

Deliberazione n. 72

Adottata dal Direttore Generale in data 20.01.2023

OGGETTO: Presa d'atto Deliberazione della Giunta regionale n.1/5 del 3.1.2023 recante <<Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24>>

PDEL/2023/91

---

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 20.01.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Generale

Dott.ssa Agnese Foddis

Coadiuvato da

Direttore Amministrativo

Dott. Ennio Filigheddu

Direttore Sanitario

Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

---

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell'A.R.N.A.S. G. Brotzu  
SI  NO

---

SU proposta della Direzione Aziendale

PREMESSO che con la deliberazione n.1456 del 5.12.2022 è stato approvato preliminarmente l'Atto Aziendale di quest'ARNAS, trasmesso all'Assessorato dell'Igiene, sanità e dell'assistenza sociale per l'esame previsto dagli indirizzi di cui alla Delib. G.R. n. 30/74 del 30.9.2022, effettuato dalla Giunta Regionale.

VISTA la deliberazione n.1491 del 9.12.2022, con cui è stato precisato che l'Atto Aziendale dell'ARNAS G.Brotzu non prevede la <<SSD Rilevazione Attività Sanitarie e Qualità dei Flussi di Produzione>> e che tra le funzioni della SC "Economico Finanziario" non è prevista quella di redigere i bilanci preventivi;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n.1/5 del 3.1.2023 recante <<Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24>>, con cui è stato approvato l'atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), ai sensi dell'art. 17, comma 3, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, con la precisazione che: <<L'efficacia dell'approvazione è subordinata all'invio all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della deliberazione recante le modifiche e integrazioni richieste, indicate nella premessa, entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione>>;

RILEVATO che nella Deliberazione della Giunta sopra richiamata l'Assessore ritiene opportuno apportare integrazioni di carattere tecnico organizzativo in ordine,



soprattutto, ai flussi informativi e ai PDTA, ritiene inoltre opportuno <<considerata la tipologia delle prestazioni erogate rilevate dai dati di produzione forniti, rinominare la SC "Ostetricia e Ginecologia" del Dipartimento materno infantile in SC "Ostetricia" e la SC "Ginecologia Oncologica" del Dipartimento Oncologico Chirurgico in SC "Ginecologia Generale e Oncologica">>, nonché <<di reinserire all'interno del Dipartimento cardio – vascolare la SSD Consulenza e valutazione cardiologica in ragione della dimensione e tipologia di attività prestata;

- di istituire all'interno del Dipartimento Chirurgico la SSD di Endocrino-chirurgia per meglio definire i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti;

- visto il ruolo di Trauma Center dell'ARNAS nella rete ospedaliera regionale giudica utile l'individuazione nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza di una SC di Chirurgia della mano e microchirurgia ortopedica e traumatologica in sostituzione della SSD di Chirurgia della mano;

- ritiene che occorre individuare la struttura che, a livello regionale, costituisca il centro di coordinamento funzionale organizzativo per i tumori rari, quale riferimento per la rete nazionale dei tumori rari>>.

RITENUTO di dover aderire alle raccomandazioni suddette procedendo all'inserimento delle modifiche e integrazioni richieste tutte contenute nell'Atto Aziendale, allegato al presente provvedimento, per costituirne parte integrante e sostanziale;

CON il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

#### D E L I B E R A

Per le motivazioni espresse in premessa

- Di prendere atto della deliberazione di Giunta regionale n.1/5 del 3.1.2023 recante <<Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24>>, contenente le raccomandazioni meglio descritte nella parte espositiva del presente atto;
- di approvare le variazioni relative alle suddette raccomandazioni, come da <<Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS)>>, che quale allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente provvedimento all'Assessorato dell'Igiene, sanità e dell'assistenza sociale;

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario  
Dott. Raimondo Pinna

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Agnese Foddis



---

*ARNAS G. Brotzu*  
*Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione*

---



**ARNAS G. Brotzu**  
Azienda di Rilievo Nazionale  
ed Alta Specializzazione

## ATTO AZIENDALE



PREMESSA	5
CAP. 1 - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA	7
Art. 1 - Istituzione e ragione sociale .....	7
Art. 2 - Natura dell'Azienda.....	8
Art. 3 - Sede legale, logo e sito .....	8
Art. 4 - Patrimonio.....	8
Art. 5 - Mission .....	9
Art. 6 - Vision .....	10
Art. 7 - Specificità dell'Azienda.....	10
CAP. 2 - L'AZIENDA ED I PRINCIPI ISPIRATORI DEI SERVIZI AL CITTADINO	12
Art. 8 - Partecipazione del cittadino e centralità della persona.....	12
Art. 9 - Equità .....	13
Art. 10 - Valorizzazione delle risorse umane e professionali .....	13
Art. 11 - Qualità.....	14
Art. 12 - Eticità, trasparenza e sostenibilità .....	15
CAP. 3 - PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE AZIENDALE	16
Art. 13 - Il Governo Clinico .....	16
Art. 14 - Il Coordinamento tra Governo Clinico ed Economico .....	16
CAP. 4 - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE	18
Art. 15 - Dipartimenti Strutturali e Funzionali .....	19
Art. 16 - Strutture organizzative Complesse e Semplici .....	20
CAP. 5 - ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA	23
Art. 17 - Il Direttore Generale .....	23
Art. 18 - Il Collegio Sindacale.....	25
Art. 19 - Il Collegio di Direzione .....	25
Art. 20 - L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) .....	26
CAP. 6 - LA DIREZIONE AZIENDALE	27
Art. 21 - Lo Staff della Direzione Strategica Aziendale .....	27
Art. 22 - Il Direttore Amministrativo .....	33
Art. 23 - L'Area Amministrativa e Tecnica .....	35
Art. 24 - Il Direttore Sanitario.....	39
Art. 25 - Area Sanitaria .....	40
SC Direzione Medica Unica dei Presidi	41
Art. 26 - Il Consiglio delle Professioni Sanitarie .....	47



Art. 27 - Il Comitato di Dipartimento .....	48
Art. 28 - I Dipartimenti Sanitari .....	48
Art. 29 - I Dipartimenti Funzionali .....	54
CAP. 8 - DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO	57

## PREMESSA

Il presente Atto disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'ARNAS G. Brotzu ed è redatto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1 bis, del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e s.m.i., adottato dal Direttore Generale in applicazione dei principi e dei criteri stabiliti con la Legge n. 24 del 11 settembre 2020 e Deliberazione dalla Giunta Regionale n. 30/74 del 30 settembre 2022.

L'Atto Aziendale è lo strumento giuridico di autogoverno mediante il quale l'ARNAS G. Brotzu disciplina principi e criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento, finalizzato a valorizzarne l'autonomia imprenditoriale.

L'Atto Aziendale si ispira ai principi di *governance*, efficienza, economicità e semplificazione ed ha quale obiettivo primario l'identificazione della *mission* e della *vision* aziendali perseguite nel contesto istituzionale definito dalla programmazione regionale.

L'Atto definisce i principi generali di organizzazione, delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'Azienda, individua il modello organizzativo idoneo a promuovere l'integrazione delle attività assistenziali per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza; rappresenta inoltre il riferimento dei regolamenti interni che definiscono sul piano organizzativo e gestionale le regole di funzionamento e le responsabilità, in conformità ai principi ed ai criteri dettati dalle disposizioni nazionali e regionali.

L'assetto proposto, in considerazione della caratterizzazione dell'Azienda quale HUB di riferimento regionale, DEA di II livello e Centro Trapianti, è orientato su un'organizzazione che contempla la necessità di garantire i LEA ottimizzando i risultati in termini di appropriatezza ed efficacia degli interventi e di promuovere sinergie organizzative sostenibili in considerazione dei bisogni di salute del territorio, considerate le linee di indirizzo dettate dal Servizio Sanitario Regionale che impone all'ARNAS G. Brotzu un adeguamento organizzativo, strutturale e normativo interno per poter rispondere al ruolo ad essa assegnato.

In coerenza con quanto sopra rappresentato, si intende perseguire l'obiettivo della caratterizzazione dell'offerta assistenziale garantendo prioritariamente – ma non esclusivamente – il trattamento delle acuzie e dell'emergenza-urgenza e individuando funzioni specifiche di trattamento elettivo di alta specializzazione e prestazioni per patologie complesse e ad elevato carico assistenziale.

Alla luce delle linee strategiche sopra rappresentate, l'ARNAS G. Brotzu intende perseguire i sottoelencati obiettivi, coerentemente a quanto stabilito dagli indirizzi regionali con Delibera della Giunta Regionale n. 12/14 del 7 aprile 2022, successivamente modificata con DGR n. 30/74 del 30 settembre 2022:

- promuovere l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni del Servizio Sanitario Regionale;
- fornire specifiche indicazioni per la realizzazione dell'autonomia imprenditoriale prevista dalla normativa nazionale (art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 502/1992, e s.m.i.) che deve consentire alle aziende di assumere la responsabilità dei risultati che la Regione chiede loro di perseguire;
- promuovere l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorire il coordinamento a livello regionale, attraverso il ruolo assegnato all'ARES, delle politiche del personale e delle politiche elaborate dalle singole aziende, finalizzate all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo;
- assicurare il coordinamento e l'integrazione dell'attività assistenziali dell'ARNAS e delle Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) con le Aziende socio-sanitarie locali (ASL) e con l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS) e gli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- migliorare la salute della popolazione;
- garantire il miglioramento della qualità e dell'adeguatezza e promuovere l'umanizzazione dei servizi sanitari;
- garantire l'uniformità dei risultati nella promozione, tutela, cura e assistenza della salute, indipendentemente dal territorio di residenza, dalla struttura di primo contatto con il sistema sanitario regionale e di presa in cura post-acuzie;
- promuovere la sicurezza dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, sia per i cittadini che per gli operatori, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie;
- sostenere la formazione degli operatori e la valorizzazione delle competenze professionali.

L'Atto Aziendale specifica la missione dell'ARNAS G. Brotzu, il cui compito principale è realizzare le finalità del Sistema Sanitario Regionale (SSR) impiegando con efficacia ed efficienza le risorse assegnate. Il governo complessivo dell'ARNAS comporta l'integrazione tra la dimensione clinica e



quella economica, con l'obiettivo di garantire i servizi e le prestazioni previste dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

L'Atto Aziendale dell'ARNAS G. Brotzu inoltre prevede, in linea con le sopra citate linee guida:

- le modalità di coinvolgimento dei Direttori Sanitario e Amministrativo nella direzione complessiva aziendale;
- l'unitarietà dello staff della direzione;
- le funzioni della Direzione Medica Unica di Presidio Ospedaliero;
- l'apporto degli organi e degli 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;
- la definizione degli elementi identificativi dell'Azienda, con riferimento alla denominazione e alla sede legale, nonché il logo ufficiale dell'Azienda, individuato aggiungendo al logo del SSR il nome dell'Azienda;
- le modalità di transizione verso il nuovo modello organizzativo aziendale;
- il rafforzamento dei percorsi trasversali tra i presidi aziendali con l'organizzazione in Dipartimenti Strutturali trasversali ai due presidi ospedalieri;
- il rafforzamento del ruolo di HUB attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali e 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);
- l'integrazione di competenze, strutture, tecnologie e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale.

## **CAP. 1 - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA**

### **Art. 1 - Istituzione e ragione sociale**

L'ARNAS G. Brotzu è un'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione riconosciuta come tale con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'08 aprile 2017.

L'art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 avente ad oggetto "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge

regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore”, prevede il trasferimento del Presidio Ospedaliero "A. Cao" dall'Azienda Ospedaliera Brotzu all'Azienda Socio-Sanitaria n. 8 di Cagliari, con decorrenza dalla sua costituzione ai sensi dell'articolo 47, comma 12.

La ragione sociale della ARNAS G. Brotzu è:

**ARNAS G. Brotzu**

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

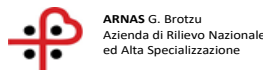
**Art. 2 - Natura dell’Azienda**

L’ARNAS G. Brotzu è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico con autonomia amministrativa, patrimoniale e contabile il cui effetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalle leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità ed organizzazione delle Azienda Sanitarie. Nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale, è inserita nell’Area territoriale sud Sardegna ed è riferimento regionale per le emergenze-urgenze, per le patologie oncologiche e per i trapianti.

**Art. 3 - Sede legale, logo e sito**

L’ARNAS G. Brotzu ha la propria sede legale in Cagliari, Piazzale Ricchi n. 1.

