



Atto Aziendale

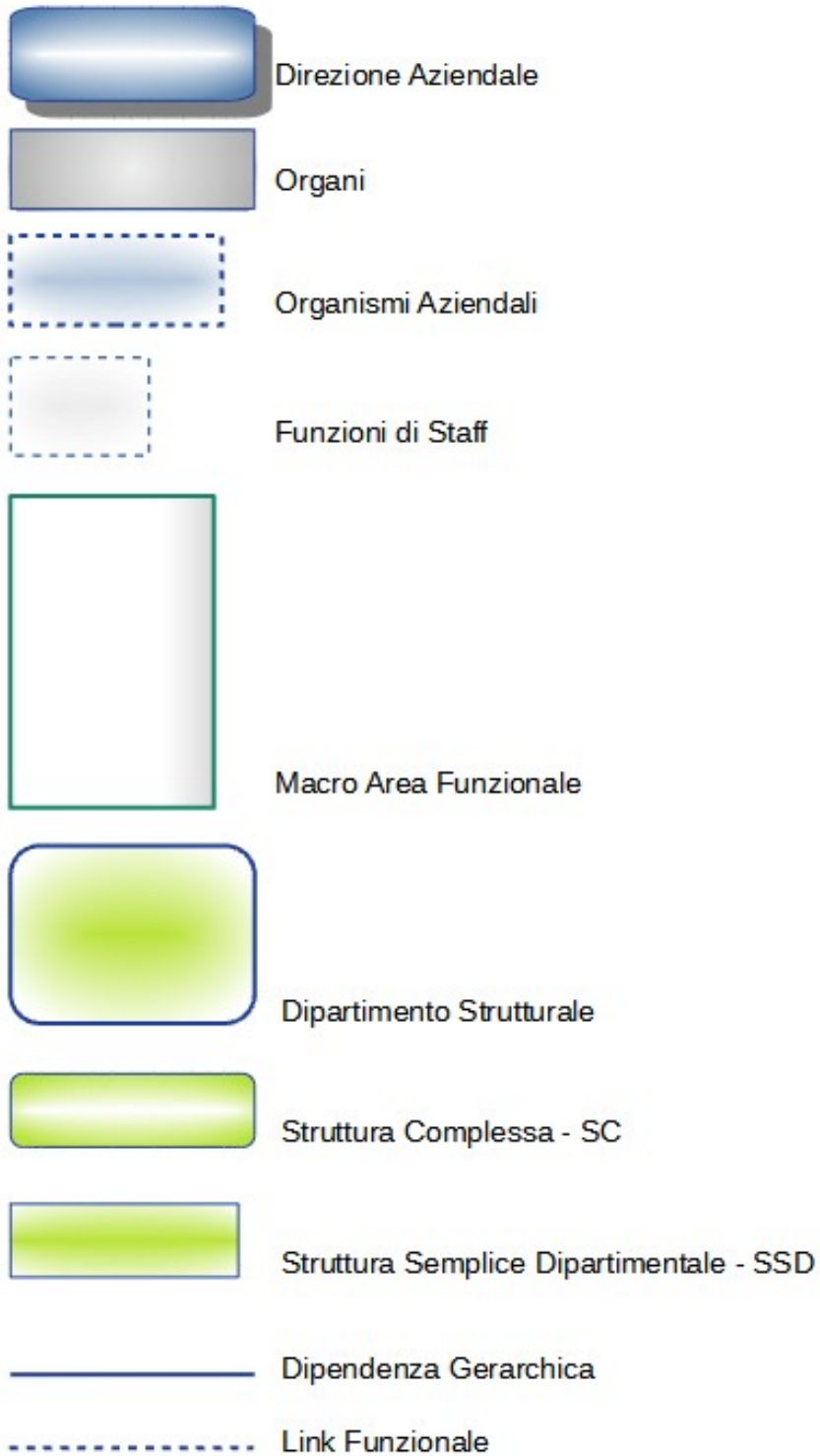
Azienda socio sanitaria n. 5 Oristano

TITOLO I – NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L’AZIENDA.....	6
Art. 1 - L’Azienda socio sanitaria locale n. 5 di Oristano.....	6
Art. 2 - Sede Legale e Logo.....	6
Art. 3 - Patrimonio aziendale.....	6
Art. 4 – Il contesto demografico e territoriale.....	6
Art. 5 - Il contesto epidemiologico.....	10
Art. 6 - La mission aziendale, la vision e i valori di riferimento.....	11
Art. 6.1 L’integrazione socio-sanitaria.....	13
Art. 6.2 L’integrazione Ospedale – Territorio.....	14
Art. 6.3 La funzione di committenza.....	14
TITOLO II – ORGANI E ORGANISMI AZIENDALI.....	16
Art. 7 - Il Direttore Generale.....	16
Art. 8 - La Direzione Aziendale.....	18
Art. 8.1. Il Direttore Amministrativo.....	19
Art. 8.2. Il Direttore Sanitario.....	19
Art. 9 - Il Direttore dei servizi socio sanitari.....	20
Art. 10 - Il Collegio Sindacale.....	20
Art. 11 - Il Collegio di Direzione.....	21
Art. 12 – Il Consiglio delle professioni sanitarie.....	22
Art. 13 - Il Comitato di Dipartimento.....	23
Art. 14 - L’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV).....	24
TITOLO III – GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	26
Art. 15 - Il sistema di governance.....	26
Art. 15.1 Sistema di gestione per budget.....	27

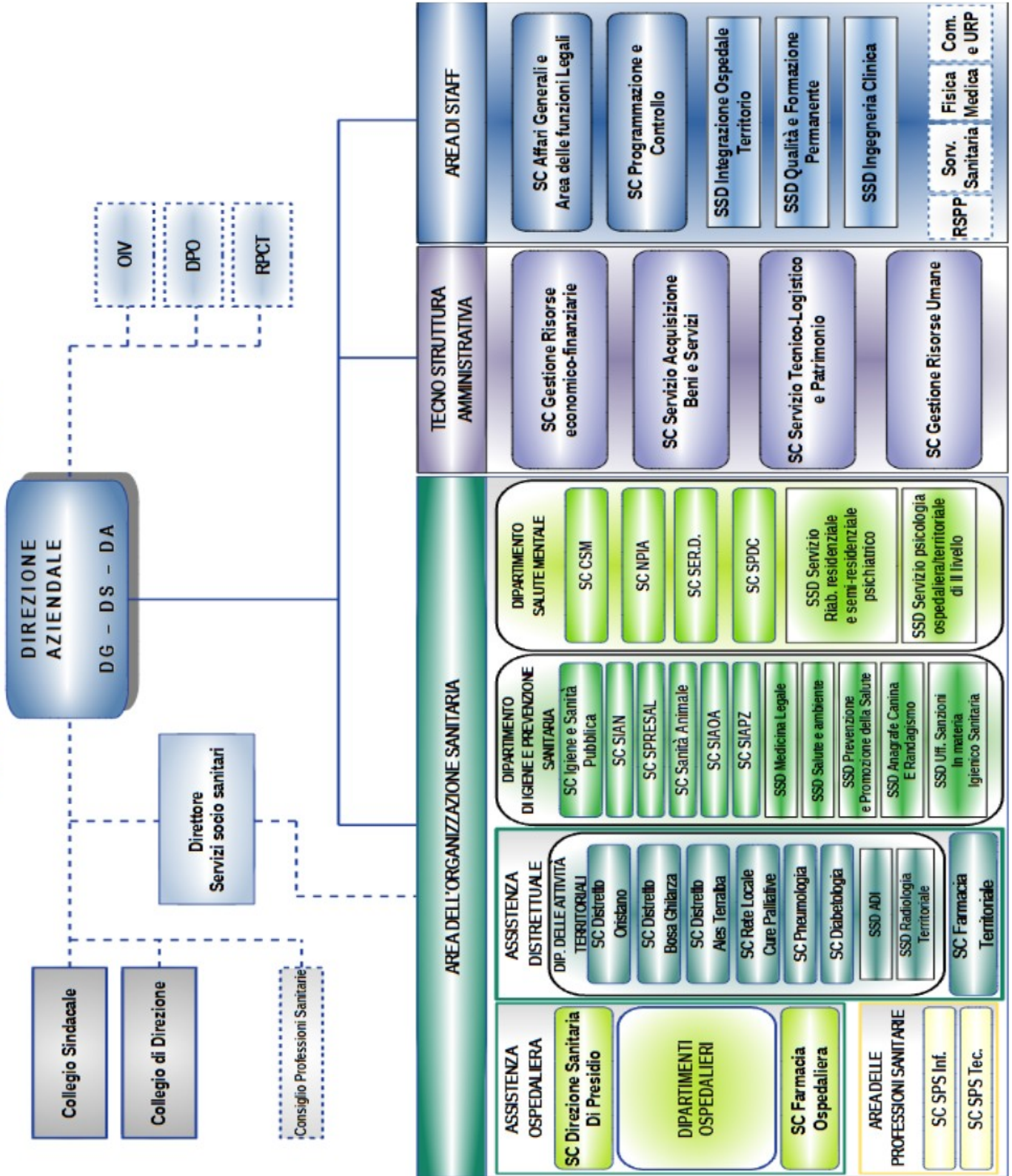
Art. 15.2 Centri di responsabilità.....	27
Art. 15.3 Il sistema dei controlli.....	28
Art. 16 - Struttura organizzativa.....	28
Art. 16.1 - Tipologie di Strutture Organizzative.....	29
Art. 16.2 - Tipologia degli incarichi dirigenziali.....	29
Art. 16.3 - Gli Incarichi del comparto.....	30
Art. 17 - Il modello dipartimentale.....	30
Art. 18 – L’Organigramma della ASL n. 5 di Oristano.....	31
Art. 18.1 - Direzione strategica e Staff.....	32
Art. 18.2 - La Tecnostruttura Amministrativa.....	34
Art. 18.3 - Area dell’Organizzazione Sanitaria per l’erogazione dell’assistenza.....	35
Art. 19 - Il Presidio Ospedaliero.....	36
Art. 20 - L’area delle professioni sanitarie.....	42
Art. 21 - L’area dell’assistenza distrettuale.....	43
Art. 21.1 Il Distretto socio-sanitario.....	46
Art. 21.2 - Il Direttore di Distretto socio sanitario.....	46
Art. 21.3 - Le funzioni e l’organizzazione dell’assistenza distrettuale.....	47
Art. 21.4 - Case della Comunità.....	47
Art. 21.5 - Ospedale di Comunità.....	49
Art. 21.6 - Centrali Operative Territoriale (COT).....	50
Art. 21.7 - Rete Locale della Cure Palliative.....	50
Art. 22 - Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.....	53
Art. 23 - Il Dipartimento di Salute Mentale.....	57
Art. 24 - Il Dipartimento di Psicologia delle Cure Primarie.....	58
TITOLO IV - SISTEMA DELLE RELAZIONI AZIENDALI.....	60
Art. 25 - Il coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende del SSR.....	60

Art. 26 - Dipartimenti funzionali interaziendali.....	60
Art. 27 - Relazioni con le persone singole ed associate, Ufficio di pubblica tutela, Punti di accesso unitario dei servizi sanitari, Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	60
Art.28 – Le relazioni con gli Enti Locali: la Conferenza Territoriale socio-sanitaria e il Comitato di Distretto.....	62
Art. 28.1 - La Conferenza Territoriale socio-sanitaria.....	62
Art. 28.2 Il Comitato di Distretto.....	62
Art. 29 - Relazioni con le Aziende ospedaliero-universitarie, con l'Università e con le altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale.....	63
Art. 30 - Relazioni con il sistema economico e con il terzo settore.....	63
Art. 31 - Relazioni con le organizzazioni sindacali e con i dipendenti.....	64
Art. 32 - Relazioni con l'Arpas, l'Istituto Zooprofilattico, gli organismi e gli attori nazionali ed internazionali del settore socio – sanitario.....	64
TITOLO V - NORME FINALI E RINVII.....	65
Art. 33 - Disposizioni transitorie.....	65
Art. 34 - Norme finali e di rinvio.....	65

LEGENDA



ORGANIGRAMMA ASL5 ORISTANO



TITOLO I – NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 - L'Azienda socio sanitaria locale n. 5 di Oristano

Ai sensi dell'art 9 della L.R. 24/20 e s.m.i., è istituita l'Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano, ente dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, finalizzata ad assicurare l'assistenza sanitaria, collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

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

Art. 2 - Sede Legale e Logo

La sede legale dell'Azienda è stabilita nel comune di Oristano, con attuale indirizzo in via Carducci n. 35. Il Direttore Generale modifica eventualmente l'indirizzo con proprio atto motivato dalle esigenze organizzative dell'Azienda.

Il logo aziendale è il seguente



Art. 3 - Patrimonio aziendale

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

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo la normativa nazionale e regionale in materia; in particolare i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile, pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la fondamentale valenza strategica del patrimonio quale strumento di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta dei propri servizi. In tale prospettiva, investe nel mantenimento, nel potenziamento e nell'adeguamento del proprio patrimonio ricorrendo a tutte le forme possibili di finanziamento, anche mediante processi di alienazione del patrimonio disponibile e di trasferimento di diritti reali, in conformità alla normativa vigente.

Art. 4 – Il contesto demografico e territoriale

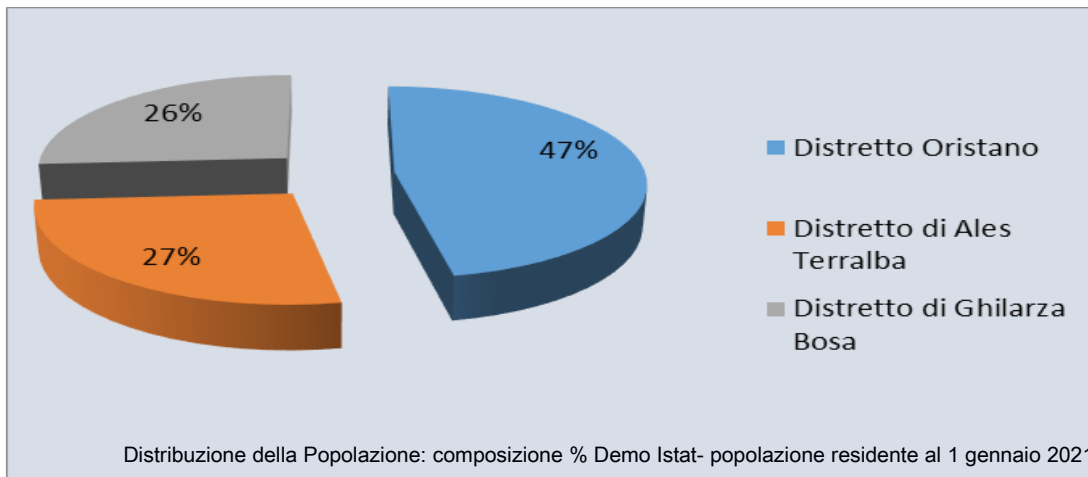
L'ambito territoriale della ASL di Oristano coincide con l'attuale Provincia di Oristano e comprende 88 Comuni, con una estensione di 3.040 Km² e una popolazione residente all'01.01.2021 di 153.206 abitanti

per una densità abitativa di 50,39 abitanti.

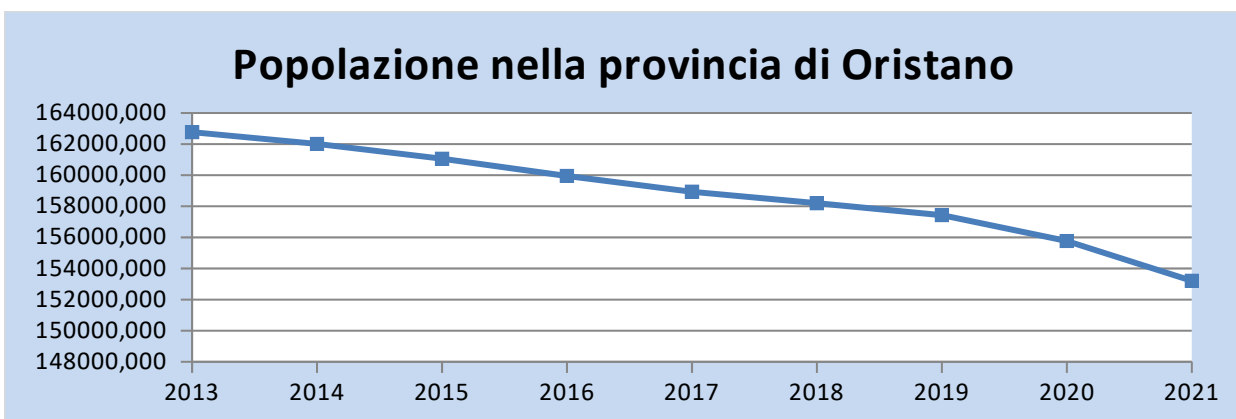
Distretto Oristano		Distretto Ales Terralba		Distretto Ghilarza Bosa	
Comune	Pop.	Comune	Pop.	Comune	Pop.
Allai	353	Albagiara	243	Abbasanta	2.572
Baratili San Pietro	1.219	Ales	1.322	Aidomaggiore	411
Bauladu	654	Arborea	3.769	Ardauli	806
Cabras	8.843	Assolo	355	Bidoni	134
Milis	1.459	Asuni	317	Bonarcado	1.519
Narbolia	1.709	Baradili	80	Boroneddu	159
Nurachi	1.709	Baressa	576	Bosa	7.533
Ollastra	1.139	Curcuris	314	Busachi	1.191
Oristano	30.723	Gonnoscodina	453	Cuglieri	2.493
Palmas Arborea	1.487	Gonnosnò	722	Flussio	437
Riola Sardo	2.036	Gonnostramatza	821	Fordongianus	861
Samugheo	2.814	Laconi	1.691	Ghilarza	4.285
Santa Giusta	4.673	Marrubiu	4.614	Magomadas	586
San Vero Milis	2.407	Masullas	1.014	Modolo	155
Siamaggiore	892	Mogorella	419	Montresta	445
Siamanna	779	Mogoro	3.974	Neoneli	629
Siapiccia	348	Morgongiori	669	Norbello	1.161
Simaxis	2.126	Nureci	329	Nughedu Santa Vittoria	463
Solarussa	2.302	Pau	282	Paulilatino	2.110
Tramatza	943	Pompu	228	Sagama	194
Villanova Truschedu	302	Ruinas	622	Santu Lussurgiu	2.247
Villaurbana	1.518	San Nicolò d'Arcidano	2.521	Scano di Montiferro	1.434
Zeddiani	1.142	Senis	430	Sedilo	2.018
Zerfaliu	998	Simala	296	Seneghe	1.698
		Sini	491	Sennariolo	159
		Siris	226	Soddi	121

		Terralba	9.830	Sorradile	348
		Uras	2.724	Suni	1.005
		Usellus	724	Tadasuni	146
		Villa Sant'Antonio	334	Tinnura	239
		Villa Verde	289	Tresnuraghes	1.116
				Ulà Tirso	489
TOTALE	72.575	TOTALE	40.679	TOTALE	39.164

La distribuzione della popolazione nel territorio provinciale è la seguente:



La comparazione dei dati demografici degli ultimi due anni (2019-2020) evidenzia una consistente diminuzione della popolazione residente di 1.666 individui.



Struttura della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2021

Indicatore	Oristano	Sardegna	Italia
Totale popolazione	153.206	1.590.044	59.236.213
Popolazione 0-14 anni	15.062	173.501	7.636.545
Popolazione 15-64 anni	95.287	1.014.827	37.658.137
Popolazione 65 anni e più	42.857	401.716	13.941.531
Età media	49,2	47,8	45,9
Indice di invecchiamento	27,97%	25,26%	23,53%
Indice di vecchiaia	283,70%	231,5%	182,6%
Indice di dipendenza strutturale	60,70%	56,70%	57,30%
Indice di dipendenza strutturale degli anziani	44,90%	39,60%	37%

Elaborazioni su Indicatori strutturali Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2021

Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale. Tale fenomeno è evidenziato dalla lettura congiunta dei seguenti indicatori.

L'indice di invecchiamento¹ risulta al di sopra del valore regionale e nazionale denotando una maggiore incidenza degli ultra-sessantacinquenni rispetto alla popolazione residente. La popolazione anziana totale risulta pari a 42.857 unità (27,97% sul totale).

L'indice di vecchiaia risulta molto alto sia rispetto al dato regionale ma soprattutto rispetto al dato nazionale, si registrano 284 anziani ogni 100 giovani.

L'indice di dipendenza strutturale² e l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, rappresentano rispettivamente il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni e oltre) su quella attiva (15-64 anni). Anch'essi per il territorio della Provincia di Oristano (60,70%) risultano essere superiori rispetto ai dati regionali e nazionali. Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% denota la presenza di uno squilibrio generazionale.

Lo Studio di Sorveglianza Passi, (dati nazionali anni 2017-2020), sul tema delle patologie croniche ha rilevato che la condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (interessa il 30% delle persone fra 50 e 69 anni) e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (27%) o bassa istruzione (38% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

Nell'osservare gli altri determinanti di salute sulla popolazione della provincia, oltre agli indici strutturali, si può constatare che gli andamenti sul versante dell'occupazione e dell'istruzione non sono migliori.

Il tasso di occupazione della popolazione tra i 20 e i 64 anni registrano nella provincia di Oristano, nell'anno 2019, valori più bassi rispetto alla media regionale e nazionale.

1 (Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (≥ 65 anni) e il totale della popolazione, moltiplicato per 100)

2 (Rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 - Rapporto tra la popolazione ≥ 65 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100)

	2017	2018	2019
Media Nazionale	62,3	63	63,5
Sardegna	53,7	56,1	57,3
Oristano	51,2	56,6	54,2

Una popolazione con indicatori di struttura particolarmente elevati per la parte anziana e la presenza di un quadro socio-economico non favorevole porta a diversi fenomeni di natura sia sociale sia sanitaria, in particolare:

- una diminuzione della natalità;
- un aumento della disabilità;
- un aumento dell'isolamento sociale degli anziani;
- un aumento della prevalenza delle patologie cronic-degenerative.

in conseguenza di ciò un aumento della domanda e della spesa sanitaria.

Art. 5 - Il contesto epidemiologico

Nella provincia di Oristano i dati di mortalità generale (0-74 anni), aggiornati all'annualità 2020, non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le malattie del sistema circolatorio con il 29,78% dei casi rispetto al totale delle cause di morte ed i tumori con il 29,89%. Insieme i due gruppi di patologie sono responsabili del 60% di tutti i decessi.

La terza causa di morte riguarda le malattie del sistema respiratorio (6.44 in provincia di Oristano rispetto al dato più alto a livello nazionale 8.53).

Oltre il 76% delle cause di morte appartenenti al macro gruppo delle malattie del sistema circolatorio, sono da attribuire alle malattie cerebrovascolari (24% nel 2019), ad altre malattie del cuore (27% nel 2019) e ad altre malattie del sistema circolatorio (25% nel 2019); nel 2019 il 10,3% delle cause di morte di tale gruppo di malattie sono da attribuire all'infarto del miocardio acuto.

La mortalità per tumori nella provincia di Oristano si attesta su valori sempre molto vicini al dato nazionale ma inferiori al dato regionale, con una costante riduzione dal 2011 al 2017.

Quasi il 42% delle cause di morte appartenenti al macro gruppo dei tumori sono da attribuire ai tumori maligni di trachea, dei bronchi e dei polmoni (19% nel 2019), ai tumori maligni del colon, del retto e dell'ano (14% nel 2019), agli altri tumori maligni (12% nel 2019), ai tumori maligni del seno (8% nel 2019), ai tumori maligni del pancreas (8% nel 2019).

Per quanto riguarda la mortalità delle malattie del sistema respiratorio, questa si attesta su valori inferiori rispetto al dato nazionale (scostamento di 2,08%) e regionale (0,8%), con un trend stabile rispetto al 2018.

Il 92% delle cause di morte appartenenti al macro gruppo delle malattie del sistema respiratorio sono da attribuire alle malattie croniche delle basse vie respiratorie (40% nel 2019), seguito da polmonite (28% nel 2019) e ad altre malattie del sistema respiratorio (28% nel 2019); nel 2019 il 5% e il 3% delle cause di morte di tale gruppo di malattie sono da attribuire rispettivamente ad influenza e asma, in discesa dal 2017.

Per quanto riguarda le patologie prevalenti il quadro epidemiologico è caratterizzato dall'alta incidenza di

patologie autoimmuni, in modo particolare dal diabete tipo 1, sclerosi multipla, artrite reumatoide.

La sclerosi multipla, patologia ad alto grado di disabilità, presenta un'incidenza pari a 6,4 casi per 100.000 abitanti; tali valori sono estensibili a tutta la popolazione sarda.

Da quanto sopra esposto si possono trarre le seguenti considerazioni. I dati epidemiologici, unitamente a quelli demografici, fanno prevedere per il prossimo futuro un aumento della domanda sanitaria dovuto sia all'invecchiamento della popolazione, sia all'alta prevalenza di alcune patologie come quelle cardiovascolari, tumorali o della malattia diabetica con le relative complicanze.

La transizione demografica, la transizione epidemiologica, l'uso di moderne tecnologie ad alto costo, sono i determinanti principali dell'aumento della spesa sanitaria.

Più in particolare le azioni prioritarie da impostare si ritiene debbano orientarsi sui seguenti obiettivi.

Sul fronte della prevenzione:

- proseguire con le attività di screening oncologici sul carcinoma della cervice uterina, sul carcinoma della mammella e sul cancro del colon-retto, per i quali sono presenti ormai sicure prove di efficacia degli interventi;
- l'utilizzo delle carte di rischio cardiovascolare, la prevenzione delle complicanze del diabete, la prevenzione dell'obesità e gli interventi di educazione sanitaria su una sana alimentazione interverranno per limitare l'alta incidenza di patologie dell'apparato cardiovascolare.

Sul fronte della domanda:

- qualificare la domanda in rapporto a bisogni reali e documentati da evidenza di efficacia e di sostenibilità sul piano economico. A tal proposito risulta utile la corretta adozione dei PDTA per la presa in carico dei pazienti cronici per Scompensazione Cardiaca, BPCO e Diabete della nostra ASL.

Art. 6 - La mission aziendale, la vision e i valori di riferimento

L'azienda sanitaria di Oristano, assume come principi generali della propria missione la promozione, il mantenimento e il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente, a qualsiasi titolo, nel proprio ambito di competenza territoriale, al fine di consentire la migliore qualità della vita possibile e la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza, economicità, adeguatezza e qualità.

In quanto promotrice di politiche per la tutela della salute nella più ampia accezione, la ASL di Oristano ricerca il contributo dell'insieme degli attori, istituzionali e non, capaci di contribuire al raggiungimento dei propri obiettivi; a tal fine valorizza lo strumento della programmazione partecipata con gli Enti Locali nell'ambito della Conferenza Territoriale sanitaria e socio-sanitaria, con gli organismi di rappresentanza dei cittadini e con le Organizzazioni Sindacali.

L'azienda soddisfa i bisogni di salute della popolazione attraverso specifici interventi sanitari nell'ambito del

sistema di cure, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato la domanda espressa da tali bisogni.

Nel perseguimento dei propri scopi istituzionali, l'Azienda conforma la propria azione ai seguenti principi:

- centralità della persona, intesa sia come singolo soggetto, autonomo, responsabile e capace, sia come associazione di persone in comitati o enti impegnati nel settore socio-sanitario, con costante riferimento alla comunità locale e promozione e garanzia di partecipazione dei cittadini e di coordinamento con il sistema degli Enti Locali;
- rispetto della dignità umana, dell'equità e dell'etica professionale;
- perseguimento dei LEA uniformi nel territorio, al fine di ridurre le diseguaglianze nell'accessibilità e fruibilità dei servizi, favorendo l'accesso alle prestazioni da parte degli utenti in modo libero e capillare, con particolare riguardo alle categorie più deboli;
- implementazione delle metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica i temi della medicina basata sulle evidenze, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- valorizzazione delle risorse umane volta al massimo sviluppo della professionalità (sviluppi di carriera, formazione, aggiornamento professionale, sistema premiante, ecc.) in un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori, nonché di favorirne la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti;
- promozione dell'umanizzazione dell'assistenza alle persone sofferenti nel rispetto della qualità della vita degli ammalati e dei loro familiari;
- rispetto del principio di trasparenza dell'azione amministrativa, attraverso l'adozione di strumenti finalizzati a snellire i processi decisionali e a semplificare i procedimenti amministrativi di competenza e, pertanto, a rendere visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati;
- implementazione del necessario e stretto collegamento tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale e della indispensabile integrazione tra assistenza sanitaria e sociale;
- sostenibilità economica dei servizi offerti attraverso la programmazione dell'uso delle risorse disponibili, secondo priorità dettate dal soddisfacimento dei bisogni fondamentali di salute, dall'evidenza scientifica dell'efficacia degli interventi e dalla garanzia di continuità ed integrazione delle risposte;
- individuazione del sistema *budgetario* quale strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego delle risorse, la verifica costante dei risultati raggiunti e il miglioramento permanente degli standard qualitativi;
- costante rafforzamento delle politiche aziendali di valorizzazione dei principi del buon andamento e della legalità, attraverso la cura delle buone pratiche amministrative, il monitoraggio delle aree a maggior rischio corruttivo, nell'accezione lata che ne danno la L. 190/2012 e le disposizioni collegate;
- sviluppo dei processi di assunzione delle complete responsabilità connesse al proprio ruolo

professionale, del rispetto delle pari opportunità, della cura di meccanismi di individuazione e immediato sradicamento di comportamenti discriminatori o contrari al benessere organizzativo.

L'organizzazione e il funzionamento dell'azienda nonché l'attività delle diverse strutture organizzative sono improntate ai seguenti criteri:

- integrazione tra strutture/servizi/unità organizzative, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, secondo una logica organizzativa di tipo reticolare e attraverso l'adozione di soluzioni organizzative-gestionali di processo;
- efficienza produttiva, intesa come corretto e razionale utilizzo dei fattori produttivi e delle risorse umane, tecnologiche e strumentali a disposizione;
- efficacia interna (raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di programmazione) ed esterna (soddisfacimento dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento);
- orientamento al dinamismo inteso come sviluppo della flessibilità, dell'innovazione e della propensione al cambiamento organizzativo in funzione delle dinamiche di contesto;
- distinzione tra le funzioni della pianificazione strategica, di competenza della Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale dei vari livelli organizzativi sulle funzioni di competenza.

Nell'ambito della gestione economico-finanziaria la ASL n. 5 di Oristano agisce nel pieno rispetto delle norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le aziende socio-sanitarie locali, perseguendo l'equilibrio economico e finanziario. Il bilancio preventivo annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio sono deliberati nei termini previsti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e s.m.i. e della L.R. 24/2020 e s.m.i..

In adesione alle finalità promosse dalla riforma sanitaria di cui alla L.R. 24/2020 e ss.mm.ii., la ASL di Oristano partecipa attivamente alla promozione dell'integrazione e della cooperazione tra le aziende ed enti del S.S.R., coordinando la propria azione con il ruolo assegnato dalla citata riforma all'ARES nello specifico campo delle politiche di reclutamento delle risorse umane, degli acquisti e dello sviluppo dell'innovazione tecnologica e del sistema informativo.

Art. 6.1 L'integrazione socio-sanitaria

La ASL di Oristano individua tra i propri obiettivi strategici il perseguimento dei massimi livelli di integrazione tra le prestazioni sanitarie e le prestazioni socio-sanitarie, ossia l'insieme delle attività *“atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra azioni di cura e quelle di riabilitazione”*.

Per il raggiungimento di tale obiettivo l'Azienda pone in essere le misure organizzative e gestionali utili a garantire il potenziamento della rete delle cure territoriali e il consolidamento di un approccio interdisciplinare e multidisciplinare, tanto nell'analisi del bisogno assistenziale quanto nella presa in carico di pazienti che richiedono prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali prestate da operatori del sociale e della sanità.

A tal fine l'Azienda:

- definisce il ruolo del Direttore dei servizi socio-sanitari;
- rafforza la rete assistenziale territoriale, e in primo luogo distrettuale, anche attraverso il potenziamento delle strumentazioni telematiche e informatiche;
- promuove la rete formale e informale di protezione socio-sanitaria integrando e coordinando le azioni dei diversi attori coinvolti e, in particolare, di coloro che curano la presa in carico di pazienti con particolare fragilità (disabilità, mentale e psichica, dipendenza patologica, malattie croniche ...);
- interloquisce con gli Enti Locali al fine di promuovere interventi integrati sociali e sanitari.

Art. 6.2 L'integrazione Ospedale – Territorio

L'attuale evoluzione epidemiologica in campo sanitario è caratterizzata dall'esplosione di forme morbose neoplastiche e cronico-degenerative, in particolare nel settore cardiovascolare, pneumologico e metabolico, tutte condizioni soggette a frequenti episodi di riacutizzazione.

Tale cambiamento non può realizzarsi senza una riorganizzazione della modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria, che dall'ospedale deve spostarsi verso il territorio, creando una rete fortemente interconnessa per la cura e la tutela della salute dei cittadini.

Da ciò si delinea un Ospedale che deve avere forti relazioni con il Territorio, da tradursi in concreti elementi organizzativi e strutturali. La gestione del paziente richiede ora una sua presa in carico globale (disease management) con una forte integrazione tra risorse ospedaliere e territoriali: ricoveri ospedalieri limitati alle fasi iniziali diagnostiche e terapeutiche e alle instabilizzazioni gravi, sviluppo di strutture low care, ospedale di comunità, case della salute, ambulatori dedicati per il follow-up, assistenza domiciliare integrata, sviluppo delle cure primarie e dell'integrazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

Lo strumento scelto per raggiungere questo obiettivo è un sistema a rete, guidato da una "cabina di regia" individuata nella "SSD Integrazione Ospedale-Territorio", in staff alla Direzione Aziendale, con il compito di promuovere e attivare la massima sinergia tra le due aree anche in termini di scambio, sviluppo e diffusione di conoscenze scientifiche.

La progettazione e lo sviluppo congiunto di nuovi servizi, rappresentano il traguardo intermedio affinché si garantisca l'accessibilità in continuità dei percorsi di prevenzione, diagnostici, assistenziali, di monitoraggio e riabilitativi per il cittadino.

In quest'ottica, l'integrazione Ospedale-Territorio dovrà garantire lo sviluppo di PDTA trasversali, che determinino una completa presa in carico del paziente, dalla fase di acuzie (ospedale) al graduale passaggio verso la cronicità (territorio) per il follow-up, con l'obiettivo di evitare periodiche riacutizzazioni, con conseguente ricovero ospedaliero.

Si tratta, in altri termini, di sviluppare nel Territorio il modello del "Chronic Care Model", fortemente integrato con gli specialisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali.

Art. 6.3 La funzione di committenza

La riforma del SSR, attuata con la L.R. 24/2020 e ss.mm.ii., attribuisce ad ARES la gestione della

committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati, sulla base dei piani elaborati dalle Aziende Sanitarie. E' pertanto compito specifico della pianificare, nel rispetto dei tetti di spesa definiti dalla programmazione regionale, il fabbisogno della committenza.

Tale funzione si articola in un processo complesso, nell'ambito del quale sono coinvolti diversi soggetti:

- la Direzione Aziendale, che, con il supporto delle competenti strutture in staff, governa la pianificazione strategica e la programmazione delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi di salute, anche attraverso l'analisi della produzione (storica e programmata) da parte degli erogatori pubblici e privati;
- le Direzioni distrettuali, alle quali è demandata la programmazione locale e lo svolgimento delle azioni concrete, finalizzate ad assicurare alla popolazione di riferimento la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e socio-sanitario ad elevata integrazione.

La funzione di committenza si articola in varie fasi:

- analisi e definizione (partecipata) dei bisogni;
- analisi e definizione dei servizi necessari per rispondere ai bisogni di salute della popolazione del territorio di riferimento;
- allocazione delle risorse;
- definizione dei vari livelli di produzione della quantità e qualità delle prestazioni in un'ottica di garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- monitoraggio dei risultati.

TITOLO II – ORGANI E ORGANISMI AZIENDALI

Art. 7 - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato, secondo la normativa vigente, dalla Giunta Regionale su proposta dell'Assessorato competente in materia di sanità.

Il Direttore Generale è il legale rappresentante della ASL di Oristano cui spetta la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda attraverso la pianificazione strategica, la definizione dei programmi dell'attività aziendale e degli obiettivi da attuare, nonché la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti, nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Nell'ambito del perseguimento dei fini istituzionali dell'Azienda, il Direttore Generale esercita le relative funzioni attraverso l'adozione di atti di diritto privato aventi rilevanza esterna, ovvero atti e provvedimenti amministrativi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, assicurando la realizzazione dei programmi e dei progetti strategici, in coerenza e con riferimento alle previsioni del Piano Sanitario Regionale e degli atti di programmazione nazionali, regionali e aziendali.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla Direzione strategica dell'Azienda. In particolare le deliberazioni del Direttore Generale sono adottate previa acquisizione del parere da parte del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale può delegare proprie specifiche funzioni, con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, al Direttore dei Servizi socio-sanitari ed ai Direttori di Dipartimento o Struttura Complessa.

Il delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, delle determinazioni adottate in virtù dell'attribuzione della delega, le quali sono disciplinate secondo le norme previste per i corrispondenti atti del Direttore delegante. Il Direttore Generale può, con atto motivato, avocare a sé le attribuzioni delegate, nonché intervenire direttamente in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità della determinazione adottata, fatti salvi gli eventuali ulteriori provvedimenti che ritenga di adottare in conformità alle normative di legge, regolamentari e contrattuali vigenti, secondo la gravità del caso.

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

Le deliberazioni del Direttore Generale e gli atti adottati su delega del medesimo sono pubblicati nell'albo dell'Azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; quelli che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo preventivo della Regione, sono immediatamente esecutivi; quelli invece sottoposti al controllo preventivo della Regione sono inviati alla struttura regionale competente contestualmente alla loro pubblicazione e, nelle more del controllo regionale, ad essi non può essere data esecuzione, fatto salvo quanto previsto dalla normativa di riferimento.

Spetta in ogni caso al Direttore Generale, l'adozione dei seguenti atti:

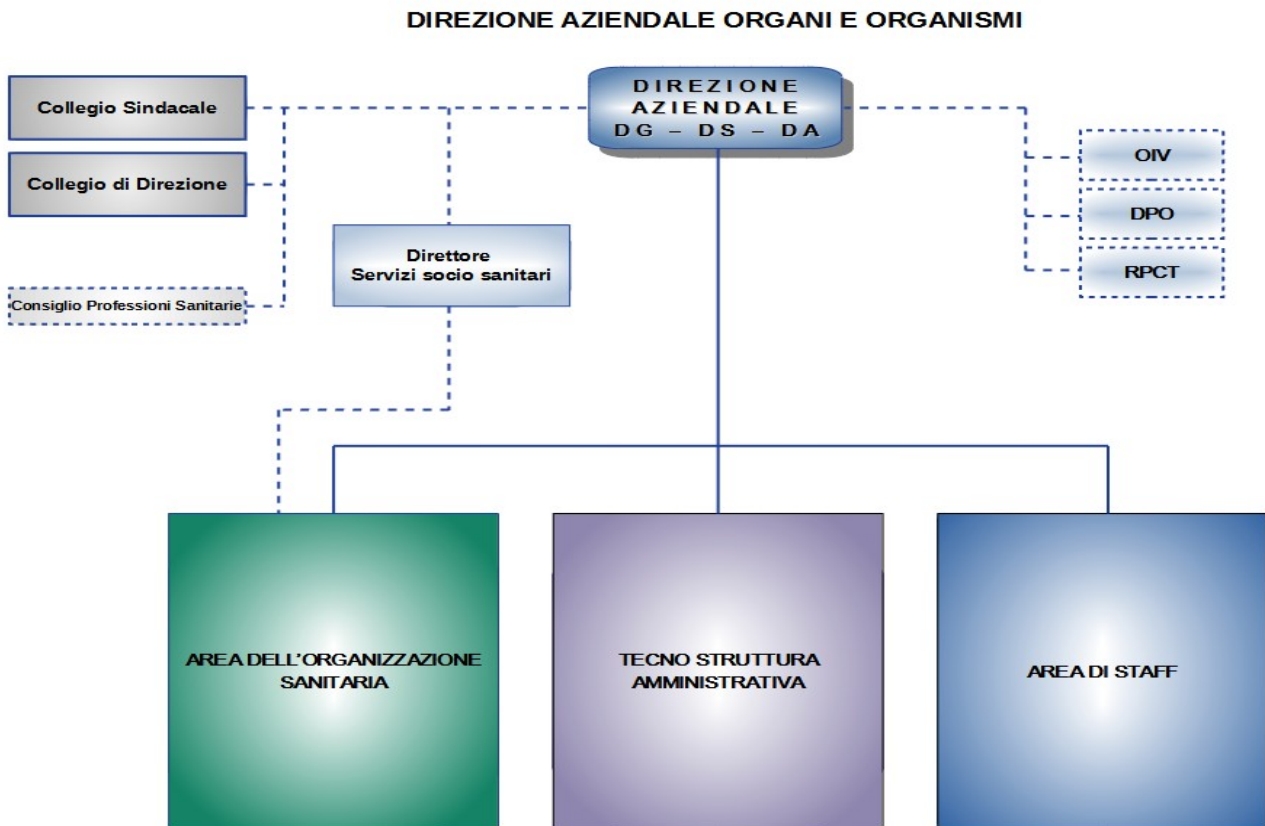
- atto aziendale;
- nomina, sospensione e revoca del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi socio-sanitari;
- nomina dei componenti del Collegio Sindacale, su designazione delle Amministrazioni competenti e prima convocazione del Collegio;
- conferimento, sospensione e revoca degli incarichi di dipartimento, di struttura complessa, di struttura semplice dipartimentale e di struttura semplice, nonché degli ulteriori incarichi dirigenziali;
- nomina del Collegio di Direzione;
- nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- nomina dei componenti dei Collegi Tecnici;
- indizione delle elezioni dei componenti del Consiglio delle Professioni Sanitarie e del Comitato di Dipartimento;
- atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali dell'attività aziendale. In particolare il Direttore Generale adotta, ai sensi di quanto previsto dalla L.R. 24/2020, entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento assegnato all'Azienda, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dall'articolo 25 del d. lgs n. 118/2011 ss.mm.ii.
- adozione dei regolamenti di organizzazione, funzionamento e proposta del Piano dei Fabbisogni e della dotazione organica aziendali ;
- atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- atti vincolanti il patrimonio e il bilancio per più di cinque anni, previamente autorizzati dalla giunta Regionale;
- atti di individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti;
- atti di attribuzione di incarichi di collaborazione esterna;
- accordi di lavoro integrativi aziendali.

Il Direttore Generale risponde, secondo le normative vigenti, del conseguimento degli obiettivi di funzionamento dei servizi che saranno allo stesso affidati e aggiornati dalla Giunta regionale.

Il Direttore Generale della ASL n. 5 è componente del Coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende del S.S.R. di cui all'art. 4, comma 8 della L.R. 24/2020 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale redige la relazione annuale sull'andamento della gestione dell'Azienda e sulla qualità dei servizi erogati e la presenta all'Assessore regionale competente in materia di sanità e alla Commissione consiliare competente.

Art. 8 - La Direzione Aziendale



La Direzione Aziendale è costituita, oltreché dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai quali si applicano le disposizioni previste dal D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii, dalla L.R. 24/2020 e ss.mm.ii.. In particolare, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.Lgs. 502/1992, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo "... partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale". Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di programmazione, allocazione e committenza propria della Direzione Generale.

La Direzione Aziendale esercita le funzioni di governo strategico, clinico ed economico finanziario avvalendosi delle diverse articolazioni aziendali e persegue il conseguimento degli obiettivi strategici e dei programmi aziendali avvalendosi della struttura di staff che dirige ai fini organizzativi.

Le funzioni della Direzione sono esercitate attraverso il processo di budget, a partire dalla definizione delle scelte programmatiche aziendali, alla declinazione degli obiettivi di budget ed alla loro negoziazione con i responsabili delle strutture aziendali, al monitoraggio ed all'eventuale revisione dei predetti budget e del budget generale.

Art. 8.1. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige, secondo le disposizioni di cui al D.lgs. 502/92, i servizi amministrativi aziendali e, nell'ambito del complessivo governo dell'azienda, è specificamente preposto al governo economico-finanziario.

In particolare egli sovrintende al buon andamento e all'imparzialità dell'azione amministrativa, coordinando, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda, le attività di supporto amministrative e tecnologiche sotto il profilo giuridico ed economico-finanziario, le strategie di gestione del patrimonio e l'integrazione organizzativa, al fine di garantire:

- lo sviluppo di strumenti e procedure che consentano una corretta, completa e trasparente rappresentazione economico-finanziaria e patrimoniale dell'attività dell'Azienda;
- la corretta programmazione dell'acquisizione delle risorse materiali, umane e strumentali occorrenti alla produzione dei servizi sanitari e la sinergica collaborazione con i servizi ARES deputati ai suddetti processi di acquisizione;
- la legittimità degli atti, garantendo l'efficacia, l'uniformità e la semplificazione delle procedure amministrative;
- il supporto, con specifiche competenze amministrative, ai Dipartimenti territoriali, ospedalieri e distrettuali, con prioritaria attenzione al monitoraggio e al controllo della spesa.

Sono affidati al Direttore Amministrativo la programmazione e il coordinamento dei progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi amministrativi.

Art. 8.2. Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige le attività sanitarie e concorre al processo di pianificazione ed al controllo strategico delle stesse; nell'ambito del complessivo governo dell'azienda è specificamente preposto al governo clinico.

Il Direttore Sanitario è responsabile della "*governance*" aziendale, intesa come insieme organizzato delle funzioni connesse all'area di competenza, nonché del percorso di miglioramento continuo della qualità dei processi.

In particolare il Direttore Sanitario contribuisce al monitoraggio del livello dei servizi e delle prestazioni erogate rispetto a quelle programmate a livello regionale e aziendale, dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, della continuità assistenziale, dell'integrazione dei percorsi assistenziali fra l'Azienda e i servizi sanitari delle altre aziende.

In stretta sinergia con la direzione medica di presidio sovrintende alla funzione di produzione ed erogazione e alla promozione dei livelli di sicurezza degli operatori e dei cittadini.

Il Direttore Sanitario cura, nell'ambito degli indirizzi strategici aziendali, il coordinamento dei dipartimenti sanitari al fine di garantire l'appropriatezza della produzione di prestazioni e servizi, il monitoraggio dei volumi e della qualità e i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

Art. 9 - Il Direttore dei servizi socio sanitari

Il Direttore dei Servizi socio-sanitari, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 34 della L.R. 24/2020 e ss.mm.ii., fa parte dello staff di Direzione Aziendale ed è nominato dal Direttore Generale su base fiduciaria con provvedimento motivato.

Il rapporto di servizio è regolato da apposito contratto, libero professionale a termine, di natura esclusiva avente durata non superiore al mandato del Direttore Generale. È altresì componente del Collegio di Direzione.

Il Direttore dei Servizi socio-sanitari collabora, nell'ambito della Direzione Strategica, al governo dell'Azienda. È il referente - in collaborazione con le strutture di staff e dell'area tecnico amministrativa competenti in particolare in materia di gestione della programmazione, qualità, e relazioni istituzionali - per l'elaborazione di modelli di rete e soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, presidiandone la realizzazione anche al fine della necessaria uniformità aziendale, in raccordo con le Direzioni distrettuali.

La Direzione dei Servizi socio-sanitari garantisce la coerenza tra gli interventi ricompresi nell'integrazione socio-sanitaria territoriale e le disponibilità economiche ed effettua verifica e valutazioni sullo stato dei servizi ad alta integrazione sociale e sanitaria e sul livello di attuazione della rete.

Promuove l'adozione di procedure, protocolli, programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi che necessitano di risposte ad alta integrazione, con particolare riferimento agli ambiti delle fragilità (anzianità, salute mentale negli adulti e nell'infanzia, dipendenze patologiche, maternità, infanzia, adolescenza).

La Direzione dei Servizi socio-sanitari ha dunque il compito di sovrintendere all'implementazione di processi volti a garantire ai pazienti la continuità assistenziale in ogni punto del percorso trasversale tra Ospedale e Territorio.

Può essere coadiuvato, nella sua azione, da "Responsabili di Processo", che operano con il fine di:

- facilitare l'integrazione delle risorse dedicate ai processi stessi nelle diverse strutture;
- collaborare con i responsabili delle Unità Operative;
- monitorare le prestazioni e prevedere interventi di miglioramento.

Il Direttore dei Servizi socio-sanitari è altresì deputato allo svolgimento delle funzioni allo stesso assegnati dalla normativa di riferimento.

Il Direttore dei Servizi socio sanitari può essere delegato dal Direttore Generale a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti.

Il trattamento economico del Direttore dei Servizi socio-sanitari è determinato, in analogia a quanto previsto dall'art. 2 comma 5 del D.P.C.M. n. 502/1995 così come modificato dal D.P.C.M. 319/2001, nella misura del 70% della retribuzione prevista per i Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali.

Art. 10 - Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, organo della ASL n. 5 di Oristano, è composto e disciplinato secondo la normativa nazionale e regionale vigente. Dura in carica tre anni ed è costituito da tre componenti, nominati dal Direttore Generale e designati, rispettivamente, dal Presidente della Regione, dal Ministro dell'Economia e

delle Finanze e dal Ministro della Salute.

Il Collegio ha compiti di vigilanza e controllo sulla regolarità amministrativa e contabile e, in particolare, ai sensi dell'artt. 3-ter del D.Lgs. n. 502/92 e dalla L.R. 24/2020 e s.m.i.:

- esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime, su richiesta del Direttore Generale, nelle fasi di programmazione e pianificazione;
- vigila sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti, sulla correttezza degli atti;
- verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- accerta trimestralmente la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione e custodia;
- riferisce trimestralmente alla Regione e comunque ogni qualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito;
- trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento delle attività della ASL al Sindaco del comune capoluogo della provincia di riferimento;
- può procedere ad atti di ispezione anche individualmente. Collegio è composto da tre membri Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale, il Collegio elegge tra i propri componenti il Presidente, che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione per qualunque causa del Presidente la convocazione spetta al componente più anziano di età fino all'integrazione del Collegio e all'elezione del nuovo Presidente.

Le sedute del Collegio Sindacale sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti; il componente che, senza giustificato motivo, non partecipa a due sedute consecutive, decade dalla nomina. Le funzioni di segreteria del Collegio Sindacale sono garantite dalla struttura competente individuata nell'ambito dell'area tecnico-amministrativa.

Art. 11 - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è l'organismo aziendale nominato dal Direttore Generale e nell'ambito del quale è garantita la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella Azienda, cui spettano le funzioni, per quanto compatibili con la mission aziendale, di cui all'art. 17 del D. Lgs. 502 del 1992 e ss.mm.i.

Esso è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo per la trattazione dei temi rientranti nell'ambito di specifica competenza.

In particolare il Collegio:

- concorre al governo delle attività cliniche;
- partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e della formazione del personale aziendale;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;

- è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche di valenza aziendale.

Il Collegio di Direzione dura in carica per tre anni. Si riunisce di norma almeno bimestralmente e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità; sono componenti necessari del Collegio di Direzione:

- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore dei Servizi socio-sanitari
- i Direttori dei Presidi Ospedalieri;
- i Direttori di Distretto;
- I Direttori dei Dipartimenti Territoriali;
- Il Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie.

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

- I dirigenti facenti parte dello staff della Direzione Generale;
- I Direttori delle Strutture complesse, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione.

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

Qualora il Direttore Generale assuma decisioni non conformi rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, formula adeguate motivazioni che trasmette al Collegio.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio stesso ed adottato dal Direttore Generale.

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

Art. 12 – Il Consiglio delle professioni sanitarie

Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo rappresentativo di tutto il personale tecnico-sanitario, dipendente e convenzionato dell'Azienda.

Il Collegio rappresenta un'opportunità di condivisione del governo aziendale e di partecipazione organizzativa degli operatori alla mission istituzionale, volto a migliorare la qualità delle prestazioni, a favorire interazione e ascolto, ad agevolare l'integrazione fra i professionisti, a promuovere iniziative tese alla definizione di approcci operativi finalizzati a garantire la realizzazione di percorsi di presa in carico globale dei pazienti.

E' un organismo formato da componenti individuati mediante procedura elettiva, assicurando la rappresentanza di tutte le professionalità interessate in rapporto alla numerosità delle differenti categorie coinvolte. All'esito delle procedure elettiva, il Consiglio è costituito con atto del Direttore Generale e dura in carica tre anni.

Ne fanno parte 20 componenti, secondo la seguente composizione:

- a otto dirigenti medici operanti nel presidio ospedaliero;
- b sei dirigenti medici extra ospedalieri di cui: due dirigenti medici operanti nel territorio, un dirigente medico-veterinario, tre medici convenzionati (uno per area: medicina generale, continuità assistenziale e emergenza urgenza; pediatria di libera scelta; specialistica ambulatoriale);

- c sei dirigenti del ruolo sanitario non medico, di cui almeno due tra dirigenti delle professioni sanitarie e dell'area tecnico-sanitaria.

Fanno parte di diritto del Consiglio delle professioni sanitarie il Direttore Sanitario, che lo presiede, ne dispone la convocazione e la verbalizzazione delle sedute e, senza diritto di voto, il Presidente dell'ordine dei Medici della Provincia o suo delegato.

Le funzioni di segreteria del Consiglio delle professioni sanitarie sono garantite dalla Struttura Aziendale all'uopo individuata.

Il Consiglio delle Professioni sanitarie collabora con il Collegio di Direzione alla definizione di programmi di formazione e promuove la collaborazione multidisciplinare e multi-professionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate.

L'organismo deve esprimere parere obbligatorio, ai sensi della normativa vigente, sulle seguenti materie:

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

I pareri sono espressi entro il termine di quindici giorni dalla ricezione, da parte della presidenza, della richiesta con i relativi atti; trascorso il termine, il parere si intende reso come positivo; gli atti successivi assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio devono essere motivati al riguardo.

Il Direttore Generale indice le elezioni del Consiglio nei sessanta giorni antecedenti la data di cessazione del precedente Consiglio; le elezioni devono essere espletate entro trenta giorni antecedenti tale data; il relativo processo è definito, nel rispetto della normativa in materia, con apposito regolamento aziendale.

Art. 13 - Il Comitato di Dipartimento

L'Azienda ASL n. 5 di Oristano adotta, come modello ordinario di gestione operativa, di tutte le attività, il dipartimento, dotato di autonomia e responsabilità tecnico professionale e gestionale.

Nell'ambito di tale modello opera, quale strumento di svolgimento delle suddette responsabilità e per il conseguente perseguimento degli obiettivi assegnati, il Comitato di Dipartimento, organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento che, come previsto dalla normativa di riferimento:

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

In base alla normativa regionale, il Comitato è composto:

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

Il Comitato è convocato dal Direttore del Dipartimento con le modalità previste dal relativo regolamento di Dipartimento, nell'ambito del quale sarà specificato:

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

Il Comitato dura in carica tre anni; il Direttore Generale indice le elezioni per i componenti nei sessanta giorni antecedenti la data di cessazione del precedente Comitato e nomina la commissione elettorale, la quale provvede a predisporre le liste del personale, distinte per ruolo e profilo, che opera nel Dipartimento. La procedura elettorale è curata dalla Struttura aziendale all'uopo individuata.

Le elezioni devono essere espletate entro trenta giorni dalla suddetta data di cessazione; il relativo processo è definito, nel rispetto della normativa in materia, con apposito regolamento aziendale.

In caso di dimissioni o cessazione di un componente elettivo si provvede alla sua sostituzione secondo l'ordine che è risultato dall'ultima votazione. Riguardo al personale dipendente, hanno diritto di voto e sono eleggibili esclusivamente dipendenti assunti a tempo indeterminato.

Il Comitato di Dipartimento deve riunirsi almeno una volta a trimestre. Qualora il Comitato non dovesse procedere alla designazione della terna necessaria alla nomina del Direttore, la Direzione aziendale formalizza l'inadempienza riferita a un atto dovuto, e indica un termine per provvedere, decorso il quale assume i provvedimenti sostitutivi necessari.

Art. 14 - L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV).

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV), costituito ai sensi della normativa vigente in materia, è composto da tre membri individuati dal DG a seguito di pubblica manifestazione di interesse e svolge i seguenti compiti:

- monitora il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e di amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, al Dipartimento per la funzione pubblica e agli altri organismi competenti;
- valida la relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo delle primarie di cui alle norme vigenti, secondo quanto previsto dai contratti collettivi, dai contratti integrativi, ai regolamenti interni dell'Azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone alla Direzione aziendale la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi delle primarie previste dalla regolamentazione aziendale;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alla

normativa vigente;

- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del Sistema di Valutazione, nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale, e ne riferisce secondo le prescrizioni normative al riguardo.

L'OIV, per lo svolgimento delle proprie funzioni, è supportato dalla Struttura Tecnica Permanente (STP) aziendale, costituita nell'ambito della SC Programmazione e Controllo, secondo specifica regolamentazione aziendale.

L'OIV svolge la sua attività collegialmente ed opera in piena autonomia; si riunisce su convocazione del Presidente, che ne fissa l'ordine del giorno tenendo conto delle esigenze aziendali derivanti dalle scadenze di carattere istituzionale, e può riunirsi tutte le volte che lo ritiene necessario anche in videoconferenza.

TITOLO III – GOVERNANCE E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 15 - Il sistema di governance

Nell'ambito dell'Azienda è attuato il principio della distinzione fra le funzioni di governo (programmazione, indirizzo, allocazione delle risorse e controllo), proprie del vertice aziendale e le funzioni di organizzazione delle risorse e di gestione operativa affidate alla Dirigenza, secondo principi di responsabilizzazione e valorizzazione delle risorse coinvolte ai vari livelli.

Il governo aziendale passa, pertanto, attraverso processi di pianificazione strategica, programmazione e controllo della gestione di competenza del Direttore Generale, svolte attraverso il supporto della Direzione Amministrativa e Sanitaria e delle ulteriori strutture aziendali all'uopo individuate.

In particolare, attraverso la pianificazione strategica sono declinati gli indirizzi per il governo dell'Azienda, gli obiettivi generali e le strategie per il loro raggiungimento, gli ambiti di sviluppo dei servizi gestiti per la parte di competenza, nonché l'assetto organizzativo.

La programmazione aziendale si svolge in coerenza con la programmazione, le strategie, gli indirizzi e i vincoli stabiliti dalla indirizzi nazionali e regionali, nel cui ambito assume rilevanza strategica il Piano regionale dei servizi sanitari, di durata triennale, attraverso il quale la Regione Sardegna, in coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, individua gli interventi di carattere generale per il perseguimento degli obiettivi di salute e di qualità del SSR, al fine di soddisfare le specifiche esigenze della realtà di riferimento.

La ASL n. 5 di Oristano adotta un modello di programmazione e controllo che, coerentemente con un livello di responsabilizzazione diffusa, qualifichi la definizione degli obiettivi come un processo unitario, dinamico, partecipato e strutturato su più livelli.

Sono strumenti di pianificazione e programmazione, tra gli altri:

- i Programmi Sanitari, triennale e annuale, contenenti le azioni strategiche aziendali e con cui si specificano i progetti, le risorse necessarie e le formule organizzative gestionali, funzionali al perseguimento degli obiettivi sanitari e socio sanitari del Piano Regionale dei Servizi Sanitari. Sono adottati dal Direttore Generale sentita la Conferenze territoriale socio-sanitaria;
- il Bilancio Preventivo Economico annuale e pluriennale;
- il Piano triennale dei lavori pubblici;
- il Piano biennale delle acquisizioni di beni e servizi;
- Il Piano triennale della Sanità Digitale;
- il Piano delle Performance;
- Il Piano triennale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione;
- il Piano triennale del fabbisogno del Personale;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile e il Piano della Formazione.

L'Azienda adegua l'elaborazione dei suddetti strumenti di programmazione e pianificazione alla normativa vigente; in particolare, adotta annualmente, nel rispetto delle disposizioni di cui al II Decreto legge 9 giugno 2021 n° 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n° 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il Piano integrato di attività

e organizzazione (PIAO).

Il controllo di gestione è lo strumento finalizzato a verificare il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di programmazione; presuppone l'individuazione di indicatori appropriati (di processo e di risultato), l'implementazione di sistemi di monitoraggio, la disponibilità di strumenti di analisi dei possibili scostamenti e l'applicazione dei correttivi eventualmente necessari alla reingegnerizzazione dei processi.

Il controllo di gestione presuppone l'articolazione di un sistema di budget, l'organizzazione della struttura in centri di responsabilità (CDR) e centri di costo (CDC), la definizione di un sistema di reporting che fornisca alla Direzione le informazioni su quanto avviene sia a livello di singolo CDC, sia di insieme di azienda.

Art. 15.1 Sistema di gestione per budget

Il sistema di gestione per budget è lo strumento di integrazione e coordinamento tra i propri livelli organizzativi, con il quale l'Azienda declina i programmi e gli obiettivi strategici in obiettivi operativi e specifici di breve periodo, assegnati ai centri di responsabilità e correlati con le risorse specificatamente attribuite.

Il sistema di gestione per budget è ispirato al principio di separazione delle responsabilità di programmazione e controllo da quelle di gestione delle attività. Lo strumento in cui si sostanzia la gestione per budget è il documento di budget generale. La predisposizione del budget generale coinvolge l'intera organizzazione aziendale, si avvale di un costante monitoraggio e del tempestivo avvio di eventuali azioni correttive.

A tal fine Il Direttore Generale, con cadenza annuale, tenuto conto degli obiettivi regionali, avvia il processo di gestione budgetaria al fine di esplicitare, in maniera chiara e concreta, a tutti i livelli di responsabilità, i risultati attesi, le azioni e le risorse necessarie.

L'Azienda articola pertanto la propria organizzazione in unità di budget denominate centri di responsabilità, corrispondenti ad uno o più centri di costo, affidati ad un unico responsabile. Il documento di budget generale è costituito dalle schede di budget di ciascuno dei centri di responsabilità, nelle quali sono indicati le attività, gli obiettivi e le risorse assegnate.

Nell'ambito dell'assegnazione del budget, il Direttore Generale individua anche gli obiettivi rilevanti ai fini della corresponsione dei compensi di risultato e di incentivazione, la cui valutazione sul livello di raggiungimento compete all'Organismo Indipendente di Valutazione, che la effettua sulla base di predefiniti criteri oggettivi.

Art. 15.2 Centri di responsabilità

I Centri di responsabilità sono individuati dal Direttore Generale in relazione ai compiti assegnati a ciascuno di essi in coerenza con le funzioni di competenza.

Ogni Centro persegue gli obiettivi assegnati secondo principi di efficienza, efficacia ed economicità. A fronte del budget assegnato, il responsabile è tenuto a definire gli obiettivi e le risorse con i responsabili delle eventuali articolazioni organizzative autonome – o, comunque, con i propri collaboratori – afferenti al Centro di responsabilità affidato.

A ciascun Centro è preposto un dirigente responsabile della struttura organizzativa corrispondente, il quale

gode di autonomia e responsabilità in ordine alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali ed al conseguimento degli obiettivi annualmente assegnati. Ad esso compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, in coerenza con quanto stabilito in materia di prerogative e competenze dirigenziali ai sensi del D. Lgs 165/2001 e s.m.i. (T.U. Pubblico Impiego).

Art. 15.3 Il sistema dei controlli

Come tutte le Aziende e gli Enti del SSR, la ASL 5 di Oristano è assoggettata ai controlli regionali, come declinati dall'art. 41 della L.R. 24/2020 e ss.mm.ii. Il controllo regionale è, inoltre, diretto alla verifica dei risultati conseguiti dal Direttore Generale rispetto agli obiettivi assegnati all'atto dell'incarico.

E' altresì articolato un sistema di controlli interno, finalizzato alla verifica dei processi ed al miglioramento degli stessi; il sistema dei controlli è così costituito:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile, garantito dal Collegio sindacale e da tutta l'organizzazione;
- controllo strategico, finalizzato ad assicurare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi prefissati;
- controllo di gestione, teso all'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati e alla verifica della funzionalità dell'organizzazione e dei livelli di efficacia, efficienza ed economicità nell'attività di realizzazione degli obiettivi fissati;
- valutazione dei dirigenti e del personale del comparto, ai sensi delle norme nazionali regionali e contrattuali in vigore, attraverso il controllo dei risultati gestionali collettivi e individuali, finalizzato ad una corretta applicazione del sistema premiante.

La ASL 5 di Oristano si raccorda con ARES al fine della costituzione e implementazione del sistema di internal auditing, funzione accentrata assegnata alla stessa ARES in forza dell'art. 3 della L.R. 24/200 e ss.mm.ii.

Art. 16 - Struttura organizzativa

La ASL 5 di Oristano persegue gli obiettivi e le finalità istituzionali dotandosi di una struttura organizzativa flessibile, che tenga conto del processo evolutivo del bisogno organizzativo e del trasferimento di competenze, nel rispetto dei criteri di responsabilizzazione diffusa, di attribuzione e delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori.

In questo ambito la suddetta struttura individua precisamente le responsabilità, le funzioni, le relazioni, le modalità operative, i risultati e gli obiettivi da raggiungere in conformità alla *mission* aziendale e alle funzioni attribuite dalla normativa regionale. La flessibilità del modello organizzativo consente, infatti, un costante adeguamento alle mutevoli esigenze aziendali e di sistema, sempre secondo la logica del coordinamento e del controllo.

Art. 16.1 - Tipologie di Strutture Organizzative

Le unità organizzative aggregano risorse multi-professionali, tecniche e finanziarie; assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel rispetto degli indirizzi aziendali. Le suddette strutture possono essere costituite, secondo la normativa vigente in materia, nel modo seguente:

- 1 strutture complesse (SC): organizzazioni complesse che svolgono una funzione o un complesso di funzioni omogenee e/o affini; possono essere aggregate a un dipartimento; sono dotate di autonomia organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive emanati dal Direttore dell'area dipartimentale e dalla Direzione Aziendale; sono dirette da un dirigente nominato in conformità alle normative vigenti;
- 2 strutture semplici dipartimentali (SSD): articolazioni in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni aventi carattere di particolare intensità delle seguenti variabili: valenza strategica, complessità organizzativa, valore economico, specializzazione, economicità;
- 3 strutture semplici (SS): organizzazioni semplici con un'autonomia funzionale all'interno della struttura complessa nella quale sono inserite; l'Azienda individua nei regolamenti attuativi dell'Atto le strutture semplici articolazioni delle strutture complesse.

Art. 16.2 - Tipologia degli incarichi dirigenziali

L'Azienda definisce la mappatura complessiva e la graduazione degli incarichi dirigenziali in coerenza con gli obiettivi strategici e i valori a fondamento della propria missione. Per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, l'Azienda provvede tenendo conto delle procedure previste dalla normativa vigente e avuto riguardo alle disposizioni del Capo II del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i., del D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i., dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e delle disposizioni regionali.

Le tipologie di incarico previste dai CC.CC.NN.LL. vigenti, che configurano diversi livelli di responsabilità, sono le seguenti:

Area della Dirigenza Medica e Sanitaria:

1. incarico di direzione di struttura complessa (un direttore di struttura complessa può assumere incarico integrativo di direttore di dipartimento);
2. Incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale;
3. incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa;
4. incarico professionale di altissima professionalità;
5. incarico professionale di alta specializzazione;
6. incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
7. incarico professionale di base;

Area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa:

1. incarico di direzione di struttura complessa;
2. incarico di direzione di struttura semplice, anche a valenza dipartimentale o distrettuale;
3. incarico professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo,

di verifica e di controllo.

I CC.CC.NN.LL. per le diverse aree e la regolamentazione aziendale adottata in coerenza con gli stessi, definiscono le modalità di conferimento, revoca e graduazione degli incarichi.

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio a funzioni dirigenziali diverse, di norma verrà esaminato il programma di attività proposto dai candidati ed il relativo *curriculum*, tenendo altresì conto dei seguenti principi: delle caratteristiche della posizione da ricoprire; dell'area e disciplina di appartenenza; della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa; della capacità di governo e di sviluppo delle risorse professionali, della capacità di ottimizzazione d'uso delle risorse assegnate; della capacità di gestire i rapporti con le persone (utenti e loro prossimi, colleghi e collaboratori).

Per evitare una eccessiva frammentazione in articolazioni organizzative, l'Azienda favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità, ricorrendo al conferimento di incarichi dirigenziali di natura professionale.

Art. 16.3 - Gli Incarichi del comparto.

L'Azienda socio sanitaria di Oristano, in coerenza con quanto previsto dal nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto Sanità, attiverà le procedure finalizzate all'istituzione, graduazione e conferimento degli incarichi al personale del comparto, in adesione ai principi di maggiore responsabilità e di impegno realmente profuso, valorizzazione del merito e della prestazione professionale.

Il sistema degli incarichi sarà funzionale ad una efficace organizzazione aziendale e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e regionale e finalizzato a promuovere lo sviluppo professionale, mediante il riconoscimento dell'autonomia operativa.

Art. 17 - