazione dalla Legge Regionale n. 23 del 17/11/2014, che ha disposto l'incorporazione nell'azienda, costituita dal solo ospedale San Michele, degli ospedali Armando Businco e Antonio Cao.

L'AOB è riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8/4/1993.

La ragione sociale della AOB è:

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU

Codice Fiscale e Partita I.V.A n. 02315520920

Art. 2 – Natura dell'Azienda

L'AOB ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale.

Nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, l'AOB è inserita nell'Area territoriale sud ed è riferimento regionale per le emergenze-urgenze, per le patologie oncologiche, per le patologie pediatriche, per le talassemie e le patologie rare.

Art. 3 – Sede legale, logo e patrimonio

L'AOB ha la propria sede legale in Cagliari, Piazzale Ricchi n. 1.

Il logo ufficiale dell'AOB è individuato apponendo al logo del SSR, unico per l'intero servizio, il nome dell'Azienda:

AO Brotzu

Il logo può essere utilizzato sia a colori (bianco, rosso e nero), che in bianco e nero.

Il patrimonio dell'AOB è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti e come risultanti a libro degli inventari, 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 secondo il regime della proprietà privata, nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia.

L'Azienda riconosce valenza strategica al patrimonio di sua proprietà, identificando nel medesimo uno strumento per il potenziamento e la qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi.

Art. 4 – Missione

L'AOB eroga assistenza sanitaria polispecialistica, anche di rilievo nazionale e internazionale, nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, delle patologie pediatriche e delle patologie rare.

Costituisce HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare, ed HUB di riferimento per il Sud Sardegna per le altre reti di patologia individuate dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 6/15 del 2.2.2016 ["Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna"].

L'AOB promuove l'innovazione, sia terapeutica che tecnologica, e la formazione dei propri dipendenti nell'ottica della centralità del paziente-utente.

L'AOB svolge le proprie funzioni assistenziali in modo unitario e inscindibile quale elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito SSN), e in particolare del SSR Sardegna, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute dei cittadini.

L'AOB promuove l'attivazione di processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini che, per complessità, gravità e rarità, necessitano di soluzioni innovative collegate allo sviluppo dell'attività di ricerca, anche in collaborazione con altre strutture regionali, nazionali e internazionali.

Inoltre l'AOB promuove l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e riconosce il valore della ricerca clinica e gestionale, anche attivata sulla base di specifici progetti.

Assicura lo sviluppo delle attività di ricerca presso le proprie articolazioni organizzative mediante l'attivazione di specifiche funzioni di promozione, coordinamento e monitoraggio delle

stesse e valorizza il patrimonio biomedico, conoscitivo e gestionale derivante dall'assistenza erogata a sostegno dell'attività di ricerca e innovazione.

Art. 5 – Partecipazione del cittadino

L'AOB riconosce la centralità dei bisogni sanitari del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo.

L'AOB assicura la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività, all'erogazione dei servizi, alla valutazione della qualità dei servizi e alla tutela dei diritti degli utenti attraverso l'aggiornamento continuo della Carta dei Servizi, il potenziamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito URP), il sito internet ufficiale attraverso le sezioni "Diamo voce agli utenti" e "Amministrazione Trasparente", l'organizzazione di audit tematici, eventi e altri incontri aperti e le relazioni strutturate con associazioni e singoli utenti, affinché sia favorita la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento.

Le iniziative di cui sopra sono rivolte alla generalità dei cittadini e condotte anche in collaborazione con altri Enti (siano essi Locali o associazioni di volontariato e di utenti), anche sviluppando relazioni strutturate con associazioni.

L'URP conduce analisi sul benessere dell'utenza e promuove programmi per il miglioramento della soddisfazione del cittadino/utente attraverso idonei strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini.

Attraverso il Bilancio Sociale o di Missione, l'AOB rappresenta a tutti i soggetti portatori di interesse il perseguimento dei risultati su obiettivi di salute assegnati dal SSR.

Art. 6 – Valorizzazione delle risorse umane e professionali

L'AOB promuove la valorizzazione delle risorse umane e professionali e ne persegue la soddisfazione e il benessere attraverso la partecipazione ai processi decisionali, lo sviluppo professionale (attribuzione di incarichi e di funzioni di responsabilità, progressioni di carriera), la valutazione e incentivazione del personale, la formazione continua finalizzata allo sviluppo delle competenze, la libera professione.

Al fine di garantire la partecipazione dei professionisti e degli operatori ai processi decisionali, l'AOB consolida il sistema di governo clinico e del governo dell'assistenza infermieristica, ostetrica, tecnica, riabilitativa e della prevenzione, inoltre, per garantire la partecipazione

alla elaborazione dei piani di sviluppo strategico aziendale, l'AOB valorizza il ruolo del Collegio di Direzione, del Consiglio delle Professioni sanitarie e dei Comitati di dipartimento.

La Direzione Generale, quale parte pubblica, garantisce direttamente e attraverso le strutture aziendali competenti per materia, adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti o da assumere sulle materie indicate dalla Legge, dal CCNL o contenute nell'accordo aziendale sulle relazioni sindacali. La partecipazione di professionisti e operatori ai processi decisionali avviene anche tramite il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali. L'AOB assicura alle organizzazioni sindacali il pieno rispetto del principio della partecipazione, che si estrinseca con l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata.

L'AOB, ai fini delle assegnazioni degli incarichi e delle funzioni, procede alla periodica graduazione delle posizioni in essere, anche attraverso i principi della meritocrazia, della rotazione degli incarichi e di politiche volte alla dinamicità organizzativa. Contemporaneamente al conferimento di responsabilità, incarichi e funzioni, l'AOB sviluppa i propri sistemi di misurazione e valutazione sia sui risultati riferiti agli obiettivi assegnati annualmente nel budget, sia su quelli relativi agli incarichi e funzioni conferiti. Le verifiche sugli obiettivi annuali hanno come oggetto sia la performance organizzativa che quella individuale.

L'AOB adotta forme e misure di partecipazione allargate del personale in tutte le attività, materie e diritti dei dipendenti, senza discriminazioni o impedimenti di qualsiasi natura (aggiornamento professionale, libera professione, attività extra istituzionale, diritto allo studio, lavoro part-time, comitato di dipartimento ecc.).

Art. 7 – Qualità

L'Azienda promuove la qualità sia dell'attività assistenziale, sia dell'attività amministrativa.

La qualità dell'attività assistenziale è perseguita attraverso azioni volte a:

- promuovere percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata, basata sui bisogni complessivi dei destinatari, fondata sulle migliori evidenze scientifiche, nonché ispirata al principio delle cure progressive in relazione alle caratteristiche di intensità e complessità degli interventi necessari nell'ambito degli specifici processi clinici. Gli obiettivi di salute prefissati, dichiarati e monitorati, vengono conseguiti integrando molteplici competenze professionali attraverso la condivisione dei percorsi assistenziali basati sia sul lavoro d'equipe che su un'organizzazione sinergica tra le strutture coinvolte;

- promuovere la umanizzazione delle cure garantendo, nelle varie fasi di presa in carico del paziente, la cura del dolore a tutela costante della dignità della persona e assicurare percorsi protetti per i soggetti deboli affetti da patologie di particolare gravità; allo scopo di garantire la cura del dolore, tutte le unità operative adottano e applicano il protocollo "Raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore", approvato con la deliberazione aziendale n. 534 del 24 marzo 2016;
- assicurare agli utenti, in coerenza con la funzione di Azienda HUB e di riferimento regionale, la conoscenza dell'offerta assistenziale e la possibilità di usufruire, in maniera appropriata, dei servizi dei quali hanno bisogno, nel tempo e nel luogo più opportuno, nel limite delle risorse disponibili;
- adeguare, con continuità e coerenza, le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della persona assistita e alle priorità e agli obiettivi fissati dall'Azienda, al fine di assicurare la compatibilità delle azioni con gli impegni assunti e i risultati attesi nelle tempistiche dichiarate;
- offrire prestazioni in condizioni di tutela del rischio legato a possibili fattori ambientali con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi, sia per gli utenti che per gli operatori;
- garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi decisionali clinici, e comunque nel rispetto e nella tutela del trattamento dei dati concernenti lo stato di salute della persona assistita.

La qualità dell'attività amministrativa è perseguita attraverso azioni volte a:

- promuovere l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire/mitigare i rischi amministrativi/contabili e a garantire la massima efficienza, assicurandone l'uniformità e l'integrazione a livello aziendale;
- utilizzare le innovazioni tecnologiche, informatiche e gestionali come strumento per conseguire la semplificazione amministrativa e la coerenza dei comportamenti degli uffici e servizi;
- basare l'attività amministrativa sui principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità attraverso un'azione coordinata ed integrata di tutte le unità organizzative aziendali, per garantire la correttezza e l'incisività dell'azione amministrativa e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini.

Art. 8 – Visione

Secondo la propria visione strategica, l'AOB è orientata a:

- realizzare la piena integrazione nel SSR, concorrendo con le altre Aziende Sanitarie e con gli altri Soggetti istituzionali e non, a garantire unitarietà, uniformità e coordinamento nell'erogazione delle prestazioni assistenziali sull'intero territorio regionale;
- svolgere il ruolo istituzionale assegnato ad AOB nell'ambito del SSR, anche come azienda di riferimento regionale per le emergenze-urgenze, per le patologie oncologiche, per le patologie pediatriche, per le talassemie e le patologie rare, nel presupposto, a livello della programmazione regionale, di una adeguata definizione delle attività e di modelli di finanziamento coerenti con la funzione assegnata;
- consolidare e sviluppare il ruolo di AOB come nodo della rete assistenziale e scientifica regionale, nazionale e internazionale, al fine di confrontare e trasferire esperienze, e rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti.

II – GLI ORGANI AZIENDALI

Art. 9 – Gli Organi dell'Azienda

1. Sono organi dell'Azienda:

    a | il Direttore Generale;

    b | il Collegio Sindacale;

    c | il Collegio di Direzione

Art. 10 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo dell'Azienda cui competono tutti i poteri di gestione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda e ha la responsabilità della gestione complessiva. Egli assicura il perseguimento della missione aziendale, con la collaborazione degli altri organi e avvalendosi dell'attività delle strutture aziendali e garantisce il governo clinico ed il governo economico finanziario dell'Azienda.

Nomina, con provvedimento motivato, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, dai quali è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni.

Esercita i poteri organizzativi e gestionali in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del SSR.

Presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

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.

Adotta gli atti seguendo le procedure stabilite nel Regolamento di predisposizione e formalizzazione degli atti deliberativi e determinativi, fermo restando che questi devono essere assunti con il preventivo parere del Direttore Sanitario e Amministrativo.

L'AOB riconosce ed attua la divisione delle funzioni assegnate al Direttore Generale dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, assegnate ai Dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa loro assegnata. Il Direttore Generale può quindi delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, a determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al Direttore Sanitario, al

Direttore Amministrativo, ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa. I termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del Collegio Sindacale, del Collegio di Direzione e dei soggetti delegati.

Gli atti sono pubblicati nell'albo dell'AOB entro 10 giorni dalla loro adozione e vi rimangono pubblicati per 15 giorni consecutivi. Il Regolamento di predisposizione e formalizzazione degli atti deliberativi e determinativi prevede le modalità di pubblicazione degli atti sul sito web aziendale in base alla normativa vigente in materia.

E', in particolare, demandata al Direttore Generale l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- nomina dei componenti del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del Collegio;
- adozione dell'Atto Aziendale e regolamenti interni;
- nomina dei direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- indizione delle elezioni dei componenti il Consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- nomina dei componenti il Collegio Tecnico e dell'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV);
- accordi di lavoro integrativi aziendali.

Art. 11 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo deputato a vigilare sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, a esercitare i controlli di regolarità amministrativa e contabile sull'AOB, ad accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa.

Relaziona 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. Per tali motivi l'Organo può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Trasmette una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'azienda ai Sindaci della Città Metropolitana di Cagliari.

Il Collegio Sindacale dura in carica 3 anni ed è composto da 3 membri, secondo quanto disposto dall'art. 11 della L.R. n. 10/2006, come modificato dalla L.R. n. 17/2016 e dalla L.R. n. 32/2016.

Art. 12 – Il Collegio di Direzione

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

E' composto in modo tale da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'AOB. Più precisamente l'Organo:

- è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega al Direttore Sanitario o Amministrativo, per la trattazione di temi rientranti nelle proprie specifiche competenze;
- si riunisce di norma una volta a trimestre;
- è composto dai seguenti dirigenti:
  - i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
  - il direttore della direzione medica unica di presidio ospedaliero;
  - i direttori dei dipartimenti.

Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del Collegio, su richiesta dello stesso:

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

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

L'Organo elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale su attività aziendali di carattere strategico che incidono sull'organizzazione dei servizi e possono comportare rilevanti effetti sulla qualità dell'assistenza. In particolare il Collegio:

- concorre al governo clinico con proposte volte a estendere la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche;
- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica e i programmi di formazione continua;
- partecipa allo studio di soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra questa e l'attività istituzionale;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'AOB, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

L'esame istruttorio degli argomenti all'esame del Collegio di Direzione può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro appositamente istituiti.

Il funzionamento del Collegio è disciplinato da un apposito Regolamento elaborato dall'Organo stesso e adottato dal Direttore Generale, in cui sono indicate le competenze, i criteri di funzionamento, nonché le relazioni tra il Collegio di Direzione e gli altri organi aziendali.

Art. 13 – Relazioni tra gli Organi

Ferma restando l'autonomia dei ruoli, delle competenze e delle responsabilità dei singoli Organi dell'AOB, gli stessi esercitano le proprie funzioni nello spirito di leale e sistematica collaborazione, al fine di garantire le sinergie necessarie al conseguimento degli obiettivi aziendali.

Il Direttore Generale promuove, anche su richiesta del Presidente di ciascun organo collegiale, sedute congiunte su problematiche di rilevanza strategica per l'AOB.

Il Presidente di ciascun Organo collegiale può attivare forme di consultazione con il Presidente dell'altro Organo, anche mediante sedute congiunte, su materie che rientrino nelle competenze degli stessi, dandone preventivo avviso al Direttore Generale.

III – LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 14 – La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Direttore Generale è responsabile della governo complessivo dell'Azienda.

I Direttori Sanitario e Amministrativo partecipano fattivamente alla direzione strategica aziendale e sono rispettivamente preposti al governo clinico e a quello economico finanziario. Ad essi possono essere attribuite specifiche responsabilità, in particolare, nell'ambito della declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi di struttura, della valutazione delle performance organizzative e individuali, del benessere organizzativo.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo dirigono, ai fini organizzativi, i servizi della Direzione Generale (staff della Direzione Generale), secondo un apposito regolamento.

Art. 15 – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre al governo aziendale con particolare riferimento alle seguenti responsabilità specifiche:

- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di propria competenza;
- partecipa al processo di programmazione e controllo dell'AOB, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- espleta funzioni di direzione tecnico-organizzativa dell'attività sanitaria, avvalendosi delle competenti strutture di riferimento, in conformità agli indirizzi generali di pianificazione e nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- sovrintende all'integrazione dei rapporti tra i dipartimenti sanitari di produzione, la direzione medica di presidio e il dipartimento delle professioni sanitarie, al fine di armonizzare le relative funzioni e attività e garantire il raccordo funzionale e operativo nelle specifiche aree di competenza;
- sovrintende alle funzioni di produzione ed erogazione e di promozione della sicurezza di cittadini e operatori, coordina i direttori dei dipartimenti sanitari, con riferimento

all'organizzazione e all'appropriatezza della produzione di servizi e prestazioni, monitora e verifica il volume, la qualità e i risultati dell'attività assistenziale, avvalendosi della Direzione medica unica di presidio ospedaliero e delle strutture organizzative di riferimento;

- cura il coordinamento con le aziende sanitarie regionali, tenendo conto dell'evoluzione del sistema e del ruolo dell'ospedale nella rete dei servizi: monitora il livello dei servizi e delle prestazioni erogate rispetto a quelle previste a livello regionale e da parte dell'ATS, l'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, la continuità dell'assistenza, l'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'AOB e i servizi sanitari dell'ATS.

Il Direttore Sanitario è preposto al governo clinico dell'Azienda Ospedaliera, sia con riferimento alla qualità e all'efficienza tecnica ed operativa della produzione e distribuzione dei servizi sanitari, sia attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in singole prestazioni o in programmi di assistenza. La responsabilità igienico sanitaria delle strutture ed il coordinamento operativo dei servizi è delegata alla Direzione medica unica di Presidio.

Il Direttore Sanitario inoltre:

- presiede il Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- individua all'interno dell'AOB le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali di supporto ai servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza;
- su delega del Direttore Generale può assumere specifiche responsabilità di gestione;
- di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può delegare o avocare a sé la trattazione diretta di procedimenti, afferenti l'area sanitaria, che rivestono particolare rilevanza e che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore Generale, adottando tutti gli atti necessari;
- concorre, unitamente al Direttore Amministrativo, a definire l'entità delle risorse economiche disponibili per l'acquisizione di risorse umane e strumentali finalizzate alla produzione di prestazioni sanitarie, nel rispetto degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale.

Art. 16 – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre al governo aziendale, con particolare riferimento alle seguenti responsabilità specifiche:

- fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di propria competenza;
- partecipa al processo di programmazione e controllo dell'AOB, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- espleta funzione di direzione tecnico-organizzativa delle attività amministrative e di supporto, avvalendosi delle competenti strutture amministrative e tecniche di riferimento, in conformità agli indirizzi generali di pianificazione e nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali;
- sovrintende all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- cura la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurandone il corretto funzionamento e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative.

Il Direttore Amministrativo è preposto al governo economico-finanziario dell'Azienda ospedaliera per garantire l'efficienza e lo sviluppo delle attività, sia consuntive sia previsionali, necessarie a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza.

Il Direttore Amministrativo inoltre:

- cura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa e le strategie di gestione del patrimonio;
- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'AOB;
- su delega del Direttore Generale, il Direttore Amministrativo può assumere specifiche responsabilità di gestione;
- di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può delegare o avocare a sé la trattazione diretta di procedimenti, afferenti l'area amministrativa e tecnica, che rivestono particolare rilevanza e che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore Generale, adottando tutti gli atti necessari;
- concorre, unitamente al Direttore Sanitario, a definire l'entità delle risorse economiche disponibili per l'acquisizione di risorse umane e strumentali finalizzate alla produzione di prestazioni sanitarie, nel rispetto degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale.

Art. 17 – Delega delle funzioni di gestione operativa

La formale attribuzione di funzioni gestorie ripartite in modo coerente rispetto al sistema organizzativo adottato è un fattore imprescindibile di governo delle amministrazioni com-

plesse. L'AOB persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione-indirizzo-controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale.

L'AOB individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Dirigenti e indica i criteri fondamentali in base ai quali è consentito l'esercizio dei poteri decisionali da parte di essi, su delega del Direttore Generale, salva la facoltà di quest'ultimo di avocare a sé in particolari circostanze la trattazione di determinate materie.

L'intera struttura organizzativa dell'AOB è caratterizzata dall'istituzione di centri formali dotati di autonomia decisionale e di spesa.

A tal fine la responsabilità del governo complessivo dell'AOB, che compete al Direttore Generale, si esercita innanzitutto attraverso la condivisione di tale responsabilità da parte dei Direttori Amministrativo e Sanitario, in secondo luogo mediante la partecipazione dei dirigenti sulla base degli incarichi conferiti e infine attraverso gli organismi collegiali previsti e/o istituiti. Presupposto della delega di responsabilità è l'adozione formale di un atto scritto e motivato che indichi almeno il destinatario dei poteri, gli ambiti settoriali delle competenze attribuite, l'ampiezza dei poteri (atti di diritto pubblico e atti di diritto privato), l'arco temporale di validità, i casi di revoca.

Il soggetto delegato assume la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'AOB, degli atti compiuti, 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.

IV – GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 18 – Gli Organismi Collegiali

Gli Organismi Collegiali del governo aziendale sono:

- il Consiglio delle Professioni Sanitarie;
- i Comitati di Dipartimento.

Art. 19 – Il Consiglio delle Professioni Sanitarie

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è un organismo consultivo-elettivo che formula proposte ed esprime i seguenti pareri:

a) pareri obbligatori (per i quali il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità), da esprimere entro il termine di quindici giorni dal ricevimento degli atti (trascorso inutilmente il quale il parere si intende acquisito come positivo):

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

b) pareri non obbligatori previsti dal presente Atto Aziendale:

- sullo sviluppo delle competenze professionali degli operatori;
- sull'etica delle professioni;
- sulle forme organizzative del lavoro integrate sotto il profilo multi-disciplinare e multi-professionale.

Il Consiglio è composto da 20 componenti e dura in carica tre anni. Le elezioni del nuovo Consiglio sono indette dal Direttore Generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza e hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.

Il Consiglio è così composto:

- il 70% è rappresentativo della componente medica ospedaliera;

- il 30% è rappresentativo degli altri laureati del ruolo sanitario, del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario (eletti tra i dirigenti).

Sono componenti di diritto del Consiglio, il Direttore Sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il presidente dell'Ordine dei medici o un suo delegato.

La scelta della rappresentanza avviene attraverso elezioni dirette a scrutinio segreto di tutte le componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente, secondo criteri di equilibrio, anche di genere, collaborazione e integrazione tra le professioni. Ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50 per cento di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere.

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.

Con apposito "Regolamento per l'elezione e il funzionamento del Consiglio delle Professioni sanitarie" sono definite le modalità di elezione dei componenti il Consiglio e le rispettive modalità di funzionamento.

Art. 20 – I Comitati di Dipartimento

L'AOB adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa, a livello aziendale o interaziendale, di tutte le attività. Il Dipartimento è dotato di autonomia tecnico-professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale composto dai Direttori delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali che vi afferiscono, dal responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto, e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del dipartimento così composta:

- due rappresentanti del personale medico (dipartimenti sanitari) o un dirigente del ruolo amministrativo, professionale, tecnico (dipartimenti amministrativi e tecnici);
- due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente (dipartimenti sanitari);
- due rappresentanti del restante personale sanitario (dipartimenti sanitari) o un rappresentante del restante personale del ruolo amministrativo, professionale, tecnico (dipartimenti amministrativi e tecnici).

La nomina dei componenti elettivi avviene attraverso elezioni dirette a scrutinio segreto di tutte le componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente, secondo modalità ispirate a criteri di equilibrio, anche di genere, collaborazione e integrazione tra le professioni.

Il Comitato, presieduto dal Direttore del Dipartimento, nello svolgimento delle responsabilità professionali e gestionali in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al dipartimento stesso:

- concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili;
- concorre al monitoraggio e alla verifica delle attività;
- partecipa all'individuazione del Direttore, proponendo una terna di nominativi;
- coadiuva il Direttore del Dipartimento nella gestione complessiva del budget, nel raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel coordinamento organizzativo e gestionale, nella garanzia della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza, nel promuovere l'aggiornamento continuo tecnico-scientifico del personale.

Con apposito "Regolamento per l'elezione e il funzionamento dei Comitati di dipartimento" sono definite le modalità di elezione dei componenti e le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento, il regolamento definisce anche le modalità di partecipazione allargata del personale alle sedute del comitato, nei casi in cui tale partecipazione sia utile alla trattazione di specifici argomenti.

In relazione al Dipartimento strutturale delle Professioni Sanitarie, il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale composto dai Direttori delle Strutture Complesse e Strutture Semplici (SSD e/o SS) che vi afferiscono, dalle Posizioni organizzative di area sanitaria e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti in azienda:

- due rappresentanti del personale infermieristico;

- un rappresentante del personale ostetrico;

- due rappresentanti del personale tecnico, riabilitazione e della prevenzione.

La nomina dei componenti elettivi avviene attraverso elezioni dirette a scrutinio segreto di tutte le componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente, secondo modalità ispirate a criteri di equilibrio, anche di genere, collaborazione e integrazione tra le professioni.

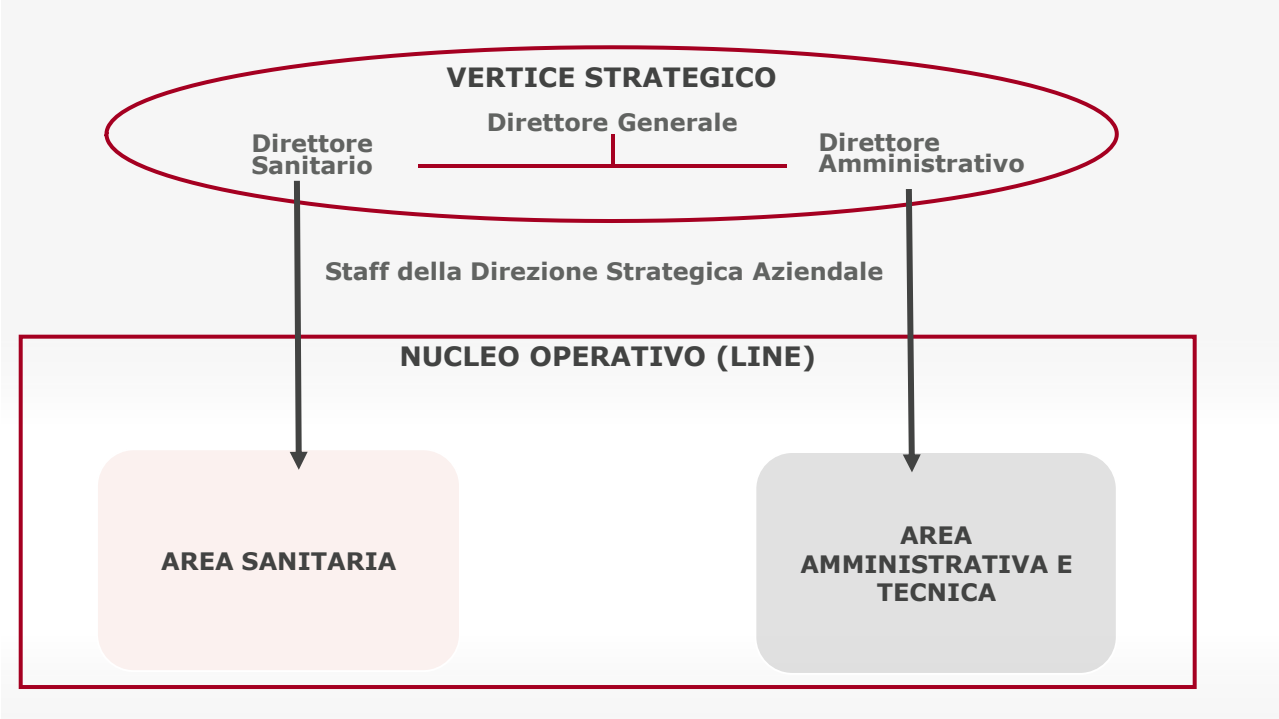
Con apposito "Regolamento per l'elezione e il funzionamento del comitato del Dipartimento delle Professioni Sanitarie" sono definite le modalità di elezione dei componenti e le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento, il regolamento definisce anche modalità di partecipazione allargata del personale alle sedute del comitato, nei casi in cui tale partecipazione sia utile alla trattazione di specifici argomenti.

V – L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Art. 21 – Il modello organizzativo dell'Azienda

La struttura organizzativa della AOB è articolata in:

- **Vertice strategico,** costituito dalla Direzione aziendale (Direttore generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) che, nell'esercizio delle proprie funzioni di direzione strategica, si avvale dello Staff;
- **Staff** della Direzione aziendale, svolge funzioni strumentali e di supporto alle attività di programmazione e controllo strategico orientate allo sviluppo della produzione dei servizi sanitari e all'efficientamento organizzativo;
- **Nucleo operativo (line)** che svolge il complesso delle attività sanitarie di organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, delle attività di supporto diretto (servizi alberghieri e tecnici operanti nelle strutture sanitarie con attività che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie) e delle attività amministrative e tecniche non direttamente coinvolte nella produzione/erogazione dei servizi, mediante le quali vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità di produzione.



L'organizzazione aziendale è basata sul modello dipartimentale.

I principi fondamentali di tale organizzazione sono la responsabilizzazione diffusa, la delega esplicita dei sistemi di gestione, il riconoscimento di adeguati livelli di autonomia delle singole articolazioni organizzative e dell'autonomia professionale degli operatori, coerente con i requisiti di una organizzazione ad alto contenuto di know-how professionale e scientifico.

Nel definire le competenze ed i poteri delle diverse responsabilità aziendali, l'AOB distingue tra articolazioni di governo e assetti organizzativi:

- gli organi aziendali operano in modo collegiale, assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali;
- i dipartimenti sanitari assicurano il governo clinico dell'area dei servizi sanitari, sia in termini di processo decisionale finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionali;
- i dipartimenti amministrativo e tecnico, le cui attività sono funzionali e di supporto alla corretta erogazione delle prestazioni assistenziali, svolgono un ruolo essenziale nel processo produttivo e forniscono un contributo fondamentale nell'adozione delle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale.

L'AOB, attraverso una specifica attività di integrazione programmata con l'ATS, si impegna nella realizzazione di specifici percorsi assistenziali nell'ambito della gestione integrata dei pazienti nei percorsi ospedale-territorio. E' considerata prioritaria la funzione-obiettivo della continuità trasversale dei percorsi di cura, intesa come presa in carico globale dell'assistito con integrazione di tutti i momenti del percorso tra i vari attori dei servizi assistenziali. Tale continuità è perseguita mediante l'organizzazione dipartimentale dell'AOB e tramite l'integrazione nelle reti di cura con le articolazioni operative delle aziende sanitarie regionali.

Art. 22 – I Dipartimenti

1. Il Dipartimento strutturale

Il dipartimento, ai sensi dell'art. 9 L.R. 10/2006, rappresenta il modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale. Peraltro, l'organizzazione dell'AOB rafforza il modello dipartimentale e il ruolo attribuito ai dipartimenti strutturali allo scopo di favorire il raggiungimento degli standard qualitativi, quantitativi, strutturali e tecnologici di assistenza

ospedaliera, in coerenza con le recenti leggi di riforma del sistema sanitario regionale e le indicazioni nazionali (D.M. n. 70/2015).

Il modello dipartimentale strutturale è finalizzato a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali. A tal fine, ai dipartimenti strutturali è attribuita una dotazione di risorse e il budget dipartimentale, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento.

I dipartimenti strutturali sono dotati di autonomia tecnico-professionale, nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuite dalla direzione aziendale.

Il Direttore di dipartimento strutturale è nominato dal Direttore Generale, sulla base di una terna di candidati selezionata dal Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del dipartimento strutturale dura in carica tre anni, rinnovabili una sola volta, assume la gestione complessiva del budget, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale, è garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale, rimane titolare della struttura complessa cui è preposto e può mantenere le funzioni assistenziali.

La definizione dei dipartimenti strutturali della AOB è basata sulla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare, finalizzata allo svolgimento di funzioni di programmazione e committenza, produzione di prestazioni e di servizi sanitari, amministrative, tecniche.

2. Il Dipartimento funzionale

I dipartimenti funzionali sono finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari, già aggregate nei dipartimenti strutturali o direttamente afferenti alla direzione aziendale, non sono dotati di risorse e budget dipartimentale, sono equiparati a gruppi di progetto permanenti con direzione svolta a titolo non oneroso, di norma, da uno dei direttori di struttura complessa afferente al dipartimento.

Hanno la funzione di coordinare e integrare attività multidiscilpinari e multiprofessionali finalizzate ad obiettivi organizzativi e/o assistenziali comuni, gestire percorsi di cura integrati, PDTA, operano con attribuzione di diversi livelli di responsabilità e si avvalgono di indicatori di monitoraggio e di esito per valutare il raggiungimento degli obiettivi assegnati. I diparti-

menti funzionali rappresentano un modello organizzativo appunto trasversale che consente, anche o non solo per un periodo di tempo definito, in relazione a determinati processi organizzativi, assistenziali o di ricerca di rilievo aziendale, la programmazione e l'organizzazione unitaria di attività e competenze fornite da professionisti afferenti a strutture organizzative anche diverse.

Art 23 – Le Strutture organizzative

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

Gli elementi per l'individuazione delle strutture organizzative sono la valenza strategica e la complessità organizzativa. Tali elementi rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

La valenza strategica di una struttura è definita dal livello di interfaccia con istituzioni od organismi esterni all'AOB, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersettorialità, dal contributo al raggiungimento dei risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (D.M. 21/6/2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA).

La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione. Le strutture complesse rappresentano, dopo il Dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e ricomprendono al loro interno altre eventuali strutture organizzative.

Sono caratterizzate da una significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate. Ciascuna struttura complessa può afferire ad un solo Dipartimento strutturale, ove costituito o a una delle Direzioni Aziendali (Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa). La struttura complessa opera, per le proprie specifiche competenze, in autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti e dei programmi negoziati e assegnati in modo specifico.

Le strutture semplici sono articolazioni organizzative o funzionali che possono afferire direttamente al Dipartimento (struttura semplice dipartimentale SSD), oppure possono essere articolazioni interne a una singola struttura complessa (struttura semplice SS).

Le SSD sono caratterizzate da una adeguata dimensione quali-quantitativa delle attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale e organizzativa, limitatamente alle risorse e agli obiettivi negoziati e assegnati in modo specifico.

Nell'area della Direzione Aziendale le SSD possono afferire direttamente allo Staff.

Le strutture semplici (SS) sono delle articolazioni organizzative delle strutture complesse, con autonomia organizzativa in termini di attività, sulla base delle risorse assegnate dalla struttura complessa di riferimento, strumentazioni e risorse professionali assegnate.

Ai direttori/responsabili delle strutture organizzative compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Per quanto concerne le modalità di calcolo del numero massimo di strutture complesse attivabili nell'Azienda, si precisa quanto segue.

La DGR 29/2 del 16.06.2017, al paragrafo 4 dell'allegato, prevede un parametro di riferimento complessivo delle strutture complesse, comprese quelle non dotate di posti letto, pari ad una SC ogni 17,5 posti letto, prevede inoltre che eventuali deroghe motivate non possano superare il limite massimo di una SC ogni 15 posti letto, ad esclusione ovviamente di quanto previsto al paragrafo 5, e definisce le modalità di determinazione dei posti letto attivi su cui applicare i predetti parametri di riferimento.

Il flusso HSP 12 dell'AO Brotzu, riferito al 1 gennaio 2017, individua n. 828 posti letto; il numero di posti letto rideterminato fino ad ottenere un tasso di occupazione annuo pari al 75% per tutte le discipline escluse medicina generale, chirurgia generale, oculistica e oncologia, per le quali il tasso di occupazione è stato rideterminato al 90%, ha portato a individuare n. 805 posti letto; applicando a 805 posti letto il parametro di riferimento "17,5" si ottengono n. 46 SC, mentre applicando il parametro di riferimento "15" si ottengono 54 SC, che rappresenta il limite massimo di eventuali deroghe motivate.

Nel presente Atto Aziendale sono individuate n. 50 SC, che includono strutture con posti letto e strutture non dotate di posti letto. Le motivazioni della deroga per 4 SC si riconducono allo specifico ruolo della AOB, che costituisce, stante all'attuale programmazione Regionale, l'HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare, condizione questa che ha indotto alla istituzione, tra le altre, di specifiche SC riferite a tali aree.

Inoltre gli 805 posti letto utilizzati per la determinazione del numero delle SC aziendali, non tengono conto dell'incremento di posti letto che in ogni caso deriverà dall'acquisizione delle

strutture di Neurochirurgia, Oculistica e Ematologia CTMO da ATS, disposta con le DGR 45/36 del 02/08/2016 e 34/16 del 12/07/2017. L'acquisizione dall'ATS di dette strutture e della Medicina Nucleare comporterà il venir meno di 4 SC nel conteggio complessivo regionale, in quanto le SC presenti in ATS si andranno ad integrare in una unica struttura complessa con quelle già presenti in Azienda.

Art. 24 – L'organizzazione sanitaria

L'AOB è strutturata, quanto alla specifica componente sanitaria, in un Presidio ospedaliero unificato, articolato su tre stabilimenti ospedalieri, rispettivamente:

- stabilimento San Michele, DEA di II livello e HUB regionale per la rete dei trapianti;
- stabilimento Armando Businco, HUB regionale per la rete delle malattie oncologiche;
- stabilimento Antonio Cao, centro di riferimento regionale per le malattie rare e talassemie e HUB dell'assistenza pediatrica connesso al San Michele per le attività pediatriche di emergenza urgenza.

Le attività sanitarie di organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie sono rese attraverso la strutturazione di dipartimenti strutturali a loro volta articolati in:

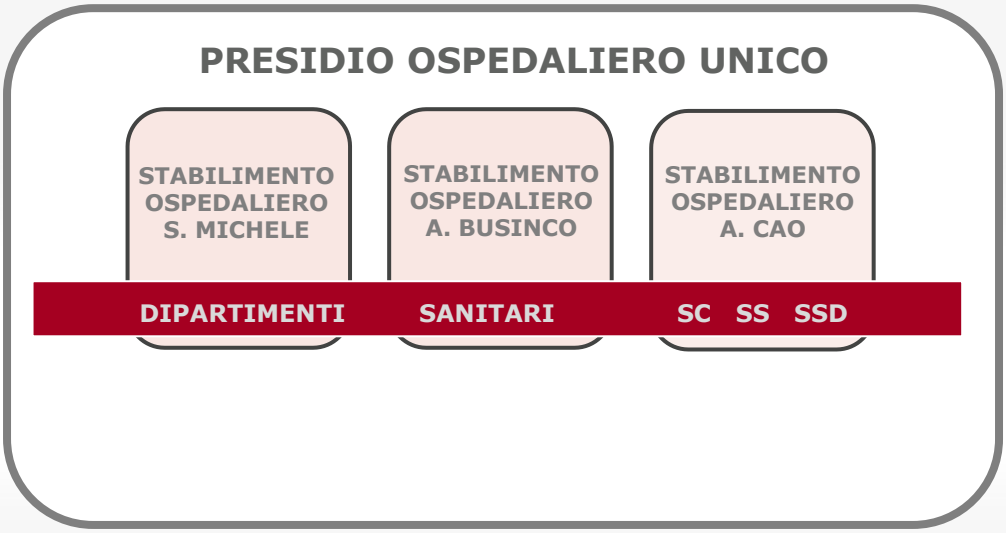
a) strutture complesse e semplici dipartimentali;

b) strutture semplici (articolazioni organizzative delle strutture complesse).

Sono previsti dipartimenti/aree funzionali finalizzati al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari.

Organizzazione Sanitaria

Macro-Articolazioni Organizzative



VI – L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

Art. 25 – Il Vertice strategico

Il Direttore generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono il vertice strategico aziendale, cui è demandata la definizione delle strategie e delle politiche aziendali sulla base della pianificazione nazionale e regionale, nonché la verifica del corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Art. 26 – Lo Staff della Direzione Strategica Aziendale

Per favorire l'ottimale gestione delle risorse, a supporto della Direzione Generale, è istituito lo Staff della Direzione Strategica Aziendale con il compito di rendere efficiente e funzionale l'attività di programmazione e controllo strategico, presupposto dello sviluppo della produzione ed erogazione dei servizi sanitari, e di ottimizzare i processi organizzativi aziendali.

Lo Staff, unitario per tutta la direzione aziendale, sviluppa le proprie funzioni secondo il modello dipartimentale funzionale. Il Direttore Generale individua, tra i dirigenti afferenti allo Staff, un Direttore, con funzioni di coordinamento e integrazione delle attività svolte dallo Staff e di responsabilità dell'ufficio di segreteria, unico per tutta la direzione aziendale.

Le modalità di funzionamento dello Staff sono definite in un apposito regolamento.

Peraltro, la struttura dello Staff prevista dal presente Atto è fortemente influenzata dalla attuale fase di transizione verso un modello organizzativo regionale che, ai sensi dell'art. 2 della L.R. 17 del 27/07/2016, è orientato all'accentramento di talune attività in capo all'ATS. Infatti, nella attuale fase di transizione verso questo modello, è necessario garantire ancora a livello aziendale le attività destinate ad essere accentrate in ATS, e pertanto è risultato inevitabile affidare alle strutture in line lo svolgimento di parte delle funzioni dello staff.

Nello Staff della direzione strategica sono allocate le seguenti strutture e funzioni:

SC Comunicazione e Relazioni Esterne

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri Enti;
- la elaborazione della Carta dei servizi;

- la verifica della percezione della qualità delle prestazioni erogate;
- il supporto alla Direzione nella definizione delle convenzioni con le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- la gestione dell'attività amministrativa generale nei rapporti con Enti e Associazioni varie;
- la attività in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte dell'azienda.
- il supporto alla Direzione nella gestione del processo di progressivo accentramento delle attività di cui all'art. 2 della L.R. 17/2016, in capo ad ATS.

SSD Affari Legali

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- la gestione del contenzioso in materia, civile, penale, amministrativa e del lavoro;
- la gestione dei sinistri e dei rapporti con le compagnie di assicurazione e i broker;
- la gestione delle azioni di rivalsa contro terzi, il recupero crediti e la gestone delle procedure fallimentari;
- la consulenza legale ai servizi aziendali;
- la gestione e l'aggiornamento dell'albo degli avvocati.

SSD Formazione

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- la predisposizione del Piano Annuale della Formazione raccogliendo ed analizzando il fabbisogno formativo Aziendale:
- la gestione delle iniziative di formazione obbligatorie e facoltative;
- la verifica della coerenza scientifica e professionale delle richieste di aggiornamento e formazione professionale;
- il monitoraggio del budget assegnato ai Dipartimenti per le attività di formazione e aggiornamento;
- il monitoraggio, in qualità di provider, dell'attività di formazione ECM;
- la promozione di rapporti di collaborazione con altri Enti pubblici e privati finalizzati allo sviluppo di nuove competenze a carattere scientifico per il miglioramento della qualità delle cure, della prevenzione;
- la gestione dei percorsi formativi svolti all'interno della Azienda dai tirocinanti inviati da Enti pubblici o privati in regime di convenzione;

- il supporto gestionale e organizzativo dei percorsi di specializzazione svolti all' all'interno della Azienda dagli specializzandi sulla base di convenzioni con AOU e Università;
- il raccordo con ATS e l'Amministrazione regionale per favorire l'accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

SSD Controllo Performance Sanitarie e Sviluppo Strategico

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- il monitoraggio e l'analisi delle performances sanitarie in relazione agli obiettivi prefissati dalla Direzione Aziendale, la valutazione degli scostamenti per supportare le strutture interessate nella individuazione delle misure correttive;
- la collaborazione alla pianificazione aziendale anche mediante integrazione con la SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione, partecipando alla stesura dei Piani di programmazione sanitaria annuale e triennale e alla relazione sulla gestione annuale;
- il supporto all'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) nelle attività di monitoraggio, misurazione e valutazione della performance organizzativa aziendale in collaborazione con la SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione;
- la predisposizione e il coordinamento dei controlli di appropriatezza sulle prestazioni di ricovero, la verifica della completezza e congruità delle SDO, anche attraverso supporto formativo alle strutture, secondo le indicazioni della DGR n. 67/16 del 29/12/2015;
- il monitoraggio dei ricoveri di pazienti stranieri sulla base della attuale normativa (DPCM 255/CSM del 20/12/2012);
- la congruità e la trasmissione dei flussi informativi sanitari verso l'esterno e all'interno tramite reportistica periodica degli indicatori sanitari;
- la collaborazione alla programmazione, contrattualizzazione/acquisto delle prestazioni da altri erogatori sanitari pubblici e al monitoraggio quali-quantitativo della produzione interna rispetto alla committenza regionale;
- la proposta di tariffe, indicatori sanitari, e relative codifiche di prestazioni sanitarie non ricomprese nei tariffari nazionali e/o regionali;
- la collaborazione con i Servizio Informativo, nell'ambito delle strutture sanitarie l'informatizzazione dei processi sanitari con formazione degli operatori sanitari;
- la partecipazione al comitato di Budget e alla Struttura tecnica permanente.

SSD Servizio Prevenzione e Protezione

La struttura assicura i compiti attribuiti dal Decreto legislativo 81/2008 e s.m.i., e, con riferimento a quanto previsto dall'art.33, provvede a:

- individuare i fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure
- elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 81/2008 ;
- fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36 del D.Lgs. 81/2008 .

La struttura assicura inoltre, in collaborazione con il Responsabile Tecnico per la sicurezza antincendio, l'organizzazione, il coordinamento e la gestione delle attività volte al mantenimento del Sistema di gestione sicurezza antincendio (SGSA).

Medico Competente

Il/i medico/i competente svolge i compiti attribuiti dal Decreto legislativo 81/2008 e s.m.i., e, con riferimento a quanto previsto dall'art. 25, provvede a:

- collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- istituire, aggiornare e custodire, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è

conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;

- consegnare al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n.196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- consegnare al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservato, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del decreto;
- fornire informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- informare ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- comunicare per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- visitare gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

- comunicare, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del D.Lgs 81/2008 .

Coordinamento del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) ai sensi del DECRETO 19 marzo 2015

È costituito come gruppo di progetto permanente all'interno dello Staff, composto da una equipe multi-professionale e multi-disciplinare, a supporto della Direzione strategica, coordinata dal Responsabile Tecnico della sicurezza antincendio.

Il Coordinamento assicura, anche attraverso il coinvolgimento di gruppi di lavoro multi-professionali, le seguenti attività:

- Effettuazione di audit interni del SGSA secondo le modalità definite in apposita procedura operativa;
- Organizzazione e gestione delle risorse con riferimento a:
  - Risorse finanziarie;
  - Personale coinvolto;
  - Risorse tecnologiche (infrastrutture e attrezzature);
  - Sistemi di informazione;
  - Formazione e addestramento del personale;
- Mantenimento delle misure di controllo operativo:
  - Verifiche periodiche di adeguatezza e efficacia
- Gestione delle modifiche
  - Introduzione di nuove tecnologie, attrezzature, servizi o ambienti di lavoro, o modifiche di quelle esistenti
  - Introduzioni di nuove procedure, prassi di lavoro, modifica di condizioni esistenti
  - Introduzione di nuovi tipi o qualità di materiali/prodotti
  - Cambiamenti significativi nella struttura organizzativa dell'Azienda e nell'attribuzione dei ruoli, incluso il ricorso ad appaltatori o fornitori di servizi
  - Modifiche nelle strutture, nei dispositivi, attrezzature e controlli per la sicurezza antincendio
- Controllo delle prestazioni
  - Attività di monitoraggio e valutazione finalizzate al controllo delle prestazioni del SGSA
- Supporto alla Direzione Aziendale per:

- il riesame periodico del SGSA finalizzato ad assicurare che il sistema continui ad essere appropriato, adeguato ed efficace,
- per la definizione del piano annuale degli obiettivi per il miglioramento del SGSA.

Gruppo Tecnico di Supporto alle politiche aziendali per il Governo Clinico ed Economico

È costituito come gruppo di progetto permanente all'interno dello Staff, composto da una equipe multi-professionale e multi-disciplinare, a supporto della Direzione strategica, coordinato da un dirigente individuato dal Direttore Generale.

Il gruppo assicura le seguenti funzioni/attività:

- supporto alla direzione strategica nella individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziali e all'appropriatezza delle prestazioni e dei costi
- monitoraggio dei costi della produzione
- individuazione di aree di miglioramento prescrittivo, assistenziale e organizzativo
- sviluppo e promozione di azioni volte al conseguimento dell' appropriatezza, da intendersi declinata negli aspetti clinici, assistenziali, normo-giuridici economici e contabili

Composizione, finalità e obiettivi specifici dei gruppi di progetto sono definiti nell'atto formale istitutivo.

Altri gruppi di progetto permanenti o temporanei potranno essere attivati, sulla base di specifiche esigenze, attraverso la emanazione di atto formale in coerenza alla normativa vigente.

Di seguito è illustrata l'articolazione organizzativa dello Staff della direzione strategica:

Le funzioni di controllo di gestione, sviluppo delle risorse umane e relazioni sindacali sono svolte nell'ambito del Dipartimento amministrativo.

Le funzioni di raccordo in tema di technology assessment e le attività di energy management sono svolte nell'ambito del Dipartimento tecnico.

Le funzioni di promozione della qualità e dell'appropriatezza, clinical governance e risk management, accreditamenti sono svolte dalle strutture complesse dell'Area funzionale di igiene, organizzazione, governo clinico, qualità.

Art. 27 – Il Nucleo operativo: Strutture In Line

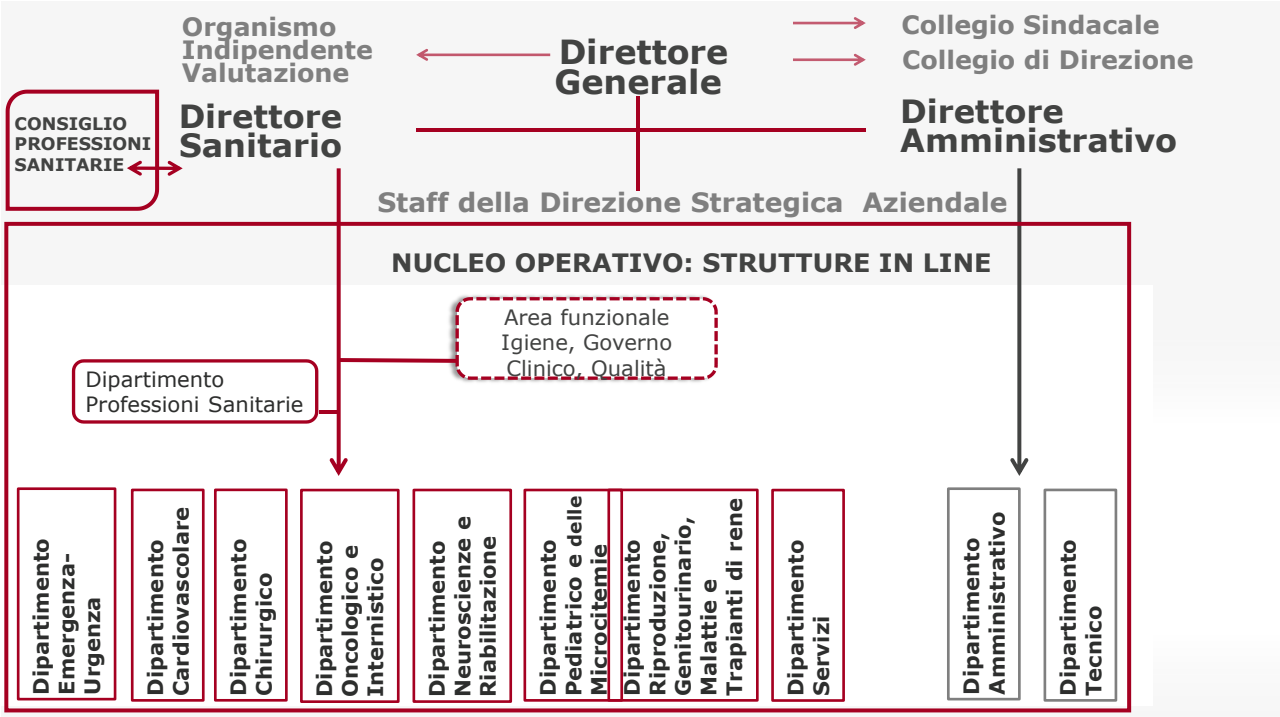
Il nucleo operativo è costituito dall'insieme di articolazioni organizzative che contribuiscono al perseguimento degli obiettivi aziendali. Si articola in:

- Area Sanitaria
  - organizzazione, ottimizzazione quali-quantitativa e produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
  - gestione ed erogazione di attività di supporto diretto, servizi alberghieri e tecnici operanti nelle strutture sanitarie con attività che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

- Aree Amministrativa e Tecnica

- organizzazione, efficientamento e produzione delle attività amministrative e tecniche non direttamente coinvolte nella produzione/erogazione dei servizi sanitari, ma che forniscono il necessario supporto alle strutture di produzione ed erogazione.

Di seguito è riportato uno schema generale dell'assetto organizzativo aziendale:



1. AREA SANITARIA

a) Area funzionale di Igiene, Organizzazione, Governo Clinico, Qualità.

IL Direttore Sanitario espleta la funzione di direzione tecnico-organizzativa dell'attività sanitaria, avvalendosi delle strutture di riferimento raccordate *nell'Area funzionale di igiene, organizzazione, governo clinico, qualità*. L'Area funzionale predetta è organizzata in un dipartimento funzionale finalizzato al coordinamento di strutture complementari, direttamente afferenti alla direzione sanitaria aziendale con la funzione di coordinare e integrare attività multidisciplinari con obiettivi organizzativi, di qualità assistenziale, di sicurezza e gestione del rischio, di attuazione di percorsi di cura integrati, PDTA, e di sperimentazione e ricerca.

L'*Area funzionale di Igiene, Organizzazione Governo Clinico, Qualità* è costituita dalle seguenti unità operative:

- SC Direzione medica unica di Presidio Ospedaliero
- SC Gestione rischio sanitario, percorsi integrati per l'emergenza-urgenza
- SC Qualità e appropriatezza, accreditamento, percorsi integrati per patologie oncologiche
- SC Sperimentazioni e ricerca, umanizzazione, percorsi integrati per patologie pediatriche, malattie rare e talassemie

Le SC indicate sono dirette da un dirigente medico della disciplina Direzione medica di presidio ospedaliera.

SC Direzione medica unica di Presidio Ospedaliero

Alla SC che ricomprende i tre stabilimenti ospedalieri, sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- coordinamento delle attività sanitarie svolte dai singoli dipartimenti e/o strutture complesse eventualmente non aggregate in dipartimento, in base agli indirizzi della direzione sanitaria aziendale
- monitoraggio dei servizi di supporto all'attività sanitaria: servizi alberghieri e tecnici operanti nelle strutture sanitarie con attività che concorrono direttamente alla produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie
- responsabilità igienico sanitaria
- coordinamento e responsabilità delle azioni volte alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e all'utilizzo appropriato degli antibiotici
- coordinamento e monitoraggio delle attività svolte in libera professione

- coordinamento delle azioni a supporto dei sistemi di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs 81/2008 e s.m.i.
- coordinamento delle azioni a supporto del sistema GSA (gestione sicurezza antincendio) ex D.M. 19/03/2015
- continuità assistenziale extraospedaliera.

Al Direttore Medico unico di Presidio Ospedaliero è attribuita la funzione di Direttore dell'Area funzionale di igiene, organizzazione, governo clinico, qualità; la relativa direzione è svolta a titolo non oneroso.

Nell'ambito delle attività specificamente attribuite, la Direzione medica unica di Presidio Ospedaliero collabora con i Dipartimenti sanitari di produzione e il Dipartimento delle professioni sanitarie al fine di armonizzare le relative funzioni e attività e garantire il raccordo funzionale e operativo.

SC Gestione rischio sanitario, percorsi integrati per l'emergenza-urgenza

Alla SC sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità trasversali ai tre stabilimenti ospedalieri:

- monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario,
- attivazione percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti
- rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione nell'emersione di attività di medicina difensiva attiva e passiva
- adempimenti di area sanitaria previsti dalla L.24/2017

Inoltre, in relazione alla presenza del DEA di II livello presso lo stabilimento S. Michele, alla struttura è assegnato il coordinamento e la gestione dei percorsi integrati per l'emergenza-urgenza.

SC Qualità e Appropriatezza, Accreditamento, Percorsi Integrati per Patologie Oncologiche

Alla SC sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità trasversali ai tre stabilimenti ospedalieri:

- promozione ed attuazione delle strategie per lo sviluppo ed il miglioramento sistematico della qualità e della appropriatezza dei servizi sanitari,

- sviluppo del sistema qualità aziendale, organizzazione e coordinamento della rete operativa aziendale della qualità (referenti qualità, gruppi di miglioramento),
- promozione e sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e monitoraggio dell'utilizzo ed efficacia dei PDTA in uso,
- gestione dei processi di autorizzazione, accreditamento istituzionale e certificazioni di eccellenza

Inoltre, in relazione alla presenza presso lo stabilimento A. Businco dell'HUB regionale della rete per le patologie tumorali, alla struttura è assegnato il coordinamento e la gestione dei percorsi integrati per le patologie oncologiche.

SC Sperimentazioni e ricerca, umanizzazione, percorsi integrati per patologie pediatriche, malattie rare e talassemie.

Alla SC sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità trasversali ai tre stabilimenti ospedalieri:

- promozione e facilitazione dell'attività di ricerca sanitaria e sperimentazioni cliniche,
- sviluppo e attuazione di sistemi di umanizzazione delle cure,
- sviluppo e attuazione politiche di reperimento di risorse economiche, materiali e umane per la realizzazione di progetti finalizzati al miglioramento della educazione sanitaria, alla diffusione di buone pratiche, miglioramento dell'efficienza gestionale e dell'organizzazione.

Inoltre, in relazione alla presenza presso lo stabilimento A. Cao dell'HUB regionale della assistenza pediatrica e del Centro di riferimento regionale per le talassemie e le malattie rare, Alla struttura è assegnato il coordinamento e la gestione dei percorsi integrati per le patologie pediatriche, malattie rare e talassemie.

b) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

La direzione Infermieristica e Tecnica è organizzata secondo il modello dipartimentale strutturale nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie, che assicura la gestione complessiva di tutte le professioni sanitarie ed è costituito dalle seguenti strutture:

- SC Area Infermieristica e Ostetrica
- SC Area Tecnica, Riabilitazione e Prevenzione

- SC Sviluppo risorse umane e dei processi assistenziali

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, nell'ambito delle funzioni assegnate, ricerca e promuove sulla base di specifici protocolli e accordi, l'integrazione multi professionale e il valore dell'equipe, fatta salva la responsabilità della direzione delle strutture specialistiche prevista dalle norme vigenti. Sviluppa i processi assistenziali in accordo con le strategie aziendali e con gli standard richiesti dai direttori dei dipartimenti sanitari ospedalieri, in coerenza con gli obiettivi assegnati a questi ultimi dai programmi di budget e valutazione della performance, nel rispetto dei principi della normativa di cui alla Legge 10.08.2000, n. 251.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie coadiuva e supporta la Direzione Aziendale nelle attività di governo assistenziale, concorre alla definizione degli obiettivi di pianificazione strategica aziendale, assicura la gestione integrata delle risorse umane e materiali secondo il modello dipartimentale. In quanto dipartimento strutturale sono applicate le norme indicate all'art 20 e all'art 22, punto 1.

Con apposito regolamento sono definite le modalità organizzative di raccordo funzionale e operativo tra i dipartimenti sanitari di produzione, la direzione medica di presidio e il dipartimento delle professioni sanitarie

SC Area Infermieristica e Ostetrica e SC Area Tecnica, Riabilitazione e Prevenzione

Le Strutture Complesse assicurano, tra l'altro, per le aree di relativa competenza, i programmi operativi attraverso:

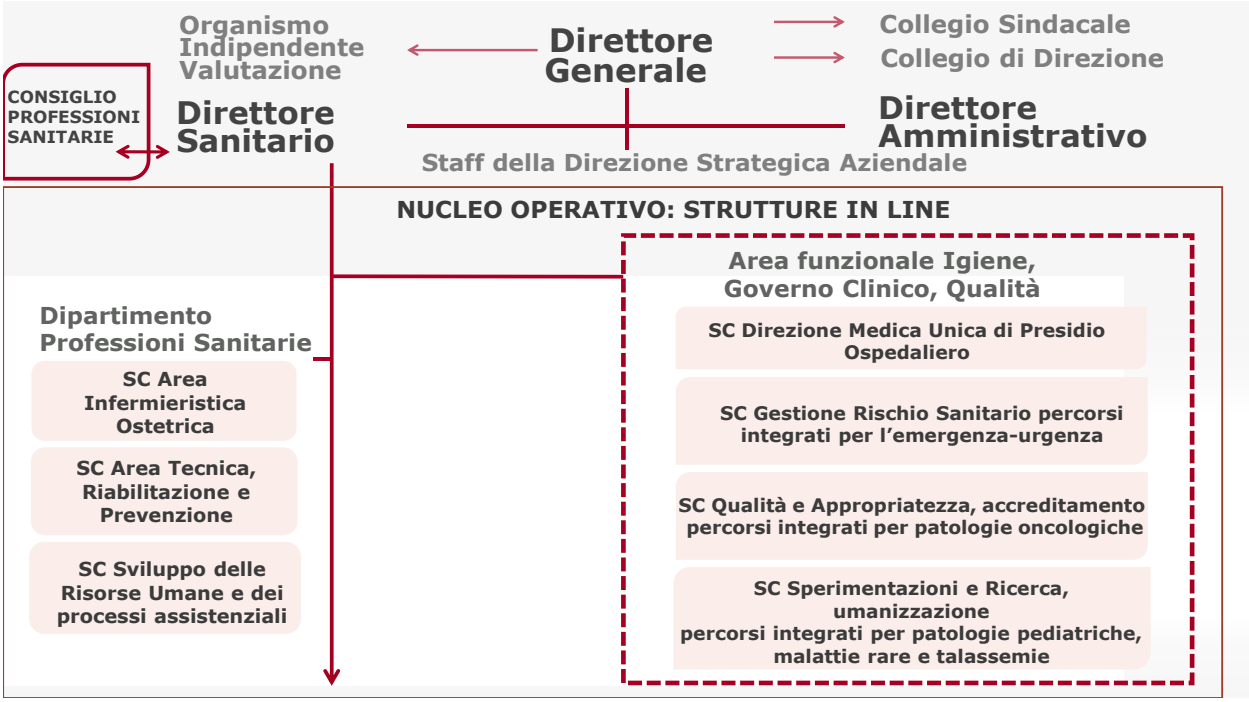
- adozione di linee univoche ed omogenee di programmazione, direzione e controllo delle risorse umane afferenti,
- gestione integrata delle risorse umane e materiali, in sinergia con i Direttori di Dipartimento nella logica della appropriata allocazione delle risorse,
- flessibilità ed efficacia nel impiego delle risorse umane e materiali,
- livelli di performance professionali aderenti agli standard di riferimento e tendenti al miglioramento continuo

SC Sviluppo Risorse Umane e dei Processi Assistenziali

La SC assicura, tra l'altro, per l'intera area delle professioni sanitarie, le seguenti attività:

- pianificazione, gestione e valutazione dei processi di formazione permanente, di sviluppo delle competenze tecniche, relazionali ed educative per il miglioramento continuo delle performance professionali,
- determinazione degli standard assistenziali, operativi e professionali in aderenza alle logiche e ai criteri della intensità di cura e della variabilità assistenziale,
- definizione dei criteri, degli strumenti e degli indicatori di pianificazione operativa per la realizzazione dei percorsi assistenziali e riabilitativi in attuazione dei principi di integrazione delle risorse e delle competenze necessarie alla realizzazione dei percorsi di cura erogati nei dipartimenti,
- progettazione, innovazione e sviluppo dei modelli e dei processi organizzativo-gestionali ed assistenziali,
- progettazione e realizzazione di programmi e progetti di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica in ambito infermieristico, ostetrico e riabilitativo e per la valutazione dei progetti e percorsi di innovazione organizzativo-assistenziale.

Di seguito è illustrata la articolazione organizzativa dell'area sanitaria punti a e b:



c) Dipartimenti Sanitari Strutturali di Produzione

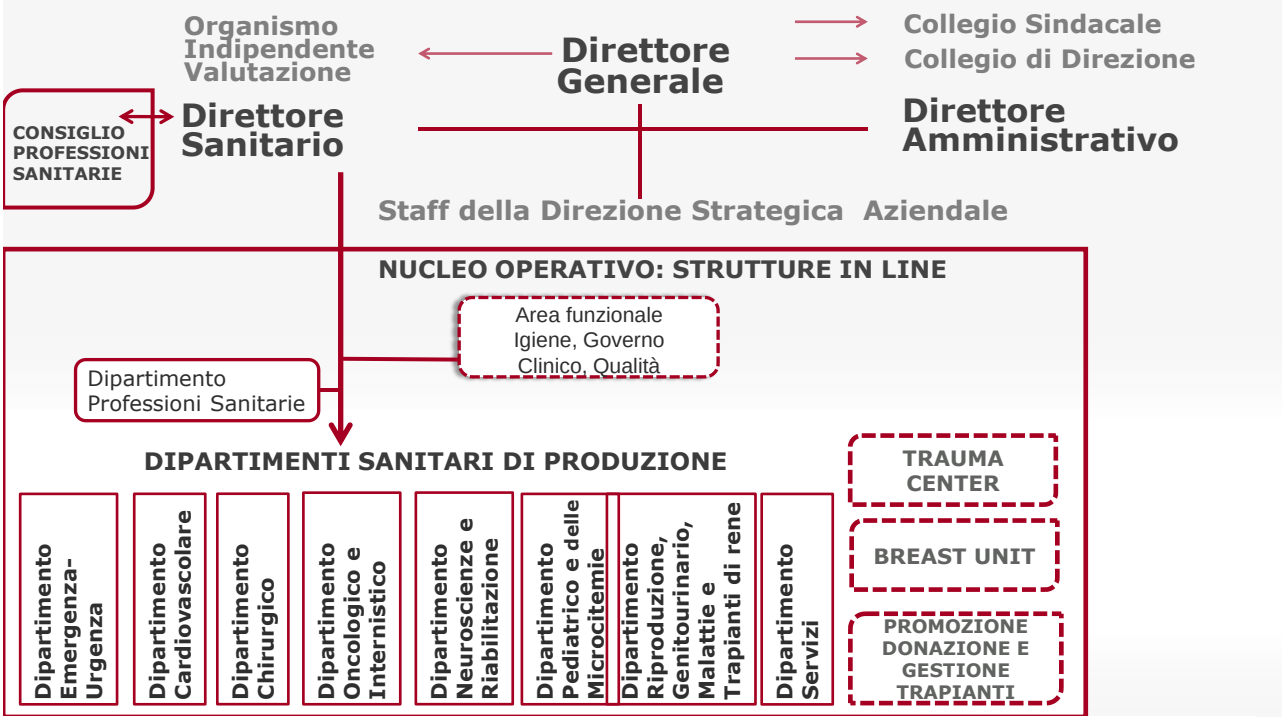
In coerenza con gli indirizzi della DGR n. 29/2 del 16.06.2017, i Dipartimenti istituiti nella AOB sono costituiti dall'aggregazione di almeno tre strutture complesse omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane o delle risorse tecnologiche-logistiche impiegate al fine di assicurarne la gestione unitaria e favorire, attraverso l'integrazione delle competenze, la ricerca di efficacia e di efficienza in un'ottica di ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse complessivamente assegnate.

Al Direttore di dipartimento è attribuita la funzione di migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse professionali, con l'integrazione delle figure dirigenziali nelle forme previste dalle norme (ad esempio: continuità assistenziale garantita attraverso la cosiddetta guardia inter divisionale o di dipartimento) e la flessibilità ed efficacia nell'impiego delle figure professionali del comparto d'intesa con il Dipartimento delle Professioni sanitarie; è altresì richiesto di ottimizzare l'utilizzo delle risorse logistiche e tecnologiche assegnate (ad esempio: uso blocchi operatori o di tecnologie pesanti per 6 gg settimana con 12 ore di attività ordinaria, utilizzo unitario dei posti letto assegnati al dipartimento), risorse materiali (ad esempio: appropriato utilizzo del farmaco).

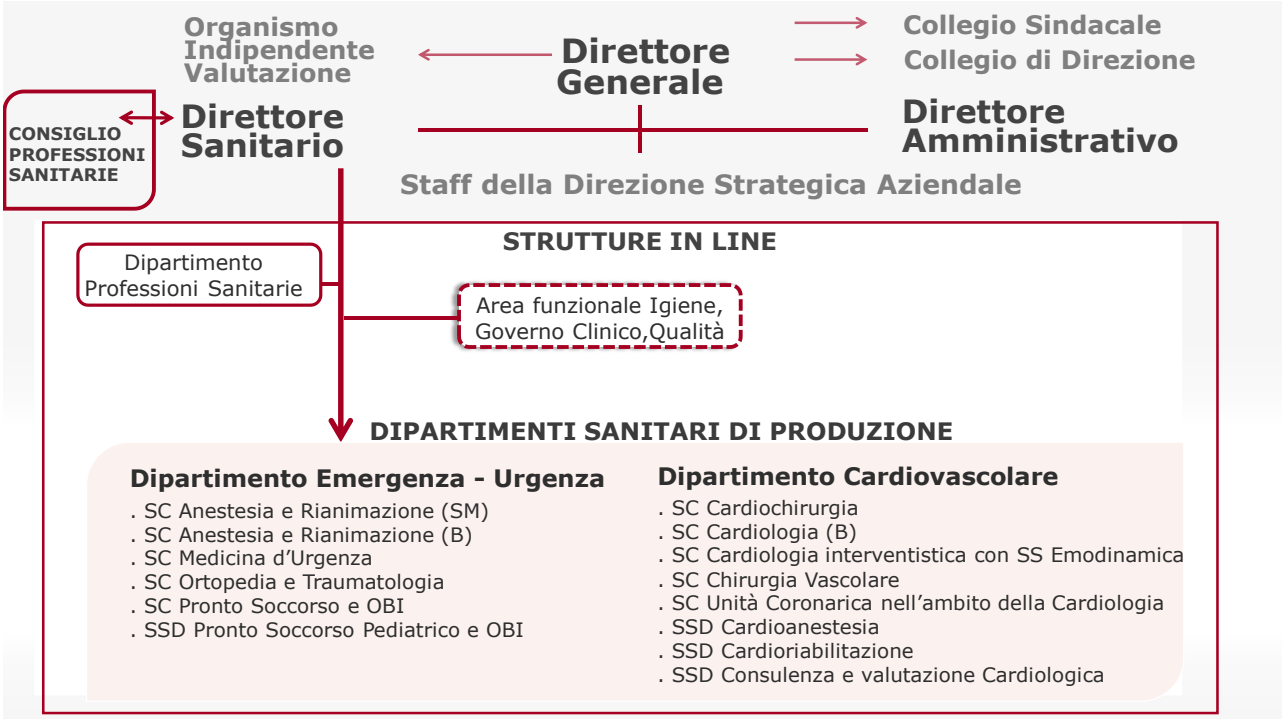
Nella AOB sono istituiti i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Oncologico e Internistico
- Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione
- Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie
- Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e trapianti di rene
- Dipartimento Servizi

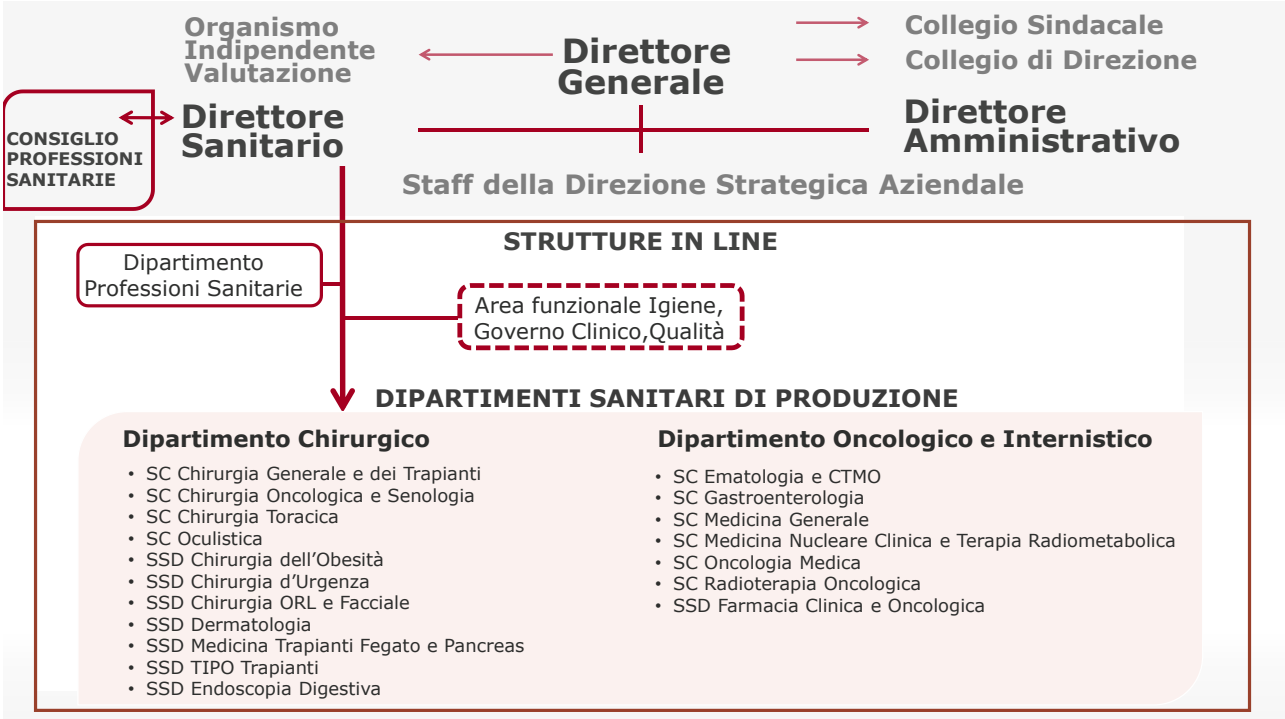
Di seguito è illustrata l'articolazione organizzativa dell'area sanitaria punto c:



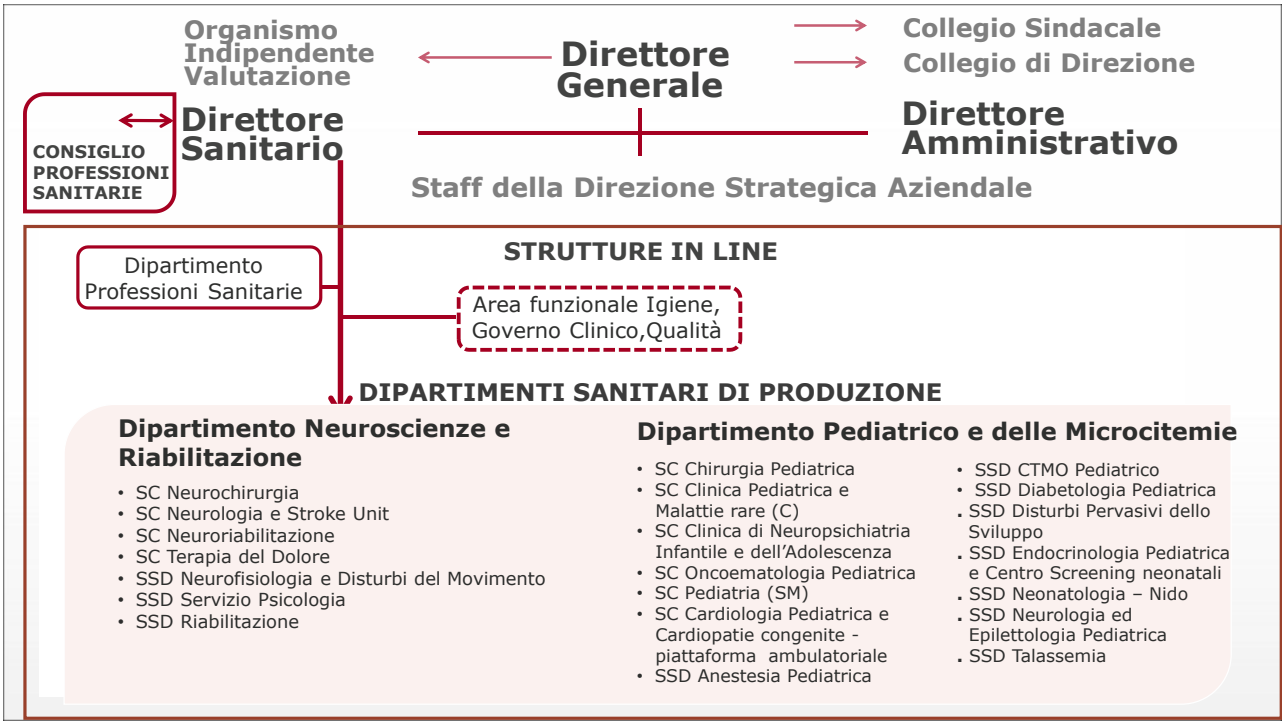
Il **Dipartimento Emergenza-Urgenza** e il **Dipartimento Cardiovascolare** sono costituiti rispettivamente dalla aggregazione delle SC e SSD indicate nel seguente schema:



Il **Dipartimento Chirurgico** e il **Dipartimento Oncologico e Internistico** sono costituiti rispettivamente dalla aggregazione delle SC e SSD indicate nel seguente schema:



Il **Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione** e il **Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie** sono costituiti rispettivamente dalla aggregazione delle SC e SSD indicate nel seguente schema:



Il **Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e trapianti di rene** e il **Dipartimento Servizi** sono costituiti rispettivamente dalla aggregazione delle SC e SSD indicate nel seguente schema:

d) Strutture Complesse dei Dipartimenti sanitari di produzione

Le SC afferenti ai Dipartimenti sanitari di produzione sono suddivise tra strutture dotate di posti letto e strutture senza posti letto individuate secondo i criteri definiti nella DGR 29/2 del 16.06.2017.

Strutture complesse dotate di posti letto:

- SC Anestesia e Rianimazione, ubicata presso lo stabilimento A. Businco [DIPARTIMENTO EMERGENZA–URGENZA]
- SC Anestesia e Rianimazione SM ubicata presso stabilimento S. Michele [DIPARTIMENTO EMERGENZA–URGENZA]
- SC Cardiologia Interventistica con la SS Emodinamica [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SC Chirurgia Generale e dei Trapianti [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SC Chirurgia Oncologica e Senologia [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SC Chirurgia Pediatrica [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SC Fisiopatologia della Riproduzione Umana e diagnosi prenatale [DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIE E TRAPIANTI DI RENE]
- SC Gastroenterologia [DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO]
- SC Ginecologia Oncologica [DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIE E TRAPIANTI DI RENE]
- SC Medicina d'Urgenza [DIPARTIMENTO EMERGENZA–URGENZA]
- SC Nefrologia e Dialisi [DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIE E TRAPIANTI DI RENE]
- SC Neurochirurgia [DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE]
- SC Neurologia e Stroke Unit [DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE]
- SC Clinica di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SC Neuroriabilitazione [DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE]
- SC Oculistica [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SC Oncologia Medica [DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO]

- SC Ortopedia e Traumatologia [DIPARTIMENTO EMERGENZA–URGENZA]
- SC Cardiochirurgia [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SC Chirurgia Toracica [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SC Chirurgia Vascolare [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SC Clinica Pediatrica e Malattie Rare [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SC Ematologia e CTMO [DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO]
- SC Medicina Generale [DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO]
- SC Medicina Nucleare Clinica e Terapia Radiometabolica [DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO]
- SC Oncoematologia Pediatrica [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SC Ostetricia e Ginecologia [DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIE E TRAPIANTI DI RENE]
- SC Pediatria SM [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SC Radioterapia Oncologica [DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO]
- SC Unità Coronarica nell'ambito della cardiologia [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SC Urologia [DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIE E TRAPIANTI DI RENE]

Strutture complesse non dotate di posti letto:

- SC Anatomia Patologica [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SC Cardiologia ubicata presso lo stabilimento A. Businco [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie Congenite – piattaforma ambulatoriale [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SC Diabetologia e Malattie Dismetaboliche [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SC Farmacia [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SC Fisica Sanitaria [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SC Immunoematologia e Centro Trasfusionale [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SC Laboratorio Analisi [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SC Neuroradiologia e Interventistica Vascolare [DIPARTIMENTO SERVIZI]

- SC Pronto Soccorso e OBI [DIPARTIMENTO EMERGENZA–URGENZA]
- SC Radiologia [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SC Terapia del Dolore (utilizza letti tecnici gestiti a livello dipartimentale) [DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE]

Si precisa che la S.C. Fisica Sanitaria svolge anche le attività di radioprotezione ai sensi delle vigenti normative.

e) Strutture Semplici Dipartimentali dei Dipartimenti Sanitari di Produzione

Le SSD afferenti ai Dipartimenti sanitari di produzione sono suddivise tra strutture dotate di posti letto e strutture senza posti letto, individuate secondo i criteri definiti nella DGR 29/2 del 16.06.2017.

Le SSD dotate di posti letto utilizzano di norma letti gestiti a livello dipartimentale.

Strutture Semplici Dipartimentali dotate di posti letto:

- SSD Cardioanestesia [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SSD Cardioriabilitazione [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SSD Chirurgia dell'Obesità (utilizza letti gestiti a livello dipartimentale) [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SSD Chirurgia d'Urgenza (utilizza letti gestiti a livello dipartimentale) [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SSD Chirurgia ORL e Facciale (utilizza letti gestiti a livello dipartimentale) [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SSD CTMO Pediatrico [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SSD Medicina dei Trapianti di Fegato e Pancreas (utilizza letti gestiti a livello dipartimentale) [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SSD Medicina del Trapianto Renale - Nefrologia abilitata al Trapianto (utilizza letti gestiti a livello dipartimentale) [DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIE E TRAPIANTI DI RENE]
- SSD Neonatologia – Nido [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SSD Neurofisiologia e Disturbi del Movimento (utilizza letti gestiti a livello dipartimentale) [DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE]
- SSD Talassemia [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]

- SSD TIPO Trapianti [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]

Strutture Semplici Dipartimentali non dotate di posti letto:

- SSD Anestesia Pediatrica [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SSD Banca Sangue Cordonale [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SSD Consulenza e Valutazione Cardiologica [DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE]
- SSD Dermatologia [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SSD Diabetologia Pediatrica * [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SSD Disturbi Pervasivi dello Sviluppo * [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SSD Farmacia Clinica e Oncologica [DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO]
- SSD Endocrinologia Pediatrica e Centro Screening Neonatali * [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SSD Endoscopia Digestiva [DIPARTIMENTO CHIRURGICO]
- SSD Laboratorio di Genetica e Genomica [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SSD Neurologia ed Epilettologia Pediatrica * [DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE]
- SSD Pronto Soccorso Pediatrico e OBI ** [DIPARTIMENTO EMERGENZA–URGENZA]
- SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio Vitro [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SSD Radiologia Oncologica e Interventistica [DIPARTIMENTO SERVIZI]
- SSD Riabilitazione [DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE]
- SSD Servizio Psicologia [DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE]

* Utilizza, ove necessario, letti tecnici gestiti a livello dipartimentale.

** Si procederà all'attivazione della struttura solo a seguito della verifica del rispetto dei parametri di cui all'Intesa Stato Regioni in materia. Fino a tale attivazione, resterà operativa la SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica, nell'ambito del Dipartimento Emergenza Urgenza.

f) Strutture semplici articolazioni organizzative delle strutture complesse

Con successivo atto formale da emanarsi entro 60 giorni dall'approvazione definitiva dell'Atto aziendale, in coerenza alla normativa vigente, sono definite le Strutture semplici, articolazioni organizzative delle strutture complesse.

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

g) Dipartimenti funzionali e gruppi di progetto

Nell'AOB sono istituiti i seguenti **dipartimenti funzionali:**

- Staff della Direzione Strategica Aziendale, descritto nell'art. 26
- Area funzionale di Igiene, Organizzazione, Governo Clinico, Qualità, descritta nell'art. 27, lettera a)
- Trauma Center, inserito nel contesto del Dipartimento d'Emergenza-Urgenza, con letti tecnici dipartimentali dedicati, finalizzato al coordinamento e allo sviluppo organizzativo delle strutture complementari che intervengono nella gestione trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche poli-distrettuali o che necessitino di alte specialità. Afferiscono al dipartimento funzionale le seguenti strutture:

    - Pronto soccorso e OBI
    - Pronto soccorso pediatrico e OBI
    - Anestesia e Rianimazione SM
    - Anestesia e Rianimazione B
    - Ortopedia e Traumatologia
    - Medicina d'Urgenza
    - Chirurgia d'Urgenza
    - Chirurgia Pediatrica
    - Chirurgia Toracica
    - Chirurgia Vascolare
    - Neurochirurgia
    - Chirurgia ORL e Facciale
    - Neuroradiologia e Interventistica Vascolare
    - Laboratorio Analisi
    - Radiologia
    - Immunoematologia e Centro Trasfusionale

- Servizio Psicologia

A seconda delle specifiche esigenze il Direttore del Trauma Center può individuare la partecipazione di ulteriori articolazioni aziendali finalizzate alla gestione del trauma maggiore.

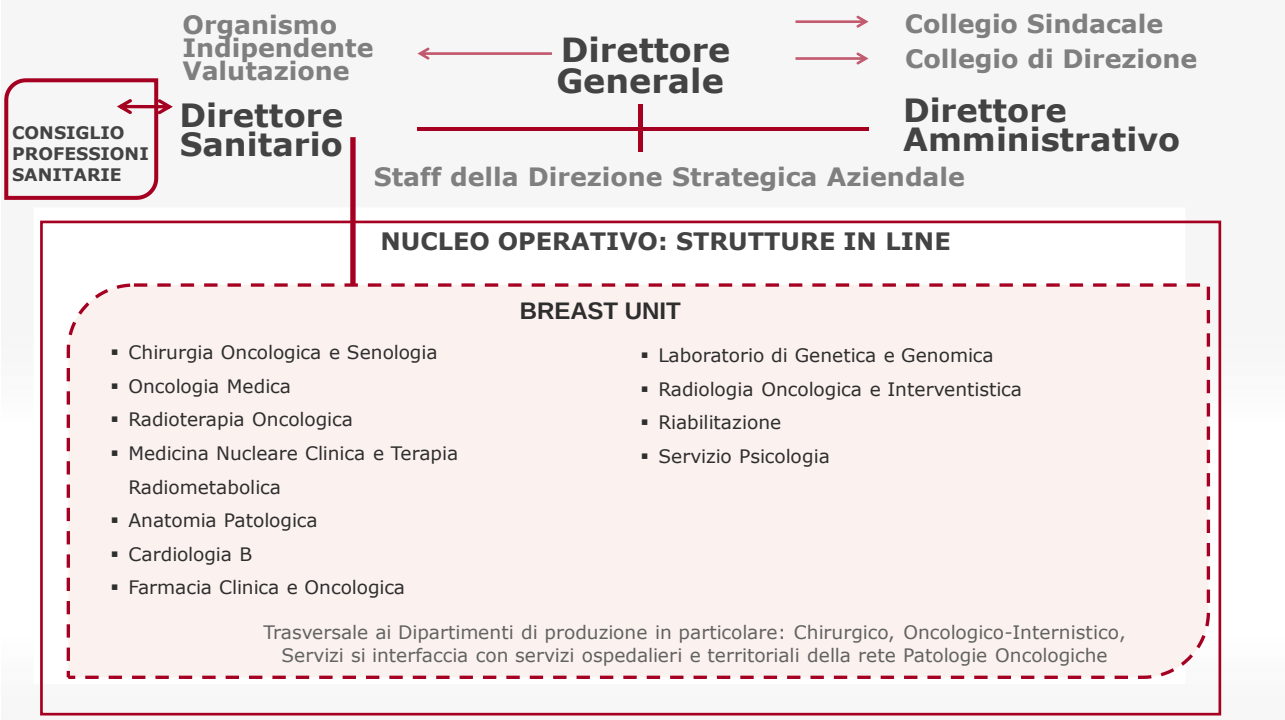
Il Trauma Center si interfaccia per le attività di competenza con il servizio 118 dell'AREUS e SIAT.

- Breast Unit: relativa alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria. Afferiscono al dipartimento funzionale:

- Chirurgia Oncologica e Senologia
- Oncologia Medica
- Radioterapia Oncologica
- Medicina Nucleare Clinica e Terapia Radiometabolica
- Anatomia Patologica
- Cardiologia B
- Farmacia Clinica e Oncologica
- Laboratorio di Genetica e Genomica
- Radiologia Oncologica e Interventistica
- Riabilitazione
- Servizio Psicologia

A seconda delle specifiche esigenze il Direttore della Breast Unit la parte può individuare la partecipazione di ulteriori articolazioni aziendali finalizzate alla gestione della neoplasia mammaria.

La Breast Unit si interfaccia per le attività di competenza con i servizi ospedalieri e territoriali della rete delle patologie oncologiche.



- Promozione della donazione e gestione del trapianto: finalizzata alle attività di promozione della donazione, coordinamento delle fasi correlate al prelievo d'organo, integrazione delle attività multidisciplinari e multi-professionali nei percorsi di trapianto. Afferiscono al dipartimento funzionale:

- Struttura di Coordinamento Aziendale ex Legge 91/1999
- Anestesia e Rianimazione SM
- Anestesia e Rianimazione B
- Cardiochirurgia
- Chirurgia Generale e dei Trapianti
- Urologia
- Ematologia e CTMO
- CTMO Pediatrico
- Anatomia Patologica
- Laboratorio Analisi
- Immunoematologia e Centro Trasfusionale

- Radiologia
- Cardioanestesia
- Medicina dei Trapianti di Fegato e Pancreas
- Medicina del Trapianto Renale – Nefrologia abilitata al trapianto
- Neurofisiologia e Disturbi del Movimento
- TIPO Trapianti
- Unità Coronarica nell'ambito della cardiologia
- Endoscopia Digestiva
- Dermatologia
- Servizio Psicologia

A seconda delle specifiche esigenze il Direttore del Dipartimento Funzionale Promozione della donazione e gestione del trapianto può individuare partecipazione di ulteriori articolazioni aziendali utili alle finalità del dipartimento.

Il Dipartimento si interfaccia per le attività di competenza con i servizi ospedalieri e territoriali della rete trapiantologica regionale e con la Struttura di Coordinamento Regionale.

2. AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA

L'assetto organizzativo prescelto è orientato ad organizzare i servizi in modo da garantire all'utenza interna/esterna, compatibilmente con le risorse disponibili, la fruizione di percorsi tecnico amministrativi appropriati e tempestivi, in coerenza con i bisogni accertati e intende favorire una gestione integrata dei processi e delle attività che pone al centro l'unitarietà del livello di risposta all'utente e la sua soddisfazione.

Tale assetto potrà peraltro essere fortemente influenzato dalla progressiva attuazione del processo di accentramento di determinate attività in capo ad ATS, secondo quanto stabilito dall'art. 2 della Legge Regionale n. 17 del 27/07/2016.

Pertanto l'organizzazione individuata dal presente atto aziendale dovrà subire modifiche a seguito dell'implementazione dei processi organizzativi finalizzati all'accentramento della gestione delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse, delle procedure di gara riguardanti il patrimonio edilizio e della formazione.

Inoltre, nella attuale fase di transizione, caratterizzata dalla necessità di garantire ancora a livello aziendale le attività destinate ad essere accentrate in ATS, si è reso necessario affidare alle strutture in line lo svolgimento di parte delle funzioni di staff.

L'assetto organizzativo definito sulla base di tali presupposti prevede l'istituzione di due distinti dipartimenti, uno afferente all'area amministrativa e uno a quella tecnica.

Di seguito è illustrata l'articolazione organizzativa dei dipartimenti Amministrativo e Tecnico:

a) Dipartimento Amministrativo

Di seguito vengono riportate le strutture complesse e semplici dipartimentali comprese nel Dipartimento Amministrativo. Relativamente a ciascuna di esse vengono altresì elencate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le principali funzioni che ogni struttura dovrà garantire.

SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- il supporto alla Direzione strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno di personale, della contrattazione integrativa, dei fondi;
- la gestione delle procedure selettive e concorsuali, fino alla implementazione di tale funzione in capo ad ATS, ai sensi dell'art. 2, comma 1 lett. d) della L.R. 17/2016;
- la gestione dello sviluppo del personale e dei percorsi di carriera;
- la rilevazione e la gestione delle presenza e la gestione giuridica ed economica del personale, fino all'implementazione di tali funzioni o di parte di esse in capo ad ATS, ai sensi dell'art. 2, comma 1 lett. d) della L.R. 17/2016;
- il supporto alla Direzione nella gestione delle relazioni sindacali;

- la gestione degli adempimenti connessi alla cessazione del rapporto di lavoro, fino all'implementazione di tali funzioni in capo ad ATS, ai sensi dell'art. 2, comma 1 lett. d) della L.R. 17/2016;
- la gestione degli istituti giuridici ed economici relativi al personale Universitario operante all'interno delle strutture aziendali, nonché la cura dei relativi rapporti con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari,;
- la gestione delle attività amministrative in materia di ALPI, in collaborazione con gli altri servizi interessati;
- la cura dei flussi informativi di propria competenza.

SC Acquisti Beni e Servizi

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- la programmazione degli acquisti, garantendo il raccordo con la Centrale Regionale di committenza e la Centrale Acquisti Territoriale – CAT Sardegna e con le altre Aziende sanitarie regionali (gare in unione d'acquisto), nonché con gli organismi di coordinamento regionale;
- la definizione dei fabbisogni di beni e servizi di propria competenza, in collaborazione con le strutture aziendali interessate;
- l'espletamento delle procedure di gara per l'acquisizione di beni, compresi quelli mobili durevoli, e dei servizi (esclusi quelli relativi alla manutenzione di immobili e impianti e dei servizi di ingegneria), fino alla implementazione di tale funzione da parte di ATS ai sensi dell'art. 2, comma 1 lett. c) della L.R. 17/2016 e comunque secondo le linee di indirizzo definite a livello regionale;
- la stipula dei contratti e le attività dell'Ufficiale Rogante;
- la gestione della cassa economale del servizio;
- la gestione della liquidazione delle fatture di propria competenza;
- la cura dei flussi informativi di propria competenza.

SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- garantire una ordinata tenuta e conservazione della contabilità e dei libri e registri obbligatori per legge;
- redigere il bilancio d'esercizio e i bilanci preventivi, assicurando il rispetto delle disposizioni e dei principi sanciti dal Codice Civile e dalla normativa specifica in materia (D.Lgs n. 118 del 23/06/2011 – Titolo II e disposizioni applicative nazionali e regionali), nonché dei principi contabili;

- assicurare il rispetto degli adempimenti fiscali;
- gestire le risorse finanziarie, minimizzando i tempi di pagamento dei fornitori e il ricorso alle anticipazioni di tesoreria;
- gestire i rapporti con l'Istituto Tesoriere;
- garantire la gestione dei crediti aziendali;
- curare l'aggiornamento del Piano aziendale dei centri di responsabilità/costo e produrre reportistica periodica sull'andamento economico dei Centri di costo in relazione agli obiettivi annuali;
- garantire il corretto funzionamento del sistema di contabilità analitica;
- gestire il sistema di misurazione e valutazione delle performance e garantire il supporto all'OIV;
- supportare la Direzione strategica nella redazione dei documenti di programmazione aziendali;
- supportare la Direzione Strategica nella gestione dell'eventuale Piano di rientro aziendale adottato ai sensi della L.208/2015 e s.m.i.;
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale nelle materie di propria competenza;
- curare i flussi informativi di propria competenza.

SSD Affari Generali

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- la gestione del protocollo generale dell'Azienda;
- la gestione di spedizioni e ricevimenti e lo smistamento della corrispondenza istituzionale;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di Struttura e relative procedure di pubblicazione e conservazione;
- la gestione del repertorio di contratti e convenzioni;
- la raccolta e pubblicazione dei regolamenti aziendali, nonché il supporto alla Direzione nella redazione di regolamenti non rientranti nelle specifiche competenze di altri servizi;
- gli adempimenti in materia di Privacy, in raccordo con i sistemi informativi;
- il supporto alle strutture aziendali nella gestione dei fondi a destinazione vincolata, in applicazione dei regolamenti interni;
- le attività correlate all'avvio delle attività di organi e organismi istituzionali, nonché l'eventuale supporto allo svolgimento delle attività degli stessi.

b) Dipartimento Tecnico

L'assetto organizzativo prescelto intende garantire lo svolgimento integrato di tutte le funzioni di natura tecnica e tecnologica, al fine di garantire una appropriata realizzazione delle attività, in coerenza con le strategie definite a livello aziendale e con le linee di indirizzo regionali, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità e in un'ottica di sicurezza di pazienti e operatori. Afferiscono al Dipartimento tecnico le seguenti strutture, per ciascuna delle quali vengono elencate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le principali funzioni che dovranno essere garantite.

SC Gestione Immobili e Impianti e Nuove Realizzazioni

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- il supporto alla Direzione nell'individuazione dei fabbisogni di investimento e l'elaborazione dei programmi di investimento (piano triennale, elenco annuale e piano degli investimenti);
- l'iter realizzativo dei lavori pubblici, in conformità al programma triennale dei LL.PP. e alle sue articolazioni annuali, le funzioni di RUP, la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori, con risorse sia interne, che esterne, nei termini previsti dalle norme;
- la gestione amministrativa dei contributi in conto capitale destinati a LL.PP., in collaborazione con il servizio Contabilità e bilancio e controllo di gestione;
- l'espletamento delle procedure di gara per la realizzazione dei lavori pubblici, fino alla implementazione di tale funzione da parte di ATS ai sensi dell'art. 2, comma 1 lett. e) della L.R. 17/2016 e comunque secondo le linee di indirizzo definite a livello regionale;
- la gestione della verifica di sicurezza, della manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e impianti tecnologici (elettrici, meccanici, elevatori, ecc.), della sicurezza antincendio delle strutture, del confort ambientale, del verde e delle aree ad uso pubblico;
- la gestione del patrimonio immobiliare per quel che concerne gli aspetti tecnici (accatastamenti, perizie di stima, certificazioni energetiche, ecc.);
- l'ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia (energy management);
- la gestione del magazzino tecnico;
- la gestione della cassa economale del servizio;
- la gestione della liquidazione delle fatture di propria competenza;
- la cura dei flussi informativi di propria competenza.

SC Patrimonio e Logistica

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- la corretta e regolare tenuta e conservazione del libro dei cespiti dell'Azienda e la gestione delle procedure di inventariazione dei cespiti;
- la gestione delle operazioni di inventario periodico straordinario del patrimonio aziendale;
- la gestione delle donazioni in denaro o in natura, nonché di eventuali lasciti ed eredità;
- la gestione amministrativa del patrimonio immobiliare, compresi i rapporti contrattuali di locazione e comodato (attivi e passivi);
- la gestione delle procedure di fuori uso del patrimonio mobiliare;
- la gestione dei contratti riguardanti i servizi in out-sourcing afferenti alla logistica;
- la gestione del magazzino economale dell'Azienda;
- la gestione del parco auto aziendale;
- la gestione degli uffici ticket aziendali.

SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- il supporto alla Direzione nell'individuazione dei fabbisogni di investimento relativi alle tecnologie informatiche, in raccordo con la gestione accentrata a livello regionale;
- sviluppo e gestione progetti di automazione in ambito sanitario, amministrativo e di valenza direzionale, in raccordo con le altre strutture regionali;
- gestione e sviluppo del progetto SISAR e dei sistemi informativi di ambito regionale, in raccordo con le altre strutture regionali;
- gestione della sicurezza informatica e amministrazione dei sistemi applicativi;
- presidio dello sviluppo e dell'utilizzo del sistema informativo aziendale, assicurando l'implementazione di procedure atte a garantire il controllo sulla qualità delle informazioni e dei flussi informativi, in collaborazione con le altre strutture interessate;
- supporto alle unità organizzative aziendali nella percorso di progressiva informatizzazione dei processi;
- supporto nei processi di dematerializzazione e applicazione del Codice dell'amministrazione digitale;
- l'elaborazione dei documenti di gara, finalizzati all'acquisizione delle apparecchiature informatiche e di rete e dei servizi correlati;
- gestione del hardware e dei software e dei servizi di rete e di telefonia, fino all'implementazione da parte di ATS della gestione accentrata, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. d) della L.R. 17/2016.

SSD Tecnologie Sanitarie

Alla struttura sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità:

- il supporto alla Direzione nell'individuazione dei fabbisogni di investimento relativi alle tecnologie sanitarie, in raccordo con la gestione accentrata a livello regionale;
- l'attività di verifica della compatibilità, prima dell'istallazione, tra le apparecchiature elettromedicali e biomedicali e le strutture e gli impianti esistenti;
- l'elaborazione dei documenti di gara, finalizzati all'acquisizione delle apparecchiature elettromedicali e biomedicali;
- la gestione dei servizi di manutenzione delle tecnologie sanitarie e i censimenti a fini manutentivi, nonché l'elaborazione dei documenti di gara relativi.

Con successivo atto formale da emanarsi entro 60 giorni dall'approvazione definitiva dell'Atto aziendale, in coerenza alla normativa vigente, sono definite le Strutture semplici, articolazioni organizzative delle strutture complesse.

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

Art. 28 – Modalità organizzative

Con i seguenti appositi Regolamenti, previsti nel presente Atto Aziendale, l'AOB definisce le proprie modalità organizzative:

- Regolamento di predisposizione e formalizzazione degli atti deliberativi e determinativi;
- Regolamento per il funzionamento dello Staff della Direzione Aziendale;
- Regolamento per l'elezione e il funzionamento del Consiglio delle Professioni sanitarie;
- Regolamento per l'elezione e il funzionamento dei Comitati di Dipartimento;
- Regolamento per l'elezione e il funzionamento del Comitato del Dipartimento delle Professioni Sanitarie;
- Regolamento per le modalità organizzative di raccordo funzionale e operativo tra i Dipartimenti Sanitari di Produzione, la Direzione Medica di Presidio e il Dipartimento delle Professioni Sanitarie;
- Regolamento di attuazione della fase transitoria.

Inoltre con apposito Regolamento saranno disciplinate le modalità di svolgimento della libera professione intramuraria, al fine di assicurare le condizioni di compatibilità e di coerenza con le esigenze e le finalità assistenziali dell'Azienda.

Art. 29 – Percorsi trasversali aziendali ed inter-aziendali

La costituzione dei Dipartimenti sanitari trasversali agli stabilimenti ospedalieri della AOB costituisce un elemento fondamentale per assicurare la continuità della presa in carico diagnostica, terapeutica e assistenziale, ulteriormente supportata dall'utilizzo di PDTA interdipartimentali.

Inoltre per assicurare la continuità assistenziale con i servizi sanitari e sociosanitari operanti sul territorio, nell'ambito della Direzione medica unica di Presidio Ospedaliero è costituita una articolazione organizzativa con il compito di identificare precocemente gli assistiti che potrebbero presentare difficoltà alla dimissione o che necessitino di specifici percorsi di presa in carico territoriale per i quali sia opportuno concordare con i competenti servizi dell'ATS, percorsi specifici di dimissione protetta.

La nuova organizzazione ospedaliera regionale, basata sul sistema a rete (modello assistenziale HUB e SPOKE) per offrire ai cittadini tutte le risposte di cui necessitano, ulteriormente orienta l'organizzazione e le attività dell'AOB verso sistemi a forte contenuto di integrazione con le altre Aziende sanitarie regionali.

AOB partecipa attraverso la completa integrazione delle competenze, strutture, tecnologie e percorsi alla configurazione e operatività delle specifiche "reti assistenziali" con il ruolo di HUB di riferimento regionale o del Sud Sardegna.

In quanto HUB, l'AOB partecipa ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento dei centri specialistici nelle reti di cura, avvalendosi delle competenze sviluppate, di processi adottati e implementati, della casistica sanitaria e scientifica prodotta. L'AOB partecipa, inoltre allo sviluppo e applicazione delle metodologie di governo delle reti assistenziali.

A tale scopo il Direttore Sanitario cura il coordinamento con le aziende sanitarie regionali, tenendo conto dell'evoluzione del sistema e del ruolo dell'ospedale nella rete dei servizi: monitora il livello dei servizi e delle prestazioni erogate, l'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, la continuità dell'assistenza, l'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'AOB e i servizi sanitari dell'ATS, dell'AREUS e delle Aziende Ospedaliere Universitarie regionali.

Al fine di assicurare il raccordo delle funzioni attribuite all'ATS dall'art. 2, comma 1, della legge regionale n. 17 del 27/07/2016, si prevede l'attivazione di Dipartimenti Funzionali Interaziendali che si configurano come un modello organizzativo trasversale che tende ad integrare le competenze e le conoscenze in una specifica area fra strutture omologhe o complementari, attraverso l'adozione, l'attivazione e la gestione di percorsi, protocolli comuni e linee guida condivise, al fine di garantire la coerenza di sistema delle azioni aziendali e lo sviluppo integrato delle relative risorse professionali.

I dipartimenti funzionali interaziendali istituiti sono i seguenti:

- Dipartimento funzionale interaziendale gestione accentrata gare
- Dipartimento funzionale interaziendale formazione, reclutamento e gestione economica risorse umane
- Dipartimento funzionale interaziendale logistica e ICT.

Le modalità di funzionamento e di individuazione dei relativi Direttori sono disciplinate in un apposito Regolamento redatto successivamente all'adozione del presente Atto, di concerto tra le Aziende Ospedaliere e l'ATS, sulla base delle linee guida emanate dalla Regione.

Tenuto conto delle aree oggetto di accentramento previste della L.R. 17/2016, le Strutture dell'AO Brotzu integrate nei Dipartimenti Funzionali Interaziendali sono le seguenti (tra parentesi il riferimento alla lettera di cui all'art. 2 comma 1):

• Acquisti Beni e Servizi (lettera c) Dipartimento funzionale interaziendale gestione accentrata gare

• Gestione e Sviluppo Risorse Umane (lettera d) (Dipartimento funzionale interaziendale formazione, reclutamento e gestione economica risorse umane)

• Formazione (lettera d) (Dipartimento funzionale interaziendale formazione, reclutamento e gestione economica risorse umane)

• Tecnologie Sanitarie (lettera d) (Dipartimento funzionale interaziendale gestione accentrata gare)

• Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi (lettera d) (Dipartimento funzionale interaziendale logistica e ICT)

• Gestione Immobili e Impianti e Nuove Realizzazioni (lettera e) (Dipartimento funzionale interaziendale gestione accentrata gare)

• Patrimonio e Logistica (lettere d ed e) (Dipartimento funzionale interaziendale logistica e ICT).

VII – SPECIFICITA' DELL'AZIENDA

Art. 30 –Funzioni di Ospedale di Alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale

Con D.P.C.M. 8/4/1993 all'AOB sono state assegnate funzioni di Ospedale di Alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale, con particolare riferimento alla chirurgia dei trapianti.

Per lo svolgimento di tale ruolo l'AOB attiva livelli di responsabilizzazione diffusa, intesa come ricorso a forme organizzative basate sui principi della responsabilità e della fiducia assegnata al personale, attraverso i presupposti dell'affidabilità, del coinvolgimento ai vari livelli e del "farsi carico" del proprio lavoro, e di flessibilità operativa come orientamento strategico che consente di affrontare il cambiamento, la variabilità e l'incertezza di un ambiente in costante evoluzione sia interna che esterna.

Art. 31 – Funzioni di HUB Regionale e Centri di Riferimento Regionale

L'AOB eroga assistenza sanitaria polispecialistica, anche di rilievo nazionale e internazionale, nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II° livello e polo di riferimento regionale, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, delle patologie pediatriche, delle patologie rare e talassemie e della terapia del dolore.

In particolare, lo stabilimento S. Michele viene individuato quale riferimento regionale per le emergenze urgenze (DGR 34/16 del 12.7.2017), pertanto, al fine di valorizzare il ruolo di HUB regionale e per meglio rispondere al bisogno di salute in questa area, AOB istituisce il Trauma center, inserito nel contesto del dipartimento d'emergenza-urgenza, con letti tecnici dipartimentali dedicati, finalizzato al coordinamento e allo sviluppo organizzativo delle strutture complementari che intervengono nella gestione trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche poli-distrettuali o che necessitino di alte specialità.

Sempre nell'ambito delle reti assistenziali regionali si individua in AOB il riferimento regionale della rete dei trapianti, individuando nella Azienda la struttura regionale abilitata ai seguenti trapianti d'organo:

- di rene da donatore cadavere
- di rene da donatore vivente
- di fegato da donatore cadavere

- di rene-pancreas da donatore cadavere
- di cuore
- di pancreas isolato o "alone"

Inoltre l'Azienda effettua i trapianti di cornea ed i trapianti di cellule staminali emotopoietiche.

Per valorizzare il ruolo di HUB della rete dei trapianti regionali e meglio rispondere al bisogno di salute in questa area, AOB istituisce il dipartimento funzionale Promozione della donazione e gestione del trapianto: finalizzato alle attività di promozione della donazione, coordinamento delle fasi correlate al prelievo d'organo, integrazione delle attività multidisciplinari e multi-professionali nei percorsi di trapianto.

Inoltre in relazione al ruolo di HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, AOB sviluppa la specificità dello Stabilimento Businco, individuando presso di esso le strutture organizzative prettamente orientate alle patologie tumorali: Chirurgia oncologica e senologia, Oncologia medica, Ginecologica oncologica, Radioterapia oncologica, Medicina nucleare clinica e terapia radiometabolica, Ematologia e CTMO, Chirurgia toracica, Dermatologia, Terapia del dolore, Farmacia clinica e oncologica. Ulteriormente, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali, AOB istituisce presso lo stabilimento Businco la Breast Unit: relativa alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria.

Lo Stabilimento Cao, individuato quale riferimento regionale per la rete delle patologie pediatriche e malattie rare e talassemie, è caratterizzato da una ampia e qualificata offerta di prestazioni/attività sanitarie, anche attraverso la allocazione nello stabilimento di nuove articolazioni organizzative, con un assetto che ricomprenderà: Clinica pediatrica e malattie rare, Clinica di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, Oncoematologia pediatrica, Anestesia pediatrica, Diabetologica pediatrica, Endocrinologia pediatrica e Centro screening neonatali, Neurologia ed epilettologia pediatrica, Talassemia (struttura di nuova istituzione, con posti letto diurni, interamente dedicata alla presa in carico del paziente talassemico) , Laboratorio di genetica e genomica, Fisiopatologia della riproduzione. Inoltre attraverso la costituzione del Dipartimento Pediatrico, dipartimento strutturale trasversale, si è data completa attuazione alla realizzazione del ruolo di HUB dell'assistenza pediatrica dello stabilimento Cao, connesso allo stabilimento S.Michele per le attività di emergenza e urgenza.

Con la istituzione della S.C. Sperimentazioni e ricerca, umanizzazione, percorsi integrati per patologie pediatriche, malattie rare e talassemie, inserita nel contesto strutturale dello

Stabilimento Cao si vuole, inoltre, specificamente costituire un riferimento operativo per il coordinamento e la gestione dei percorsi integrati per le patologie pediatriche, malattie genetiche e rare.

La Struttura infatti, deve assicurare, tra l'altro, il mantenimento e la implementazione del percorso di prevenzione delle malattie genetiche e rare, garantendo il costante coordinamento tra le Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, inserite nell'ambito del Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie, e le strutture Fisiopatologia della riproduzione e diagnosi prenatale e Laboratorio di genetica e genomica, finalizzato alla realizzazione della continuità del percorso preventivo diagnostico e terapeutico.

Art. 32 – Sviluppo dell'attività di ricerca

Allo scopo di garantire la valorizzazione e lo sviluppo delle attività di ricerca, AOB attribuisce specifiche funzioni in materia alla *SC Sperimentazioni e Ricerca, Umanizzazione, Percorsi integrati per Patologie Pediatriche, Malattie Rare e Talassemie* costituita nell'ambito dell'*Area Funzionale di Igiene, Organizzazione Governo Clinico, Qualità*.

Tale struttura garantirà la promozione e il coordinamento delle attività di ricerca mediante l'Unità Operativa per la Ricerca e Sperimentazione Clinica, istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 547 del 15/3/2017, per lo svolgimento delle funzioni di:

- Ufficio di struttura, a supporto del Comitato Etico Indipendente costituito presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari;
- sviluppo e gestione delle attività aziendali di ricerca e sperimentazione clinica, tramite azioni di sostegno e coordinamento degli studi clinici *profit* e *no-profit*, assicurando una gestione proficua e organica degli stessi, in conformità alle linee guida di Buona Pratica Clinica (Good Clinical Practice), tramite un sistema di *Quality Assurance* e procedure operative standard per la gestione delle attività.

Sarà inoltre compito della struttura sviluppare e promuovere la partecipazione a reti nazionali di centri d'eccellenza, nonché redigere, in sinergia con la *SC Qualità e appropriatezza, accreditamento, percorsi integrati per patologie oncologiche,* uno studio di fattibilità finalizzato, in conformità a quanto previsto dall'art. 9, comma 2, della Legge Regionale n. 23 del 20/11/2014, a verificare la possibilità di ottenere il riconoscimento quale istituito di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), definendo, in particolare, i percorsi volti ad acquisire e documentare adeguatamente il possesso dei requisiti occorrenti per tale riconoscimento, previsti dal D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003 e ss.mm.ii..

Inoltre, per favorire la valorizzazione e lo sviluppo dell'attività di ricerca sanitaria, l'AOB riconosce le competenze e le produzioni scientifiche dei dirigenti sia nella fase di selezione e attribuzione degli incarichi gestionali e organizzativi che in fase di attribuzione e valutazione degli obiettivi, in coerenza alle normative vigenti.

VIII – ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Art. 33 – Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

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

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e amministrazione dell'AOB, nonchè alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'art.13 del D.Lgs n. 150/2009;
- validare la Relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'AOB;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'AOB, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre al Direttore Generale, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione a essi dei suddetti premi;
- presidiare la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.lgs. n. 150/2009;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

IX – DISPOSIZIONE TRANSITORIE E FINALI

Art. 34 – Evoluzione strutturale

La Giunta Regionale con la deliberazione n.45/36 del 02/08/2016, avente ad oggetto "Programma di azioni di riqualificazione e riorganizzazione dei servizi sanitari dell'Area di Cagliari. Primi interventi di potenziamento di unità operative specialistiche", ha previsto di adottare un Programma di azioni di riqualificazione e riorganizzazione dei servizi sanitari dell'Area di Cagliari e ha, tra l'altro, disposto, in via preliminare, la "temporanea sospensione delle unità operative di seguito indicate ed il contestuale potenziamento delle attività afferenti alla medesima disciplina svolte presso l'ospedale San Michele dell'Azienda Ospedaliera Brotzu:

a) U.O. di Neurochirurgia del P.O. Marino di Cagliari

b) U.O. di Oculistica del P.O. Binaghi di Cagliari

c) U.O. di Chirurgia Pediatrica del P.O. SS. Trinità di Cagliari

Il trasferimento della U.O. di Chirurgia Pediatrica si è realizzato nel novembre 2016, mentre il trasferimento delle altre due unità operative è previsto nel corso del 2017.

Inoltre la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 34/16 del 12/07/2017, avente ad oggetto "Attuazione del Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso (Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015). Programma di riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta ospedaliera nell'area omogenea di Cagliari (articolo 9, comma 6, della legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014)", ha, tra l'altro, previsto:

- il trasferimento dell'U.O. di medicina nucleare dall'ATS (ASSL di Cagliari - P.O. SS Trinità) ed accorpamento della stessa con le UU.OO. di medicina nucleare dell'Ospedale San Michele e dell'Ospedale "A. Businco" in un'unica struttura presso l'AO Brotzu;
- il trasferimento dell'U.O. di Ematologia e del Centro Trapianti Midollo Osseo dall'ATS (ASSL di Cagliari - P.O. Binaghi) ed accorpamento in un'unica struttura presso l'Ospedale "A. Businco" dell'AO Brotzu;
- il trasferimento dall'AO Brotzu al "Duilio Casula" di Monserrato dell'U.O.C. di Chirurgia plastica

La delibera di Giunta dispone inoltre che i trasferimenti delle menzionate strutture siano attuati entro i tre mesi successivi alla approvazione della stessa.

Il presente atto aziendale tiene conto, dunque, di quanto disposto nelle due delibere menzionate con la precisazione che l'acquisizione delle unità operative di Neurochirurgia, Oculistica, Medicina nucleare e Ematologia-CTMO non comporta un incremento di strutture complesse in quanto le medesime si andranno ad integrare in una unica struttura con quelle già presenti in AOB.

Si precisa che in riferimento alla evoluzione dei documenti regionali di programmazione sanitaria, in particolare a seguito dell'approvazione della rete ospedaliera da parte del Consiglio regionale, l'Atto aziendale sarà soggetto agli adeguamenti che dovessero rendersi necessari per assicurare la coerenza con le scelte di pianificazione regionale.

Art. 35 – Disposizioni transitorie

E' prevista una fase transitoria di passaggio fra la precedente organizzazione e la nuova per una durata non superiore a 6 mesi dalla data di approvazione dell'Atto Aziendale.

Le modalità di transizione sono definite in un apposito Regolamento di attuazione della fase transitoria con cui saranno esplicitate tempistica, modalità operative e procedure da adottarsi per il passaggio al nuovo assetto organizzativo previsto dall'Atto aziendale.

In ogni caso, le strutture complesse di area sanitaria attive e ricoperte ai sensi dell'art. 15 ter del D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii. non saranno soppresse fino all'approvazione della rete ospedaliera regionale.

Art. 36 – Disposizioni finali e di rinvio

Per quanto non contemplato nel presente atto aziendale, si rinvia alla leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, a quelle in materia di organizzazione amministrativa e di pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale, ai contenuti dei Contratti Nazionali di Lavoro, nonché ai regolamenti aziendali in vigore, in quanto compatibili e non superati dal presente Atto Aziendale.