Il logo ufficiale dell’ARNAS è quello di seguito raffigurato. Nessun altro logo può essere utilizzato nella documentazione ufficiale dell’azienda.



Il sito web istituzionale è: <https://www.aobrotzu.it/>

**Art. 4 - Patrimonio**

Il patrimonio dell’ARNAS è costituito da tutti i beni mobili e immobili disponibili di diritto e di fatto ad essa appartenenti 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. Esso viene conservato, rinnovato ed incrementato nel tempo per assicurare il soddisfacimento dei bisogni degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale a cui eroga prestazioni e servizi.

L’ARNAS, ai sensi e per gli effetti dell’art.5, comma 2, del D.Lgs.n.502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla normativa vigente.

L'ARNAS riconosce valenza strategica al patrimonio di sua proprietà quale strumento di potenziamento e di qualificazione tecnologica e strutturale dell'offerta di salute e provvede alla sua salvaguardia ed alla sua valorizzazione in quanto strumento di qualificazione dei servizi offerti.

#### **Art. 5 - Mission**

La *mission* dell'Azienda è soddisfare i bisogni e le aspettative di salute del cittadino assicurando le cure più adeguate senza discriminazioni di sesso, età, razza, nazionalità, religione e condizione sociale.

L'ARNAS eroga assistenza sanitaria polispecialistica anche di rilievo nazionale nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II livello dotato di strutture che attengono alle discipline più complesse della medicina dei trapianti e delle patologie oncologiche e pediatriche ed è identificata quale HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, trapiantologica e terapia del dolore. Nello specifico:

- promuove l'innovazione terapeutica e tecnologica e la formazione dei propri dipendenti nell'ottica della centralità del paziente-utente;
- svolge le proprie funzioni assistenziali in modo unitario e inscindibile quale elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale e del SSR Sardegna, concorrendo al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute dei cittadini;
- promuove l'attivazione di processi di sviluppo diagnostico, terapeutico e tecnologico per rispondere a quei bisogni di salute dei cittadini che per complessità e gravità clinica necessitano di soluzioni innovative;
- promuove l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- promuove l'alta specializzazione e l'eccellenza nell'assistenza e nella ricerca, con particolare riferimento alle patologie oncologiche ed all'attività trapiantologica;
- promuove la cultura della qualità e della sicurezza del paziente e degli operatori, secondo sistemi di valutazione uniformati a standard internazionali;
- sviluppa la capacità di soddisfare i bisogni di salute delle persone al massimo livello qualitativo in modo efficace, appropriato ed efficiente, secondo i migliori standard nazionali ed internazionali;
- orienta priorità e risorse al miglioramento continuo dei risultati clinico-assistenziali e dell'efficienza gestionale anche attraverso l'istituzione e/o il rafforzamento di strutture e specifiche competenze per il miglioramento della qualità;

- consolida e potenzia le aree di alta specialità incrementando nel rispetto dei principi di appropriatezza il case-mix trattato e sviluppa i rapporti di collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali.

#### **Art. 6 - Vision**

L'azienda è strutturata intorno ai bisogni del paziente ed adotta un sistema che si basa sulla intensità e sulla natura delle cure, offrendo agli utenti un percorso assistenziale multidisciplinare completo.

La visione strategica dell'ARNAS è quella di una azienda orientata a:

- promuovere e realizzare l'integrazione nel SSR collaborando con le altre Aziende Sanitarie ed altri soggetti istituzionali allo scopo di garantire unitarietà, uniformità e coordinamento nell'erogazione delle prestazioni assistenziali sul territorio regionale;
- svolgere il ruolo istituzionale assegnato nell'ambito del SSR al fine di promuovere una definizione delle attività e di modelli di finanziamento adeguati e coerenti con la funzione assegnata;
- consolidare e sviluppare il ruolo aziendale come fulcro della rete assistenziale e scientifica regionale, nazionale e internazionale, al fine di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti;
- assicurare la formazione dei professionisti in misura idonea rispetto alle esigenze regionali secondo standard di elevato livello qualitativo, coinvolgendo nel modo più appropriato il personale sanitario nei processi di innovazione e ricerca avanzata;
- finalizzare la propria attività al miglioramento dell'erogazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie, in relazione alle esigenze formative e scientifiche espresse dall'Azienda.

#### **Art. 7 - Specificità dell'Azienda**

L'ARNAS ha sede legale in Cagliari, piazzale Ricchi n. 1, è intitolata al Prof. Giuseppe Brotzu (1885 – 1976), insigne scienziato sardo il cui nome è legato alla scoperta delle cefalosporine, e dal 1.7.2015 è organizzata in due presidi ospedalieri.

Ospedale San Michele sito in Cagliari, piazzale Ricchi n. 1. Inaugurato nel 1982, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 aprile 1993 è stato riconosciuto Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, con particolare riferimento alla chirurgia dei trapianti. Di seguito con decreto del Presidente della Giunta Regionale 29 luglio 1996 n. 168, è stato costituito in Azienda Ospedaliera Autonoma. L'ospedale è una struttura monoblocco articolata su 14 piani, di cui 2 seminterrati, più un corpo separato che ospita ambulatori, con funzioni di DEA di II livello.



L' Ospedale Businco sito in Cagliari, via Jenner n. 1. inaugurato nel 1972, è una struttura monoblocco articolata su 11 piani più 3 corpi separati, con funzioni di HUB regionale della rete delle malattie oncologiche.

Con la legge regionale n. 23 del 2014 è stato stabilito l'accorpamento degli stabilimenti ospedalieri Oncologico Businco e Pediatrico Microcitemico Cao all'allora A.O. Brotzu acquisendo piena efficacia giuridica a decorrere dal 01 luglio 2015.

L'art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 avente ad oggetto "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" ha previsto che il presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda ospedaliera Brotzu fosse trasferito all' Azienda Socio Sanitaria n. 8 di Cagliari, con decorrenza dalla sua costituzione ai sensi dell'articolo 47, comma 12.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 aprile 2017 l'Azienda Ospedaliera è stata riconosciuta Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione (ARNAS).

L'Azienda eroga assistenza sanitaria polispecialistica e multidisciplinare nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II° livello e quale polo di riferimento regionale della medicina dei trapianti e delle patologie oncologiche.

In particolare, il P.O. S. Michele viene individuato quale riferimento regionale per le emergenze-urgenze, al fine di valorizzare il ruolo di HUB regionale ed assicurare risposte adeguate ai bisogni di salute del paziente. In questo contesto, viene istituito il Trauma Center, all'interno del Dipartimento di Emergenza-Urgenza, finalizzato al coordinamento ed allo sviluppo organizzativo delle strutture che intervengono nella gestione del trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche poli-distrettuali o che necessitano di interventi diagnostico – terapeutici di alta specialità.

Nell'ambito delle reti assistenziali regionali si individua nell'ARNAS G. Brotzu il riferimento regionale della rete dei trapianti, in particolare per quanto riguarda i sottoelencati 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 ematopoietiche.

Per valorizzare il ruolo di HUB della rete dei trapianti regionali e rispondere al bisogno di salute in questa area, viene istituito il Dipartimento Funzionale “Promozione della donazione e gestione del trapianto”, finalizzato alle attività di promozione della donazione, al coordinamento delle fasi correlate al prelievo d’organo ed all’integrazione delle attività multidisciplinari e multi-professionali nei percorsi di trapianto.

In particolare, il P.O. A. Businco, viene individuato quale HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, identificando le strutture organizzative specificamente orientate alla diagnosi e alla cura delle patologie tumorali: Chirurgia Senologica, Oncologia Medica, Ginecologica Oncologica, Radioterapia Oncologica, Radiologia Oncologica, Medicina Nucleare, Ematologia e CTMO, Chirurgia Toracica, Dermatologia Oncologica, Terapia del Dolore, Diagnosi e Cura dei Tumori rari. In coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali, viene istituita la Breast Unit relativa alla presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale delle/dei pazienti affette/i da neoplasia mammaria.

## **CAP. 2 - L’AZIENDA ED I PRINCIPI ISPIRATORI DEI SERVIZI AL CITTADINO**

L’Azienda individua nella persona e nel patrimonio professionale le risorse fondamentali sulle quali basare il suo sviluppo continuo e la sua sostenibilità, identificandosi nei valori di seguito riportati.

### **Art. 8 - Partecipazione del cittadino e centralità della persona**

L’ARNAS pone al centro delle sue attività i bisogni sanitari del cittadino in ragione del diritto alla tutela della salute, realizzando un sistema organizzativo di “Persone che si prendono cura di Persone” che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo. In particolare:

- 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, il sito internet, l’organizzazione di audit tematici, eventi e altri incontri aperti, e le relazioni strutturate con associazioni e singoli utenti, affinché sia promossa la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria con l’individuazione dei bisogni di salute nella loro globalità, pianificando un programma assistenziale che coniuga l’elevato livello professionale e tecnico-scientifico con gli aspetti relazionali e con l’umanizzazione dell’assistenza;



- promuove la cultura dell’empowerment quale strumento che consente di compiere, in modo libero e consapevole, le scelte e le azioni che riguardano il proprio stato di salute;
- promuove attraverso l’URP l’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.

### **Art. 9 - Equità**

In nome di tale principio l’organizzazione dell’ARNAS G. Brotzu è orientata a:

- rendere disponibili ed accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole e corretta dei servizi e delle prestazioni offerte;
- garantire pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall’Azienda al fine di assicurare interventi adeguatamente sostenibili per la collettività;
- garantire l’accesso alle attività erogate in qualità di centro HUB, sviluppando modalità organizzative in grado di rispondere alle richieste con appropriatezza e attraverso la realizzazione di reti che consentono ai professionisti di collaborare anche a distanza;
- contribuire al superamento di barriere ideologiche, culturali, sociali e religiose, valorizzando l’integrazione tra attività istituzionali e attività sociali di volontariato e di assistenza sociale.

### **Art. 10 - Valorizzazione delle risorse umane e professionali**

L’ARNAS promuove la valorizzazione delle risorse umane e professionali e ne persegue la soddisfazione ed il benessere attraverso la partecipazione ai processi decisionali, favorendo lo sviluppo professionale mediante attribuzione di incarichi, di funzioni di responsabilità e progressioni di carriera, incentivando il personale mediante la valutazione e la formazione continua finalizzata allo sviluppo delle competenze.

Al fine di garantire la partecipazione dei professionisti e degli operatori ai processi decisionali, l’ARNAS implementa il sistema di governo clinico e dell’assistenza infermieristica, ostetrica, tecnica, riabilitativa e della prevenzione; l’ARNAS valorizza inoltre il ruolo del Collegio di Direzione, del Consiglio delle Professioni Sanitarie e dei Comitati di Dipartimento per garantire la partecipazione alla elaborazione dei piani di sviluppo strategico aziendale.

La Direzione Generale garantisce, direttamente e/o attraverso le strutture aziendali competenti per materia, adeguate informazioni su provvedimenti ed atti di gestione assunti o da assumere sulle materie indicate dalla normativa vigente, 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 organizzazioni sindacali, alle quali l'ARNAS assicura il pieno rispetto del principio della partecipazione attraverso l'informazione, la consultazione, la concertazione e la contrattazione demandata in sede decentrata.

L'ARNAS, ai fini delle assegnazioni degli incarichi e delle funzioni, procede alla periodica graduazione delle posizioni in essere garantendo i principi della meritocrazia e della rotazione degli incarichi sulla base dei criteri volti alla dinamicità organizzativa; sviluppa inoltre sistemi di misurazione e valutazione per gli obiettivi annuali di budget e per gli obiettivi connessi agli incarichi ed alle funzioni conferite, in relazione sia alla performance organizzativa che a quella individuale.

L'ARNAS adotta forme e misure di partecipazione allargate del personale in tutte le attività (aggiornamento professionale, libera professione, diritto allo studio, lavoro part-time, *smart working*, ecc.) senza alcuna discriminazione o impedimento.

#### **Art. 11 - Qualità**

L'Azienda promuove la qualità dell'attività assistenziale ed amministrativa.

La qualità dell'attività assistenziale è promossa attraverso atti volti a:

- promuovere percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali al fine di erogare un'assistenza appropriata e fondata sulle migliori evidenze scientifiche in relazione ai bisogni complessivi dei destinatari. Gli obiettivi di salute vengono conseguiti attraverso l'integrazione delle molteplici competenze professionali, nonché sulla condivisione dei percorsi assistenziali basati sul lavoro d'equipe e sulle sinergie organizzative delle strutture coinvolte;
- promuovere l'umanizzazione delle cure garantendo ed assicurando percorsi protetti per i soggetti deboli e/o affetti da patologie di particolare gravità;
- assicurare agli utenti la possibilità di usufruire in maniera appropriata di tutti i servizi di cui necessitano attraverso una adeguata informazione concernente l'offerta assistenziale;
- adattare le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della persona assistita, alle priorità ed agli obiettivi fissati dall'Azienda per garantire la compatibilità degli interventi con gli impegni assunti e i risultati attesi nelle tempistiche dichiarate;
- fornire prestazioni in condizioni di tutela del rischio legato a fattori ambientali con riferimento ad aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi, sia per gli utenti che per gli operatori;





- garantire la tracciabilità delle attività assistenziali attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi clinici, nel rispetto e nella tutela del trattamento dei dati sullo stato di salute della persona assistita.

La qualità dell'attività amministrativa è perseguita attraverso le seguenti azioni:

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

#### **Art. 12 - Eticità, trasparenza e sostenibilità**

I principi di eticità, trasparenza e sostenibilità sono finalizzati a:

- riconoscere la rilevanza delle problematiche di natura etica relative alla pratica clinica ed all'organizzazione, con l'impegno a tutelarne i principi nei rispettivi ambiti anche attraverso la creazione di organismi dedicati;
- assicurare visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni in una logica di responsabilità dei risultati per favorire forme condivise e diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche;
- sviluppare un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza e correttezza dell'informazione diffusa, nella massima trasparenza verso il cittadino e le forze sociali, politiche ed economiche del territorio;
- favorire la divulgazione delle informazioni sulle attività espletate, sulle procedure adottate, sulle risorse impiegate, sulle tempistiche e sui risultati ottenuti, nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali;
- rendere chiaro e comprensibile il processo decisionale, all'interno e all'esterno dell'Azienda, attraverso la disponibilità al confronto, la definizione di regole esplicite nell'acquisizione e nella cessione dei servizi, esplicitando e condividendo lo stato di avanzamento e il grado di raggiungimento degli obiettivi attesi;



- sviluppare politiche gestionali improntate su principi di sostenibilità ambientale, economica ed organizzativa con particolare attenzione al benessere organizzativo, al rispetto delle pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione.

### **CAP. 3 - PRINCIPI ISPIRATORI DELLA GESTIONE AZIENDALE**

In maniera unitaria l’Azienda delinea la propria gestione legata alle finalità ed agli obiettivi assistenziali che intende perseguire, articolandosi in ambiti e funzioni integrati al fine di definire la programmazione e l’assetto organizzativo in modo da concretizzare le azioni previste e verificare il raggiungimento dei risultati.

#### **Art. 13 - Il Governo Clinico**

Il Governo Clinico rappresenta lo strumento attraverso il quale si attua la programmazione e la gestione dei servizi sanitari, ponendo al centro i bisogni dei cittadini e valorizzando il ruolo e le responsabilità degli operatori sanitari al fine del raggiungimento e del mantenimento di elevati standard assistenziali, promuovendo lo sviluppo di un ambiente che favorisca il raggiungimento dell’eccellenza professionale.

Il Governo Clinico consente il miglioramento degli standard di trattamento appropriati con l’obiettivo di una medicina basata su prove di efficienza ed efficacia; è pertanto inteso come sistema di erogazione di servizi di qualità in relazione a logiche di processo che consentono di modificare e migliorare continuamente le azioni ed i compiti, i livelli professionali, i metodi e le tecnologie.

La responsabilità del Governo Clinico è definita ad ogni livello organizzativo e professionale ed assume un ruolo di indirizzo e controllo da parte del Direttore Sanitario aziendale.

#### **Art. 14 - Il Coordinamento tra Governo Clinico ed Economico**

Il Coordinamento tra Governo Clinico ed Economico consentirà di rendere possibile l’analisi, l’interpretazione e la valutazione delle attività aziendali così come definite dalla *mission* nonché gli obiettivi strategici e direzionali di pianificazione e programmazione come definito dalla *vision*:

- Le **relazioni sindacali** sono definite in modo funzionale agli obiettivi di miglioramento delle condizioni di lavoro, alla crescita professionale ed alla valorizzazione delle professionalità nel rispetto del mantenimento di elevati livelli di efficacia ed efficienza dei servizi erogati.
- Il sistema di relazioni sindacali si articola su modelli che si basano sui principi di partecipazione, trasparenza e correttezza nei comportamenti.



- La **responsabilità gestionale** delle strutture organizzative dell'azienda è in capo ai Dirigenti cui sono assegnate le relative aree di responsabilità e le relative funzioni dirigenziali. L'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale rappresenta uno dei compiti della Dirigenza come pure la formulazione di proposte organizzative e gestionali.
- In ottemperanza alle disposizioni legislative vigenti in materia di **trasparenza e semplificazione amministrativa**, l'attività aziendale si conforma ai criteri ed ai principi della L. 241/90 e ss.mm.ii., al DL n° 33 del 14 marzo 2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e della L. n° 190 del 6 novembre 2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella PA ).
- In linea con il Regolamento Generale Europeo sulla protezione dei dati 2016/679 , il DLgs 196/2003 (codice della privacy) come modificato dal D.Lgs 101/2018 e con i provvedimenti e le linee guida del Garante della privacy , garantisce che il trattamento dei dati a tutela delle persone fisiche si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché nel rispetto della dignità dell'interessato con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale ed al diritto alla protezione dei dati personali. In linea con il regolamento sopracitato, l'Azienda provvede alla designazione del *Data Protection Officer (DPO)*, con funzioni consultive ed informative nei confronti del soggetto titolare e di controllo rispetto all'osservanza del regolamento; il DPO fornisce, inoltre, pareri in merito alla valutazione di impatto sulla protezione e funge da punto di contatto con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ed il loro trattamento.
- L'attività amministrativa e sanitaria dell'Azienda si conforma ai principi ed alle disposizioni della normativa vigente relativi al Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD). L'Azienda gestisce i documenti, i procedimenti ed i processi produttivi amministrativi e sanitari attraverso l'uso di sistemi informatici e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione al fine di garantire l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza e la qualità dei servizi resi al cittadino e per sorvegliare al contempo l'andamento della spesa sanitaria.
- L'Azienda persegue una politica di prevenzione dei fenomeni corruttivi e con deliberazione provvede alla nomina del Responsabile della Prevenzione e Corruzione e Trasparenza (RPCT) con la funzione di curare la stesura della parte del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) relativa al rischio corruttivo e alla trasparenza; il RPCT provvede inoltre al monitoraggio



delle misure previste, all'organizzazione di eventi formativi dedicati al personale ed ai referenti per la prevenzione della corruzione e supporta le azioni di raccordo per la rilevazione delle aree di rischio.

- Il Direttore Generale può delegare, con riferimento ad ambiti settoriali di attività, le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e/o ai Direttori delle Strutture Complesse sanitarie ed amministrative.
- La delega relativa all'attività sia di diritto pubblico che di diritto privato è conferita in forma scritta nei modi e nelle forme rapportate alla tipologia di attività delegata.
- Il soggetto delegato ha piena responsabilità a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi né forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per la Direzione Generale di effettuare controlli a campione anche in modo non formalizzato.
- In caso di inerzia del delegato, il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento, ovvero delegarne ulteriormente l'adozione ad altro incaricato, previa comunicazione al delegato rimasto inerte e fatti salvi ulteriori provvedimenti conseguenti.

Il Direttore Generale nell'ambito dell'attività di controllo può, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato nonché assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati, le iniziative consentite dal codice civile.

#### **CAP. 4 - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE**

L'articolazione organizzativa dell'Azienda è improntata su criteri di massima flessibilità atti a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al variare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.

I principi fondamentali del modello organizzativo aziendale sono la responsabilizzazione diffusa, la delega esplicita dei sistemi di gestione, il riconoscimento di appropriati livelli di autonomia delle articolazioni organizzative e professionali degli operatori che si esplicano attraverso l'integrazione dei diversi livelli aziendali e lo sviluppo di un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte.



L'ARNAS sostiene una programmazione condivisa con il territorio realizzando specifici percorsi assistenziali nell'ambito della gestione integrata dei pazienti al fine di garantire la continuità trasversale dei percorsi di cura intesa quale presa in carico totale dell'assistito; gli organi aziendali che operano in modo collegiale garantiscono l'implementazione delle indicazioni tecniche e professionali per l'elaborazione e la verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, concretizzando l'integrazione per definire le strategie aziendali.

L'azienda adotta l'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali così come previsto dall'art. 17 bis del D. Lgs n. 502/92, e ss.mm.ii e dalla L.R. n. 24/2020, al fine del raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera definiti dal decreto ministeriale n. 70/2015.

### **Art. 15 - Dipartimenti Strutturali e Funzionali**

I **Dipartimenti Strutturali** sono composti da strutture omogenee sotto il profilo delle attività, delle risorse umane e tecnologiche impiegate, e delle procedure operative adottate; sono dotati di autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite dalla Direzione Aziendale.

Sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali; ai Dipartimenti Strutturali è assegnata la dotazione di risorse e il budget dipartimentale, la cui gestione è affidata al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso.

Il Direttore di Dipartimento rimane titolare della Struttura Complessa cui è preposto; l'incarico attribuito ha durata triennale, rinnovabile in presenza di valutazione positiva.

Il Direttore di Dipartimento assume la gestione complessiva del budget attribuito ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati; inoltre predispone, promuove e coordina il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, garantisce il coordinamento organizzativo e gestionale, la continuità e la qualità assistenziale, promuove l'aggiornamento continuo del personale.

La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva delle strutture di riferimento e di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione tra le diverse strutture organizzative e l'ottimizzazione dell'organizzazione.



I Dipartimenti Strutturali costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020 sono così articolati:

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

I **Dipartimenti Funzionali** rappresentano un modello organizzativo trasversale, in quanto aggregano strutture operative non omogenee ed interdisciplinari e sono finalizzati al coordinamento delle azioni atte a realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica tramite l'integrazione di attività multidisciplinari e multiprofessionali.

Non sono dotati di risorse e budget dipartimentale e sono equiparati a gruppi di progetto permanenti la cui direzione è svolta a titolo non oneroso, di norma da un Direttore di Struttura Complessa afferente al Dipartimento.

I **Dipartimenti sanitari** assicurano il governo clinico dei servizi sanitari assicurando la qualità tecnica delle prestazioni e garantendo la partecipazione dei professionisti nei processi decisionali di carattere strategico, organizzativo e gestionale.

I **Dipartimenti amministrativo e tecnico** svolgono un ruolo funzionale e di supporto alla corretta erogazione delle prestazioni assistenziali e nel processo produttivo, fornendo un contributo nell'adozione delle decisioni strategiche, organizzative e gestionali.

### **Art. 16 - Strutture organizzative Complesse e Semplici**

Le Strutture organizzative sono articolazioni aziendali che aggregano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strumentali allo scopo di ottemperare a funzioni di amministrazione, programmazione e committenza, e di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

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

- La valenza strategica è definita dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume di risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersectorialità, dal contributo al raggiungimento dei risultati di salute di cui agli indicatori di monitoraggio esterni (D.M. 21 giugno 2016, Piano Nazionale Esiti, Griglia LEA e s.m.i).

- La complessità organizzativa è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione.

L'individuazione delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali che si aggregano in Dipartimento è determinata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare; in assenza di tale dimensione, in base all'art. 16, comma 3, lett. i), della L.R. n. 24/2020, si giustifica l'accorpamento in capo ad un'unica figura avente più funzioni.

L'Azienda individua le proprie Strutture in relazione a:

- nuove esigenze sanitarie in continuo mutamento;
- rilevanza delle dimensioni organizzative;
- valenza strategica delle funzioni affidate;
- dotazione di personale specialistico dedicato;
- aree fisiche assegnate e dedicate;
- budget assegnato e linee di sviluppo delle attività.

Le strutture organizzative rispondono ai seguenti requisiti:

**Strutture Complesse (SC):** rappresentano dopo il Dipartimento le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e sono caratterizzate da significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, da autonomia gestionale, funzionale ed organizzativa ed operano con piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati. Ogni Struttura Complessa può afferire ad un solo Dipartimento strutturale, ove costituito, o a una delle Direzioni Aziendali (Generale, Sanitaria, Amministrativa).

L'ARNAS comprende, allo stato attuale, quattro Strutture Complesse a Direzione Universitaria: Nefrologia e Dialisi; Ginecologia Oncologica; Ematologia e CTMO; Neuroriabilitazione.

**Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)** con adeguata dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale ed organizzativa. Possono essere attivate per specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate in carenza dei requisiti dimensionali richiesti per la costituzione di una Struttura Complessa e sono comunque dotate di autonoma organizzazione;

**Strutture Semplici (SS)** quali articolazioni organizzative delle strutture complesse, con autonomia organizzativa in termini di attività, sulla base delle risorse assegnate dalla struttura complessa di riferimento con strumentazione e risorse professionali utilizzate.



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

La DGR 30/74 del 30 settembre 2022, in merito all'individuazione ed all'istituzione delle strutture complesse, rimanda ai criteri definiti nel Documento del Consiglio Regionale del 25 ottobre 2017, al paragrafo 4 - Parte Seconda - Definizione numero massimo di strutture complesse per singola disciplina.

Nel paragrafo 4.3 "Definizione dei criteri sulla base dei livelli di riferimento specialistico" del succitato Documento si specifica che, considerando il ruolo di riferimento della rete ospedaliera regionale svolto dall'ARNAS come Azienda a maggior qualificazione per le discipline specialistiche più rare e/o discipline a bassa diffusione ed alta complessità specialistica, sono considerate Strutture Complesse indipendentemente dal numero dei Posti Letto.

Il Modello Ministeriale "*Posti Letto per Disciplina delle Strutture di Ricovero Pubbliche ed Equiparate*" HSP 12 dell'ARNAS G. Brotzu, riferito al 1 gennaio 2022, individua n. 770 posti letto (esclusi i PL delle Strutture di nuova istituzione); applicando il parametro di riferimento "15" si ottengono 51,33 Strutture Complesse (SC).

Nel presente Atto Aziendale sono individuate n. 57 SC, che includono strutture con posti letto e strutture non dotate di posti letto. Le motivazioni della deroga per numero 6 SC si riconducono allo specifico ruolo dell'ARNAS, che costituisce, stante l'attuale programmazione Regionale, HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, trapiantologica, trauma center, terapia del dolore e delle reti ospedaliere per le patologie complesse tempo-dipendenti, condizione questa che ha indotto alla istituzione, tra le altre, di specifiche SC riferite a tali aree. Inoltre, nell'individuazione di ulteriori Strutture si è ottemperato alle linee di indirizzo assegnate con la DGR N. 1/5 del 3 gennaio 2023 in sede di verifica di conformità del presente Atto ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11 settembre 2020 n. 24.

Le Strutture di nuova istituzione saranno progressivamente attivate coerentemente con le risorse regionali annualmente assegnate.





## CAP. 5 - ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA

Sono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

### Art. 17 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'azienda a cui competono tutti i poteri di gestione ed è responsabile del perseguimento degli obiettivi generali aziendali – con particolare riferimento a quelli indicati dalla pianificazione regionale – attraverso l'adozione di soluzioni organizzative e gestionali appropriate, al fine di assicurare efficacia ed efficienza dell'attività clinico-assistenziale ed amministrativa.

Al Direttore Generale compete l'esercizio delle funzioni di indirizzo attraverso la definizione di obiettivi e programmi da attuare nonché la verifica della rispondenza dei risultati dell'attività aziendale, al fine di garantire il governo clinico ed il governo economico finanziario dell'Azienda.

Il Direttore Generale:

- esercita i poteri organizzativi e gestionali in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dalla programmazione del SSR e vigila sullo svolgimento di tutte funzioni istituzionali nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione;
- nomina con provvedimento motivato il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo che lo coadiuvano nell'esercizio delle sue funzioni ed assicura il perseguimento della mission aziendale avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative;
- negozia il budget con i Direttori dei Dipartimenti, delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali;
- il Direttore Generale, in caso di assenza o di impedimento, con individuazione in atto specifico può essere sostituito per l'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo. In mancanza di atto tali funzioni verranno svolte dal Direttore più anziano per età;
- adotta gli atti seguendo le procedure stabilite nel Regolamento di predisposizione e formalizzazione degli atti deliberativi previo parere preventivo del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.



L'ARNAS riconosce ed attua la ripartizione tra le funzioni attribuite al Direttore Generale e quelle 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 delegare al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa specifiche funzioni relative a particolari obiettivi, ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti. 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 vengono pubblicati nell'albo dell'Aziendale entro 10 giorni dalla loro adozione e rimangono pubblicati per 15 giorni consecutivi sul sito web aziendale nel rispetto della normativa vigente in materia.

Così come indicato dalle linee di indirizzo emanate con Delibera della Giunta Regionale n. 12/14 del 7 aprile 2022, successivamente modificata con DGR. n. 30/74 del 30 settembre 2022, è demandata al Direttore Generale l'adozione dei seguenti atti:

- nomina, sospensione e decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- nomina dei componenti del collegio sindacale su designazione delle amministrazioni competenti e prima convocazione del collegio;
- recepimento della nomina dell'organo di indirizzo effettuata dalla Giunta Regionale e prima convocazione;
- adozione dell'atto aziendale e sue modifiche e regolamenti interni;
- nomina dei Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse e dei Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali e delle Strutture Semplici, nonché l'eventuale sospensione e revoca delle nomine;
- conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi;
- indizione delle elezioni dei componenti il consiglio delle professioni sanitarie;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- definizione degli incarichi di collaborazione esterna;

- nomina dei componenti il collegio tecnico e dell'O.I.V.;
- accordi di lavoro integrativi aziendali.

### **Art. 18 - Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile; verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Riferisce almeno trimestralmente alla Regione – e comunque ogni qualvolta essa lo richieda – sui risultati dei riscontri eseguiti, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; i componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Trasmette periodicamente – e comunque con cadenza almeno semestrale – una propria relazione sull'andamento dell'attività ai Sindaci della Città Metropolitana di Cagliari.

La durata, la composizione, la designazione e i requisiti dei componenti del Collegio Sindacale sono disciplinati dall'art. 14 della L.R. n. 24/2020.

### **Art. 19 - Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione deve essere composto in modo tale da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella Azienda ed è deputato a supportare la Direzione nel perseguimento degli obiettivi prefissati.

Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziali e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

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

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo per la trattazione di temi rientranti nelle rispettive specifiche competenze.

Si riunisce di norma una volta al trimestre ed è composto dai seguenti dirigenti:

- a) i Direttori sanitario e Amministrativo aziendali;
- b) i Direttori dei Dipartimenti.

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

- i dirigenti facenti parte dello staff della Direzione Generale;
- i Direttori delle Strutture Complesse.

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

L'attività del Collegio è disciplinata da apposito Regolamento elaborato dall'Organo stesso ed adottato dal Direttore Generale; nel Regolamento vengono indicate le competenze, i criteri di funzionamento e le relazioni tra il Collegio di Direzione e gli altri organi aziendali.

#### **Art. 20 - L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance, costituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii, è un organismo collegiale nominato dal Direttore Generale. Ha funzioni di controllo ed è composto da tre membri esterni all'Azienda, di comprovata esperienza professionale, di cui uno con funzioni di Presidente.

In caso di mancata accettazione dell'incarico da parte dei membri individuati o in casi di rinuncia, il Direttore Generale si riserva la possibilità di conferire incarichi sostitutivi ad ulteriori candidati in possesso dei requisiti, per una durata non superiore alla scadenza triennale del mandato.

L'OIV si avvale per la propria attività delle risorse umane messe a disposizione dell'amministrazione per la misurazione della performance.

Le modalità di svolgimento delle funzioni dell'OIV sono disciplinate da specifico Regolamento.

L'OIV supporta la Direzione Generale per la verifica e valutazione annuale dei risultati delle strutture operative aziendali e dei dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato ed ha le seguenti funzioni:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;



- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e amministrazione aziendale, nonché alla Corte dei Conti ed al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- valida la relazione sulla performance e assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale aziendale e garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo delle premialità in base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi e dai regolamenti interni all'Azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione a essi dei suddetti premi in relazione al sistema di misurazione e valutazione della performance;
- verifica la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.lgs. n. 150/2009 e verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

## **CAP. 6 - LA DIREZIONE AZIENDALE**

Il Direttore Generale è responsabile del governo complessivo aziendale. Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, dirige ai fini organizzativi i servizi della Direzione Generale (Staff della Direzione Generale). La Direzione Aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

I Direttori Sanitario ed Amministrativo partecipano fattivamente alla direzione strategica aziendale e sono preposti rispettivamente e specificamente al governo clinico ed a quello economico finanziario.

Ad essi possono essere attribuite specifiche responsabilità gestionali nell'ambito della declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi di struttura, della valutazione delle performance organizzative e individuali, e del benessere organizzativo.

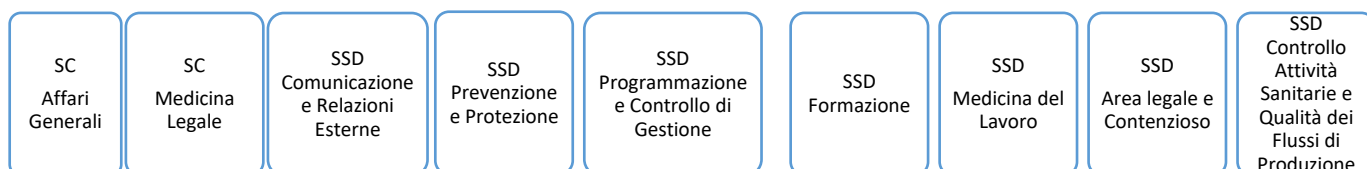
### **Art. 21 - Lo Staff della Direzione Strategica Aziendale**

Al vertice strategico aziendale costituito da Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario è demandata la determinazione delle strategie e delle politiche aziendali sulla base della

pianificazione nazionale e regionale, e la verifica del corretto impiego delle risorse assegnate in relazione al raggiungimento degli obiettivi predeterminati.

Al fine di consentire un ottimale impiego e gestione delle risorse, a supporto della Direzione Generale è prevista l'istituzione dello Staff della Direzione Strategica aziendale che ha il compito di rendere efficiente e funzionale l'attività di programmazione e controllo strategico, quale presupposto dello sviluppo della produzione dei servizi sanitari e dell'efficientamento organizzativo. Nello staff della direzione strategica dell'Azienda è prevista l'istituzione di strutture e funzioni che assicurano il supporto alla *governance* aziendale.

### STAFF DIREZIONE STRATEGICA



Nello Staff della Direzione Strategica sono allocate le seguenti strutture e funzioni:

- SC Affari Generali
- SC Medicina Legale
- SSD Area Legale e Contenzioso
- SSD Formazione
- SSD Comunicazione e Relazioni Esterne
- SSD Medicina del Lavoro
- SSD Prevenzione e Protezione
- SSD Programmazione e Controllo di Gestione
- SSD Controllo Attività Sanitarie e Qualità dei Flussi di Produzione

#### SC 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 le 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 ed al supporto delle azioni svolte da organi e organismi istituzionali;
- il coordinamento nella redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- la verifica della trasparenza e la prevenzione della corruzione.

## **SC Medicina Legale**

La struttura di Medicina Legale in ambito ospedaliero eroga le seguenti prestazioni:

- consulenze specialistiche medico-legali su degenti presso i vari reparti ospedalieri dell'Azienda, su richiesta dei dirigenti medici, inerenti alle varie problematiche medico-legali, quali acquisizione del consenso ai trattamenti sanitari dei pazienti ricoverati, specie se minori o incapaci, e richieste al Giudice Tutelare delle autorizzazioni a procedere con i trattamenti ovvero alla nomina di Amministratore di Sostegno;
- problematiche inerenti eventuali pazienti detenuti ricoverati e rapporti con il Tribunale di Sorveglianza;
- visite medico-legali di valutazione del danno occorso ai pazienti in conseguenza di attività medico-chirurgica o eventi accidentali occorsi durante il ricovero e redazione dei relativi pareri;
- prevenzione, monitoraggio, contenimento dei conflitti e del contenzioso in tema di responsabilità professionale. Tale attività si integra con la attiva collaborazione nel corso delle fasi giudiziali e stragiudiziali del contenzioso e Consulenze Tecniche Preventive che vedono coinvolta l'Azienda;
- collaborazione con la Struttura Area Legale e Contenzioso per lo studio dei casi in riferimento alla valutazione dei sinistri e per la presentazione della documentazione nel Comitato di Valutazione dei sinistri;
- attività di revisione delle Cartelle Cliniche e della modulistica inerente alle certificazioni, i consensi, le denunce di reato, etc. utilizzati presso i Presidi Ospedalieri;



- esecuzione dei riscontri diagnostici sui soggetti giunti cadaveri al Pronto Soccorso o deceduti in regime di ricovero ospedaliero, nelle ipotesi in cui il caso possa presentare dei risvolti medico-legali;
- visite necroscopiche su tutti i cadaveri di pazienti deceduti presso gli Ospedali dell’Azienda, ai sensi del (D.P.R. 10 settembre 1990, n.285) e su espressa delega della Direzione Sanitaria;
- accertamento della realtà della morte cerebrale su soggetti sottoposti a manovre rianimatorie per eventuale finalità di prelievo multiorgano (Commissioni Accertamento Morte) e miglioramento organizzativo del processo di donazione;
- formazione periodica del personale Aziendale sulle tematiche medico-legali e gestionali anche relativi al Risk Management;
- rapporti tra l’Azienda e gli Uffici Giudiziari (Tribunale, Procura, etc.) e relativi atti di informativa all’A.G. (Denunce di Reato, Referti, relazioni);
- attività di consulenza medico-legale nel caso di abusi, maltrattamenti, etc. e pianificazione dei percorsi assistenziali;
- consulenze etico-deontologiche relative a tematiche quali sperimentazione clinica, procreazione medicalmente assistita, interruzione di gravidanza, trapianti, Direttive Anticipate di Trattamento ex L. 219/2017.

### **SSD Area legale e Contenzioso**

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 gestione delle procedure fallimentari;
- la consulenza legale ai servizi aziendali;
- la gestione e l’aggiornamento dell’albo degli avvocati.

### **SSD Formazione**

La struttura esplica la sua attività sulla base di un piano di formazione rivolto al personale dipendente, teso al miglioramento della qualità dell’assistenza erogata e dei processi di lavoro nel rispetto degli obiettivi definiti dalla RAS in accordo con la Direzione Aziendale.

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





- garantisce la disponibilità di strumenti per la crescita professionale e per la valutazione e la valorizzazione delle competenze acquisite, sia per il personale sanitario che per quello tecnico e amministrativo;
- offre il supporto organizzativo e logistico per una buona riuscita dei singoli interventi formativi anche nelle realtà locali;
- promuove e gestisce la formazione esterna del personale;
- pianifica, progetta e coordina le iniziative formative di aggiornamento in sede.

### **SSD Comunicazione e Relazioni Esterne**

La struttura si occupa delle comunicazioni interne ed esterne all'Azienda e dei rapporti con soggetti esterni pubblici e privati al fine di contribuire a mantenere un sistema di valori quali equità, integrazione e trasparenza nell'ottica del mantenimento di relazioni di fiducia con la propria comunità. Tale compito viene svolto mediante le seguenti modalità:

- attraverso l'ufficio stampa aziendale supporta l'Azienda nel veicolare il flusso delle informazioni provenienti dall'interno dell'azienda verso gli organi di formazione;
- utilizzo dell'area social media ad essa afferente per semplificare il dialogo e la comunicazione con i cittadini che rappresentano i principali portatori d'interesse;
- attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) favorisce la funzione di informazione, ascolto e risposta alle esigenze espresse dagli utenti. L'URP a sua volta utilizza una strategia di relazione orientata alla multicanalità per rendere più efficace il dialogo con i cittadini;
- gestione ed aggiornamento costante del sito web istituzionale dell'Azienda.

### **SSD Medicina del Lavoro**

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

- collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori (art.25, D. Lgs 81/08);
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria (D. Lgs. 81/2008, art. 25, comma 1, lettera b);
- istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e del rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria (D. Lgs. 81/2008, art. 25, comma 1, lettera c);



- collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e alla redazione del DVR (Documento della Valutazione dei Rischi);
- collabora all’attuazione di programmi di promozione della salute;
- monitora e promuove iniziative aziendali sulla salute nell’ambito delle patologie correlate allo stress.

### **SSD Prevenzione e Protezione**

La struttura, in ottemperanza al Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e s.m.i., individua le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, e dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi.

Tali compiti vengono esplicitati tramite le seguenti attività:

- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposte relative a programmi di informazione e formazione dei lavoratori.

### **SSD Programmazione e Controllo di Gestione**

La struttura si occupa di:

- supportare la Direzione Aziendale nell’elaborare le linee strategiche per il governo del sistema sulla base degli atti di indirizzo e dei principi contenuti nel Piano Sanitario Nazionale, nel Piano Sanitario Regionale e negli altri atti di programmazione adottati dalla Regione;
- aggiornare e monitorare il funzionamento del Piano Aziendale dei Centri di Rilevazione Aziendale (produzione/costo);
- tenere la contabilità analitica;
- produrre periodicamente una reportistica economica e di statistica sanitaria per i Centri di Responsabilità anche attraverso l’utilizzo dei flussi di produzione aziendale;
- supportare la Direzione Aziendale nella redazione dei documenti di Programmazione annuale e triennale ai fini dell’approvazione entro i termini previsti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli



schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42);

- coordinare la Struttura Tecnica Permanente;
- gestire il ciclo della Performance Organizzativa e supportare l'OIV nell'espletamento delle proprie funzioni;
- collaborare alle attività di redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

### **SSD Controllo Attività Sanitarie e Qualità dei Flussi di Produzione**

Oltre a tutte le competenze in materia di controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri (in raccordo con ARES), alla SSD competono le seguenti funzioni:

- la predisposizione e il coordinamento dei controlli di appropriatezza sulle prestazioni di ricovero, nonché 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 dei flussi informativi 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 il Servizio Informativo e, nell'ambito delle strutture sanitarie, l'informatizzazione dei processi sanitari con formazione degli operatori sanitari;
- la partecipazione alla Struttura Tecnica Permanente.

### **Art. 22 – Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi ed è preposto al governo degli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari allo scopo di garantire l'efficienza e lo sviluppo delle attività, operando in coerenza ai principi della correttezza, completezza e trasparenza, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni dei singoli dirigenti. Coadiuvato il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al



raggiungimento degli obiettivi di salute assicurando il corretto funzionamento delle strutture di supporto tecnico, amministrativo e logistico e dei servizi di tutte le strutture organizzative aziendali. Concorre alla programmazione aziendale con la formulazione di proposte e pareri e contribuisce al governo aziendale partecipando al processo di pianificazione strategica annuale delle attività, con particolare riferimento alle seguenti attività:

- fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di propria competenza e partecipa al processo di programmazione e controllo nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte;
- sovrintende al rispetto delle funzioni amministrative e di supporto, all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali finalizzate all'acquisizione delle risorse umane e strumentali coordinando gli orientamenti operativi nell'ambito degli indirizzi strategici aziendali;
- cura la qualità ed il buon andamento delle procedure organizzative di natura tecnico/ logistica, assicurando il corretto andamento e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative;
- cura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa e le strategie di gestione del patrimonio;
- assicura la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'azienda.

L'Azienda prevede nel proprio assetto organizzativo – in capo alla Direzione Amministrativa- la funzione dell'*Internal Auditing* (IA), in conformità con la L.R. 24 /2020 art. 3, comma 3 lett.e), funzione attribuita ad ARES in maniera centralizzata al fine di omogeneizzare la gestione dei bilanci e la contabilità delle singole aziende. Rappresenta uno strumento essenziale per la valutazione e il miglioramento dei processi di *governance*, gestione del rischio e controllo dell'organizzazione. L'IA aziendale avrà rapporti con l'organo di indirizzo politico e curerà le relazioni tra tale funzione e l'OIV/Collegio Sindacale e ogni altro organo aziendale di controllo.

L'attività deve essere indipendente e scevra da condizionamenti, e godere della necessaria autonomia, senza restrizioni nella libertà d'azione.

Redigerà in maniera diretta il piano di Audit della Azienda in armonia con l'IA nominato da ARES, e potrà svolgere gli interventi di audit nelle altre aziende del SSR ma non nella propria.

Il personale assegnato a tale funzione verrà dedicato in maniera esclusiva allo svolgimento della funzione di IA al fine di preservarne i requisiti di indipendenza e autonomia.

Il soggetto chiamato a svolgere le funzioni di IA deve avere una formazione universitaria nelle materie economiche-gestionali e avere maturato comprovata esperienza professionale nel campo dell'applicazione dei principi contabili.

### **Art. 23 - L'Area Amministrativa e Tecnica**

L'assetto organizzativo dell'Area Amministrativa e Tecnica è orientato a strutturare i servizi in modo da garantire all'utenza interna/esterna, compatibilmente con le risorse disponibili, la fruizione di percorsi tecnico-amministrativi in grado di garantire la soddisfazione dei bisogni richiesti.

Tale assetto potrà essere influenzato dalla progressiva attuazione del processo di accentramento di determinate attività in capo ad ARES, secondo quanto stabilito dall'art. 3 comma 3 della Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020.

Per tutto ciò l'organizzazione individuata dal presente atto aziendale potrà 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.

Pertanto, le funzioni amministrative e tecniche e di supporto dell'ARNAS sono individuate con riferimento ad aree di attività, cui corrisponde la struttura complessa di riferimento.

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.



Al Dipartimento Amministrativo afferiscono le seguenti strutture:

## **SC Acquisizione Beni, Servizi ed Economato**

L'attività della SC Acquisizione Beni e Servizi ed economato (ABS) si estrinseca attraverso l'espletamento di procedure aperte, ristrette, procedure in economia e attraverso l'adesione alle Convenzioni/Accordi quadro Consip, CAT e Mepa, nonché attraverso le Unioni d'Acquisto a livello regionale con altre Aziende Sanitarie. Il Servizio gestisce tutti i contratti relativi ai settori sanitari e non sanitari e si occupa inoltre di tutti gli adempimenti ANAC, verifiche sulle autocertificazioni incluse, e gestione di tutti gli adempimenti relativi alla trasparenza. Inoltre:

- si occupa della liquidazione di tutte le fatture che non sono di competenza degli Economati e/o dell'Ufficio Tecnico, conseguentemente all'acquisizione dell'attestazione di regolare esecuzione da parte del Direttore dell'Esecuzione del Contratto, dello svincolo delle cauzioni e della gestione del magazzino servizi, della gestione e rendicontazione relative alle acquisizioni di beni finanziati con Fondi Regionali, Comunitari, PNRR, etc;
- attraverso gli Economati garantisce, per i Presidi Ospedalieri costituenti l'ARNAS G. Brotzu, la suddivisione dei fabbisogni necessari alle attività dei Presidi stessi, attraverso la programmazione degli acquisti di beni e servizi e la rilevazione dei relativi costi. Gli uffici si occupano di evadere le richieste dei reparti/servizi, gestiscono ordini economali e minute spese, ordini NSO su delibera di prodotti consumabili gestiti dal magazzino materiali e gestiscono le bolle e le fatture di propria competenza;
- si occupa della gestione del magazzino materiali degli inventari periodici e di fine anno, al fine della presentazione del conto giudiziale;
- effettua i movimenti di cassa al fine della presentazione dei rendiconti per il reintegro delle casse economali, propedeutici alla redazione e presentazione del conto giudiziale di cassa.

## **SC Economico Finanziario**

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

- tenere la contabilità aziendale ordinaria nel sistema amministrativo contabile aziendale nel rispetto della normativa in vigore;
- redigere il bilancio d'esercizio 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;
- garantire il rispetto degli adempimenti fiscali;

- monitorare i tempi di liquidazione e di pagamento al fine di ridurre gli eventuali interessi moratori;
- circolarizzare le partite Intercompany con le altre Aziende Sanitarie della Sardegna;
- monitorare e rendicontare i progetti con finanziamento vincolato aziendale;
- gestire gli uffici ticket aziendali.

### **SC Risorse Umane e Relazioni Sindacali**

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

- gestione degli aspetti economici e giuridici del personale;
- gestione degli aspetti legati al governo delle presenze;
- gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale;
- gestione delle procedure di selezione e concorso per l'assunzione di personale dotato di elevata specificità;
- gestione delle relazioni sindacali.



Al Dipartimento Tecnico afferiscono le seguenti strutture:

### **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 ordini dei cespiti e la verifica periodica con il servizio economico finanziario della corretta rispondenza in bilancio;
- 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 *outsourcing* afferenti alla logistica;
- la gestione del magazzino economale dell’Azienda;
- la gestione del parco auto aziendale.

### **SC Lavori Pubblici e Manutenzioni**

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

- il supporto alla Direzione nell’individuazione dei fabbisogni di investimento e nell’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 della verifica di sicurezza, della manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti tecnologici (elettrici, meccanici, elevatori, ecc.), della sicurezza antincendio delle strutture, del confort ambientale, del verde e delle aree ad uso pubblico;
- l’ottimizzazione nell’utilizzo dell’energia (energy management);
- la gestione del magazzino tecnico;
- la gestione della sicurezza antincendio aziendale.

### **SC Servizio Informatico e Tecnologie Sanitarie**

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

- monitoraggio e valutazione del fabbisogno aziendale delle tecnologie sanitarie;
- supporto alla centrale di committenza nelle procedure di acquisizione delle tecnologie sanitarie;
- coordinamento degli interventi di manutenzione extra e vigilanza su quelli programmati;
- gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un’ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT (in raccordo con Ares);
- analisi e invio dei flussi informativi secondo quanto previsto dal Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari della Regione Sardegna;
- curare le anagrafiche aziendali TS e NSIS.





## Art. 24 - Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica dell'Azienda ed esercita con responsabilità diretta le funzioni attribuite per competenza, per legge o per specifica delega del Direttore Generale.

Concorre con la formulazione di proposte e pareri alla pianificazione strategica del governo aziendale, dirigendo i servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari nel rispetto del principio di autonomia e responsabilità dei dirigenti; l'attività del Direttore Sanitario è finalizzata inoltre alla garanzia di equità nell'opportunità di accesso, nonché al raggiungimento degli obiettivi di efficacia-efficienza e qualità nell'allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi sanitari.

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

- coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali
- finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute in termini di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari;
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di propria competenza;
- partecipa al processo di programmazione e controllo 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 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 e si avvale della collaborazione della Direzione Medica Unica di Presidio, della Direzione delle Professioni Sanitarie e delle strutture di staff per garantire la gestione unitaria delle attività assistenziali;
- con particolare riferimento all'appropriatezza nell'erogazione di servizi e prestazioni monitora e verifica il volume, la qualità e i risultati dell'attività;
- coordina e supporta i Direttori dei Dipartimenti nei compiti di programmazione e pianificazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca e partecipa all'individuazione degli obiettivi generali e specifici di produzione;

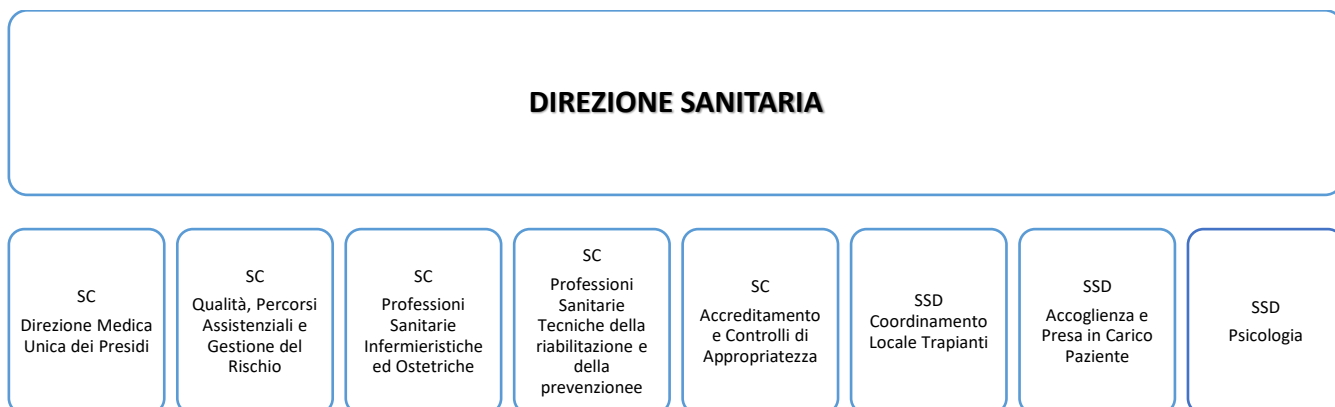


- promuove lo sviluppo ed approva i percorsi assistenziali aziendali ed eventualmente interaziendali, valorizzando un modello di erogazione dell’assistenza centrato sulla persona e sull’integrazione tra i servizi;
- promuove, attraverso il costante perseguimento di qualità e sicurezza, lo sviluppo armonico dell’organizzazione, del sistema informativo di supporto alle attività cliniche, della sperimentazione clinica, della valutazione ed aggiornamento delle tecnologie e del monitoraggio dello stato di avanzamento delle progettazioni aziendali, assicurandone la coerenza con il sistema di governo delle attività cliniche;
- coordina l’area dell’assistenza nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative ed è garante dell’applicazione dei principi del governo clinico, della qualità e dell’efficienza tecnico operativa delle prestazioni e dei servizi, promuovendo la continuità assistenziale e l’integrazione organizzativa, al fine di concretizzare il raggiungimento delle linee strategiche aziendali;
- congiuntamente al Direttore Amministrativo concorre a definire l’entità delle risorse economiche disponibili per l’acquisizione di risorse umane e strumentali finalizzate all’erogazione delle prestazioni sanitarie, nel rispetto degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario inoltre:

- presiede il Consiglio delle Professioni Sanitarie ed è componente del Collegio di Direzione;
- sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;
- collabora con il Direttore Generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture;
- garantisce la corretta gestione delle liste d’attesa, della politica aziendale del farmaco;
- è parte attiva nei processi relativi alla riduzione del rischio clinico ed alla sicurezza del paziente.

## Art. 25 - Area Sanitaria





Le strutture che afferiscono alla Direzione Sanitaria sono:

- SC Direzione Medica Unica dei Presidi
- SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio
- SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche
- SC Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione
- SC Accreditamento e Controlli di Appropriatezza
- SSD Coordinamento Locale Trapianti
- SSD Accoglienza e Presa in Carico Paziente
- SSD Psicologia

### **SC Direzione Medica Unica dei Presidi**

La legge regionale n. 24/2020 con l'abrogazione della L.R. 17 novembre 2014, n. 23 ha superato l'articolazione della rete ospedaliera in Presidi Ospedalieri unici di area omogenea eventualmente ripartiti in più stabilimenti; trovano pertanto applicazione le disposizioni del Documento n. 16 del Consiglio Regionale del 25 ottobre 2017 che prevede un'unica Direzione di Presidio e l'individuazione di un Responsabile Sanitario Medico per ogni presidio, nominato con atto deliberativo dal Direttore Generale.

Al **Direttore Medico Unico dei Presidio** è attribuito l'incarico di Direttore dell'Area funzionale di igiene, organizzazione, governo clinico e qualità, in collaborazione con i Dipartimenti Sanitari di produzione e con le professioni sanitarie al fine di armonizzare le relative funzioni e attività e garantire il raccordo funzionale e operativo.

A seguito del nuovo assetto organizzativo definito dalla riforma sanitaria regionale che ha previsto il passaggio dell'Ospedale A. Cao alla Asl di Cagliari, l'ARNAS G. Brotzu è articolata in 2 Presidi Ospedalieri:

- Presidio San Michele, DEA di II livello e HUB regionale per l'emergenza – urgenza e la rete dei trapianti;
- Presidio Businco, HUB regionale per la rete delle malattie oncologiche.

A detti presidi sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni e responsabilità che disciplinano le modalità organizzative per assicurare un'adeguata azione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario:



- coordinamento delle attività sanitarie svolte dai dipartimenti e dalle strutture, in base agli indirizzi ed ai criteri definiti dalla direzione sanitaria aziendale;
- attività di monitoraggio dei servizi di supporto all'attività sanitaria quali 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. e radioprotezione ai sensi del D.lgs 101/2020;
- attivazione dei percorsi di audit finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale;
- assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto assicurative.

### **SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio**

Contribuisce alla formulazione delle strategie per perseguire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, coordinando la stesura e lo sviluppo di programmi e piani integrati di miglioramento aziendale, in piena collaborazione con tutte le strutture dell'azienda. In particolare:

- promuove l'utilizzo di strumenti e metodologie per il miglioramento della qualità in tutti i processi aziendali;
- promuove e sostiene il mantenimento del sistema di gestione per la qualità, secondo le norme ISO;
- implementa un sistema di audit interno a supporto del sistema di gestione della qualità;
- sviluppa metodologie per l'adattamento locale di linee guida (LG) e la costruzione di percorsi assistenziali, procedure, protocolli aziendali in coerenza con le linee di indirizzo Regionali;



- rafforza la capacità di identificare i nodi critici dei processi clinico assistenziali per intervenire e promuove il senso di responsabilità complessiva dell'organizzazione sui risultati;
- provvede alla pianificazione e alla conduzione di audit clinici;
- supporta la Direzione Strategica nella predisposizione del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) tramite l'utilizzo di metodi e strumenti tesi all'identificazione e gestione del rischio clinico, nonché dei rischi assistenziali ed organizzativi su tutti i processi amministrativi, sanitari e sociosanitari dell'azienda;
- gestisce il sistema di *incident reporting* aziendale, tramite monitoraggio continuo e produzione di report periodici per la Direzione;
- coordina il Comitato Gestione Rischio e sviluppa sistemi integrati di Risk Management con altre aree di sicurezza dell'azienda in un'ottica olistica ed integrata dei sistemi di sicurezza aziendali;
- partecipa al Comitato Valutazione Sinistri per una corretta gestione di eventi sfavorevoli;
- collabora al processo di budget, in particolare alla definizione e al monitoraggio degli obiettivi legati al miglioramento della qualità, in collaborazione con le altre strutture che concorrono al processo;
- garantisce la prevenzione e la risoluzione delle problematiche di natura psicosociale.

## SC Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche

Ha compiti di:

- progettazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con le indicazioni legislative e della letteratura, orientati all'evoluzione dei bisogni di salute, dei processi di cura, dell'organizzazione della struttura e delle tecnologie;
- gestione del personale attraverso la programmazione e l'indirizzamento delle risorse garantendone il migliore impiego nei processi di lavoro attraverso la pianificazione del fabbisogno, la valutazione delle competenze, l'elaborazione dei programmi di accoglienza, di inserimento e la valorizzazione;
- promozione e realizzazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale afferente in coerenza con gli obiettivi aziendali;
- promozione dell'utilizzo di una documentazione clinico-assistenziale integrata e sviluppata a tutti i livelli dell'organizzazione;
- partecipazione all'elaborazione e all'implementazione dei progetti relativi al miglioramento della qualità e allo sviluppo professionale;



- promozione dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza organizzativa e clinico-assistenziale delle prestazioni professionali nell'ambito dei processi.

### **SC Professioni Sanitarie Tecniche della riabilitazione e della prevenzione**

Ha compiti di:

- progettazione e sviluppo di modelli organizzativi innovativi coerenti con le indicazioni legislative e della letteratura, orientati all'evoluzione dei bisogni di salute, dei processi di cura, dell'organizzazione della struttura e delle tecnologie;
- gestione del personale attraverso la programmazione, e l'indirizzamento delle risorse garantendone il migliore impiego nei processi di lavoro attraverso la pianificazione del fabbisogno, la valutazione delle competenze, l'elaborazione dei programmi di accoglienza, di inserimento e la valorizzazione;
- promozione e realizzazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale afferente in coerenza con gli obiettivi aziendali;
- promozione dell'utilizzo di una documentazione clinico-assistenziale integrata e sviluppata a tutti i livelli dell'organizzazione;
- partecipazione all'elaborazione e all'implementazione dei progetti relativi al miglioramento della qualità e allo sviluppo professionale;
- promozione dell'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza organizzativa e clinico-assistenziale delle prestazioni professionali nell'ambito dei processi.

### **SC Accredитamento e Controlli di Appropriatezza**

L'accreditamento delle unità di offerta sanitaria e socio-sanitaria costituisce il presupposto per erogare prestazioni in nome e per conto del S.S.N. L'istituto dell'accreditamento definisce i requisiti generali e specifici, strutturali ed organizzativi ulteriori rispetto a quelli autorizzativi inerenti all'esercizio dell'attività che, soddisfatti e mantenuti, consentono di erogare prestazioni per il SSN. La struttura coordina l'implementazione dei percorsi di autorizzazione ed accreditamento obbligatori cogenti e promuove lo sviluppo di sistemi di gestione degli accreditamenti volontari sia trasversali al Dipartimento che delle strutture; è preposta ad incentivare e promuovere l'insieme degli strumenti diretti a favorire l'ottimizzazione delle performance dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative, contribuire alla riorganizzazione e sviluppo dei processi e delle attività e garantire il miglioramento della qualità dell'assistenza.

### **SSD Coordinamento Locale Trapianti**

La struttura ha un assetto organizzativo atto a garantire l'attività di coordinamento per il *procurement* in modo attivo e continuativo e con valenza multidisciplinare, operando secondo standard operativi ed obiettivi concordati con la DS e il CRT.

È diretta dal Coordinatore Locale Aziendale quale responsabile delle attività di donazione e *procurement* di organi e tessuti; in collaborazione con la DS assicura, in ottemperanza ai programmi regionali, la formazione continua nonché un sistema di informazione e sensibilizzazione inerente alla donazione di organi e tessuti in sinergia con le Associazioni di volontariato per l'informazione dei cittadini; si occupa del monitoraggio prospettico dei soggetti con potenzialità di donazione sulla base di standard metodologici e dei sistemi informatici regionali e nazionali.

### **SSD Accoglienza e presa in carico paziente**

La struttura nasce con l'obiettivo di facilitare i percorsi di accoglienza e presa in carico del paziente dall'accesso alla struttura sino alla dimissione.

Con la preospedalizzazione centralizzata il paziente effettua gli accertamenti diagnostici e la valutazione preoperatoria al fine di garantire un percorso clinico assistenziale di qualità e facilitare le procedure di accesso al ricovero e nel contempo ridurre le giornate di degenza.

Il CAS (Centro Accoglienza e Servizi) si occupa della presa in carico globale del paziente oncologico al fine di fornire risposte alle diverse problematiche attraverso:

- accoglienza del paziente con sospetto/prima diagnosi di patologia oncologica;
- costruzione, in tempi rapidi, del migliore percorso diagnostico-terapeutico;
- agevolazione nell'inoltro delle pratiche burocratiche (richiesta di esenzione ticket e prenotazione diretta degli esami diagnostici);
- adeguato supporto psicologico e socio assistenziale.

Il NAD (Nucleo Accettazione e Dimissioni) funge da anello di congiunzione tra ospedale, PUA (Punto Unico di Accesso) e territorio per indirizzare verso il corretto percorso terapeutico i pazienti degenti nelle varie strutture dell'ARNAS in dimissione verso i servizi assistenziali territoriali.

### **SSD Psicologia**

La struttura opera secondo un approccio multidisciplinare e orienta le attività di ambito psicologico alla presa in carico dei bisogni clinici di valutazione, cura, riabilitazione e sostegno delle fragilità delle persone in collaborazione con altre unità operative e svolge interventi integrati con i diversi reparti di cura e aree specialistiche.

L'attività prevalente, erogata sia in regime di ricovero che ambulatoriale, riguarda:

- interventi mirati al contenimento della sofferenza psichica e del disagio correlato alla diagnosi e al trattamento delle patologie organiche, acute, croniche o invalidanti;
- interventi orientati al sostegno dell'aderenza ai percorsi terapeutici;
- interventi di supporto per il miglioramento della qualità della vita.

La struttura si occupa inoltre dei bisogni emergenti nei contesti ospedalieri che, oltre alla diagnosi e cura, comprendono aspetti quali umanizzazione, sostegno all'autodeterminazione, prevenzione di eventuali danni psicologici derivanti dalle malattie, benessere organizzativo, formazione e tutoring.

Le attività cliniche svolte in regime ambulatoriale e di degenza sono:

- valutazione clinica;
- valutazione neuropsicologica (età pediatrica e adulta);
- trattamento del disagio psicologico e della sofferenza emotiva;
- supporto psicologico durante il percorso di cura;
- promozione della salute;
- assistenza psicologica rivolta a familiari e caregiver.

### **Bed Management**

L'Azienda prevede nel proprio assetto organizzativo la funzione del Bed Management come struttura che provvede ad una gestione efficiente dei posti letto al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri ed assicurare e semplificare le attività di ricovero per i pazienti sia nella fase di accesso ai reparti tramite il Pronto Soccorso, che nella fase di dimissione.

Si rende pertanto necessario individuare un modello gestionale ed organizzativo atto a garantire una risposta adeguata all'intensa attività del Pronto Soccorso e dei Reparti attraverso una strategia di organizzazione e coordinamento degli accessi e delle dimissioni, basato su una corretta gestione dei posti letto.

Viene quindi individuata la figura del Bed Manager, la cui *mission* è garantire un adeguato "governo" ed una corretta gestione ed ottimizzazione dei PL attraverso il coordinamento delle azioni necessarie ad assicurare il flusso dei pazienti in tutte le fasi del percorso assistenziale, dalla presa in carico fino alla dimissione.



## **CAP. 7 – GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

Sono Organismi Collegiali del governo aziendale:

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

### **Art. 26 - Il Consiglio delle Professioni Sanitarie**

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è presieduto dal Direttore Sanitario ed è un organismo consultivo-elettivo che formula proposte ed esprime parere obbligatorio al Direttore Generale in coerenza con quanto previsto dall'art. 23, comma 2, della L.R. n. 24/2020, sulle seguenti materie:

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

In relazione ai pareri obbligatori, il Direttore Generale è tenuto a motivare i provvedimenti eventualmente assunti in difformità entro il termine di quindici giorni dal ricevimento degli atti, trascorso il quale il parere si intende acquisito come positivo.

Il Consiglio è composto, nel rispetto di quanto previsto dai criteri definiti dalla sopra citata norma, da un numero minimo di 10 componenti ed un massimo 20 componenti di cui il 70% è rappresentativo della componente medica ospedaliera ed il 30% degli altri laureati del ruolo sanitario, del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario, eletti tra i dirigenti.

La scelta della rappresentanza avviene attraverso elezioni, a scrutinio segreto, di tutte le componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50% 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.

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

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



## **Art. 27 - Il Comitato di Dipartimento**

L'ARNAS adotta l'organizzazione dipartimentale quale modello di gestione operativa, di tutte le attività; il Dipartimento è dotato di autonomia tecnico-professionale e gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Il Comitato di Dipartimento, nello svolgimento delle responsabilità professionali e gestionali in relazione 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 ed al monitoraggio e verifica delle attività.

I Direttori di Dipartimento nominati dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione di Strutture Complesse aggregate nel Dipartimento, per lo sviluppo delle loro competenze si avvalgono di un organismo collegiale denominato Comitato di Dipartimento che è composto dai Direttori delle Strutture Complesse, dai sostituti Direttori di Struttura Complessa e dai Responsabili delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale che lo compongono (e dal Responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto).

Le componenti minime elettive del comitato sono composte da:

- 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 previsto;
- due rappresentanti delle professioni sanitarie (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 avviene attraverso elezioni a scrutinio segreto di tutte le componenti professionali con rapporto di lavoro dipendente.

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono individuate da un apposito regolamento aziendale, che prevede la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato al personale del dipartimento stesso, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

## **Art. 28 - I Dipartimenti Sanitari**

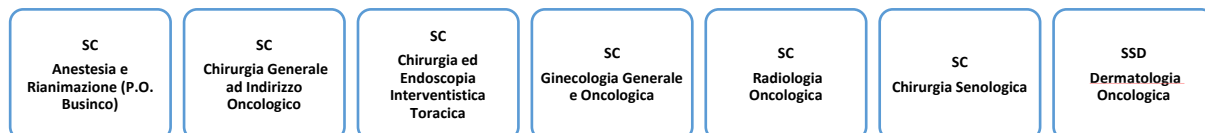
L'organizzazione Aziendale è articolata in Dipartimenti Strutturali Sanitari di seguito descritti, con la relativa articolazione in Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali ad essi afferenti.

I Dipartimenti sanitari dell'ARNAS G. Brotzu sono:



- Dipartimento Oncologico Chirurgico
- Dipartimento Cura delle Malattie Oncologiche
- Dipartimento Cardio-Vascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione
- Dipartimento Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi
- Dipartimento Medico Internistico
- Dipartimento Materno-Infantile

### DIPARTIMENTO ONCOLOGICO CHIRURGICO



Al Dipartimento Oncologico Chirurgico afferiscono:

- SC Anestesia e Rianimazione (P.O. Businco)
- SC Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico
- SC Chirurgia Senologica
- SC Chirurgia ed Endoscopia Interventistica Toracica
- SC Ginecologia Generale e Oncologica (UNIV.)
- SC Radiologia Oncologica
- SSD Dermatologia Oncologica



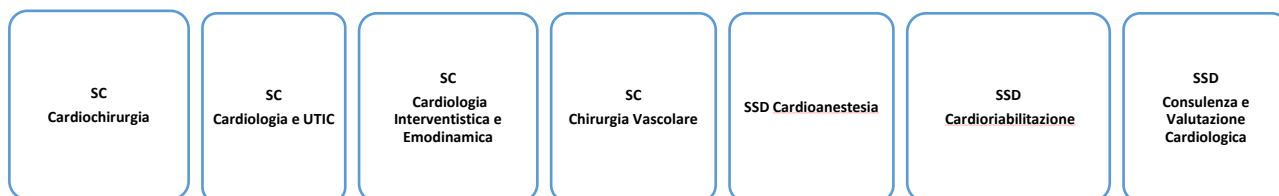
## DIPARTIMENTO CURA DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE



Al Dipartimento Cura delle Malattie Oncologiche afferiscono:

- SC Cardiologia Oncologica
- SC Ematologia e CTMO (UNIV.)
- SC Oncologia Medica
- SC Radioterapia Oncologica
- SC Terapia del Dolore
- SSD Degenza Oncologica
- SSD Cure Simultanee e Trattamenti Integrati Multidisciplinari
- SSD Emergenza-Urgenza in Oncologia
- SSD Centro per la diagnosi e cura dei Tumori Rari

## DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE



Al Dipartimento Cardio-Vascolare afferiscono:

- SC Cardiochirurgia
- SC Cardiologia e UTIC
- SC Cardiologia Interventistica ed Emodinamica
- SC Chirurgia Vascolare
- SSD Cardioanestesia
- SSD Cardioriabilitazione
- SSD Consulenza e Valutazione Cardiologica



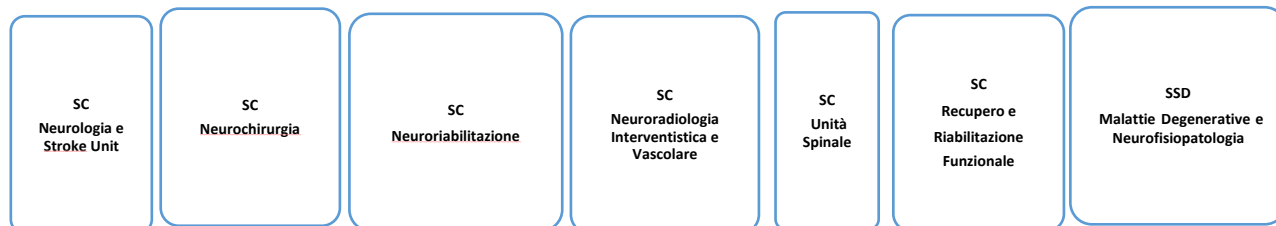
## DIPARTIMENTO CHIRURGICO



Al Dipartimento Chirurgico afferiscono:

- SC Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas
- SC Otorinolaringoiatria
- SC Urologia, Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica
- SC Oculistica
- SSD Chirurgia Metabolica e dell'Obesità
- SSD Maxillo Facciale
- SSD Chirurgia Plastica e Ricostruttiva – Centro Ustioni
- SSD Terapia Intensiva Post Operatoria
- SSD Ecografia Sperimentale e dei Trapianti
- SSD Endocrino-chirurgia

## DIPARTIMENTO NEUROLOGICO E DELLA RIABILITAZIONE

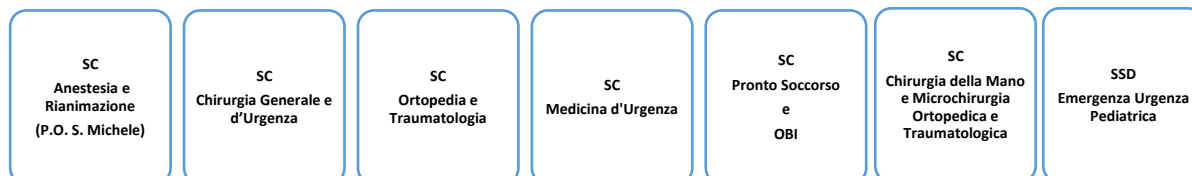


Al Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione afferiscono:

- SC Neurologia e Stroke Unit
- SC Neurochirurgia
- SC Neuroriabilitazione (UNIV.)
- SC Neuroradiologia Interventistica e Vascolare
- SC Unità Spinale
- SC Recupero e Riabilitazione Funzionale
- SSD Malattie Degenerative e Neurofisiopatologia



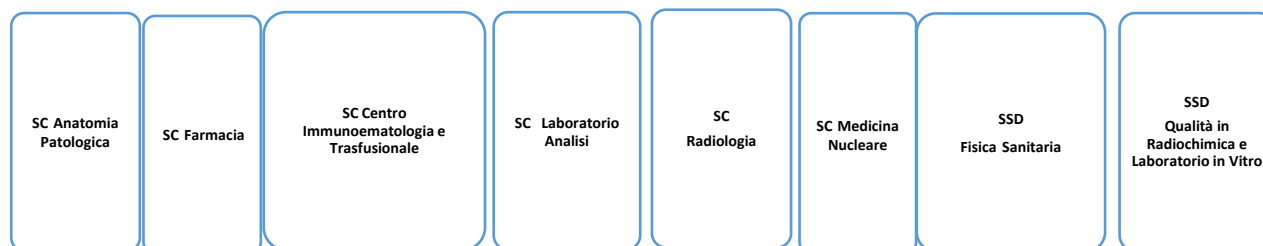
## DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA



Al Dipartimento Emergenza - Urgenza afferiscono:

- SC Anestesia e Rianimazione (P.O. S. Michele)
- SC Chirurgia Generale e d'Urgenza
- SC Ortopedia e Traumatologia
- SC Medicina d'Urgenza
- SC Pronto Soccorso e OBI
- SC Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ortopedica e Traumatologica
- SSD Emergenza Urgenza Pediatrica

## DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA AVANZATA E SERVIZI



Al Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi afferiscono:

- SC Anatomia Patologica
- SC Farmacia
- SC Centro Immunoematologia e Trasfusionale
- SC Laboratorio Analisi
- SC Radiologia
- SC Medicina Nucleare
- SSD Fisica Sanitaria
- SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio in Vitro



## DIPARTIMENTO MEDICO INTERNISTICO

SC  
Medicina Generale

SC Gastroenterologia

SC  
Nefrologia, Dialisi e Trapianto

SSD  
Endoscopia Digestiva  
Interventistica

SSD  
Dialisi Peritoneale

Al Dipartimento Medico Internistico afferiscono:

- SC Medicina Generale
- SC Gastroenterologia
- SC Nefrologia, Dialisi e Trapianto (UNIV.)
- SSD Endoscopia Digestiva Interventistica
- SSD Dialisi Peritoneale

## DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE

SC  
Cardiologia  
Pediatria e  
Cardiopatie  
Congenite

SC  
Chirurgia  
Pediatria

SC  
Ostetricia

SC  
Pediatria

SSD  
Anestesia e  
Terapia Intensiva  
e Semintensiva  
Pediatria

SSD  
Banca del Sangue  
Cordonale

SSD  
Malattie  
Complesse e  
Nefrourologia  
Pediatria

SSD  
Neonatologia

Al Dipartimento Materno - Infantile afferiscono:

- SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie Congenite
- SC Chirurgia Pediatrica
- SC Ostetricia
- SC Pediatria
- SSD Anestesia e Terapia Intensiva e Semintensiva Pediatrica
- SSD Banca del Sangue Cordonale
- SSD Malattie Complesse e Nefrourologia Pediatrica
- SSD Neonatologia



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.

### **Art. 29 - I Dipartimenti Funzionali**

Sono previsti Dipartimenti Funzionali finalizzati al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari, come di seguito riportato:

**Trauma Center:** inserito nel contesto del Dipartimento d'Emergenza-Urgenza finalizzato al coordinamento e allo sviluppo organizzativo delle strutture complementari che intervengono nella gestione trauma maggiore. Afferiscono al dipartimento funzionale le seguenti strutture:

- Pronto Soccorso e OBI
- Emergenza Urgenza Pediatrica
- Anestesia e Rianimazione (P.O. S. Michele)
- Anestesia e Rianimazione (P.O. Businco)
- Anestesia e Terapia Intensiva e Semintensiva Pediatrica
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva - Centro Ustioni
- Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ortopedica e Traumatologica
- Ortopedia e Traumatologia
- Chirurgia Generale e d'Urgenza
- Chirurgia Pediatrica
- Chirurgia ed Endoscopia Interventistica Toracica
- Chirurgia Vascolare
- Neurochirurgia
- Chirurgia Maxillo Facciale
- Neuroradiologia e Interventistica Vascolare
- Laboratorio Analisi
- Radiologia
- Immunoematologia e Centro Trasfusionale
- Servizio Psicologia

In relazione a 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.





## **Breast Unit**

Relativa alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria.

Afferiscono al dipartimento funzionale:

- Chirurgia Senologica
- Oncologia Medica
- Radioterapia Oncologica
- Medicina Nucleare
- Anatomia Patologica
- Cardiologia Oncologica
- Laboratorio Analisi
- Radiologia Oncologica
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva - Centro Ustioni
- Recupero e Riabilitazione Funzionale
- Farmacia
- Servizio Psicologia

A seconda delle specifiche esigenze il Direttore della Breast Unit 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, al coordinamento delle fasi correlate al prelievo d'organo ed all'integrazione delle attività multidisciplinari e multi-professionali nei percorsi di trapianto. Afferiscono al dipartimento funzionale:

- Coordinamento Locale Trapianti
- Anestesia e Rianimazione (P.O. S. Michele)
- Anestesia e Rianimazione (P.O. Businco)
- Cardiochirurgia
- Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas
- Urologia, Trapianto di Rene e Chirurgia robotica
- Ematologia e CTMO
- Anatomia Patologica

- Laboratorio Analisi
- Immunoematologia e Centro Trasfusionale
- Radiologia
- Cardioanestesia
- Neurologia
- Neurochirurgia
- TIPO
- Cardiologia e UTIC
- Endoscopia Digestiva Interventistica
- Dermatologia Oncologica
- Servizio Psicologia
- Nefrologia Dialisi e Trapianto

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.

### **Diagnostica per Immagini**

Garantisce e coordina l'erogazione di prestazioni di diagnostica per immagini in ambito aziendale, sulla base delle specifiche esigenze delle singole strutture, con particolare attenzione all'appropriatezza delle prestazioni e, ove occorra, nell'ottica di imaging integrato tra le varie specialità.

Afferiscono al dipartimento funzionale:

- Radiologia
- Medicina Nucleare
- Radiologia Oncologica
- Neuroradiologia e Interventistica Vascolare
- Fisica Sanitaria

A seconda delle specifiche esigenze, il Direttore del Dipartimento Funzionale di Diagnostica per Immagini può individuare la partecipazione di ulteriori articolazioni aziendali finalizzate al miglioramento dell'offerta diagnostica.



## **CAP. 8 - DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO**

### **Art. 30 – Disposizioni finali e di rinvio**

Per quanto non previsto nel presente atto aziendale, si rinvia alla legislazione vigente in materia di Servizio Sanitario Nazionale e di pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai Contratti Nazionali di Lavoro.

Per quanto attiene le strutture in transito verso altre Aziende, sulla base delle indicazioni dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, le seguenti Strutture saranno oggetto di trasferimento:

- Diabetologia
- Centro Disturbi pervasivi dello sviluppo

Si specifica inoltre che sono già ricomprese nel presente Atto le strutture in transito da altre Aziende:

- Unità Spinale Unipolare
- Camera Iperbarica
- Chirurgia della Mano

COLLEGIO SINDACALE

COLLEGIO DI DIREZIONE

DIREZIONE GENERALE

STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA

- SC Affari Generali
- SC Medicina Legale
- SSD Area Legale e Contenzioso
- SSD Formazione
- SSD Comunicazione e Relazioni Esterne
- SSD Medicina del Lavoro
- SSD Prevenzione e Protezione
- SSD Programmazione e Controllo di Gestione
- SSD Controllo Attività Sanitarie e Qualità dei Flussi di Produzione

OIV

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

BED MANAGEMENT

DIREZIONE SANITARIA

CONSIGLIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

SC Direzione Medica Unica dei Presidi

SC Accreditamento e Controlli di Approprietezza

SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio

SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche

SC Professioni Sanitarie Tecniche della riabilitazione e della prevenzione

SSD Coordinamento Locale Trapianti

SSD Accoglienza e presa in carico paziente

SSD Psicologia

INTERNAL AUDITING

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO TECNICO

Dipartimento Oncologico Chirurgico

Dipartimento Cura delle Malattie Oncologiche

Dipartimento Cardio-Vascolare

Dipartimento Chirurgico

Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione

Dipartimento Emergenza - Urgenza

Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi

Dipartimento Medico Internistico

Dipartimento Materno - Infantile

SC Acquisizione Beni, Servizi ed Economato

SC Economico Finanziario

SC Risorse Umane e Relazioni Sindacali

SC Patrimonio e Logistica

SC Lavori Pubblici e Manutenzione

SC Servizio Informatico e Tecnologie Sanitarie

SC Anestesia e Rianimazione (BUS)

SC Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico

SC Chirurgia Senologica

SC Chirurgia ed Endoscopia Interventistica Toracica

SC Ginecologia Generale e Oncologica

SC Radiologia Oncologica

SSD Dermatologia Oncologica

SC Cardiologia Oncologica

SC Ematologia e CTMO

SC Oncologia Medica

SC Terapia del Dolore

SC Radioterapia Oncologica

SSD Cure Simultanee e Trattamenti Integrati Multidisciplinari

SSD Degenza Oncologica

SSD Emergenza - Urgenza in Oncologia

SSD Centro per la diagnosi e cura dei Tumori Rari

SC Cardiocirurgia

SC Cardiologia e UTIC

SC Cardiologia Interventistica e Emodinamica

SC Chirurgia Vascolare

SSD Cardioanestesia

SSD Cardioreabilitazione

SSD Consulenza e Valutazione Cardiologica

SC Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas

SC Otorinolaringoiatria

SC Oculistica

SC Urologia, Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica

SSD Chirurgia Metabolica e dell'Obesità

SSD Terapia Intensiva Post Operatoria

SSD Chirurgia Plastica e Ricostruttiva - Centro Ustioni

SSD Maxillo Facciale

SSD Ecografia Sperimentale e dei Trapianti

SSD Endocrino - chirurgia

SC Neurologia e Stroke Unit

SC Neurochirurgia

SC Neuroriabilitazione

SC Neuroradiologia Interventistica e Vascolare

SC Unità Spinale

SC Recupero e Riabilitazione Funzionale

SSD Malattie Degenerative e Neurofisiopatologia

SC Anestesia e Rianimazione (SMI)

SC Chirurgia Generale e d'Urgenza

SC Ortopedia e Traumatologia

SC Medicina d'Urgenza

SC Pronto Soccorso e OBI

SC Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ortopedica e Traumatologica

SSD Emergenza Urgenza Pediatrica

SC Anatomia Patologica

SC Farmacia

SC Centro Immunoematologia e Trasfusionale

SC Laboratorio Analisi

SC Radiologia

SC Medicina Nucleare

SSD Fisica Sanitaria

SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio in Vitro

SC Medicina Generale

SC Gastroenterologia

SC Nefrologia Dialisi e Trapianto

SSD Endoscopia Digestiva Interventistica

SSD Dialisi Peritoneale

SC Pediatria

SC Chirurgia Pediatrica e cardiopatie congenite

SC Ostetricia

SSD Anestesia e Terapia Intensiva e Semintensiva Pediatrica

SSD Banca del Sangue Cordonale

SSD Malattie Complesse e Nefrourologia Pediatrica

SSD Neonatologia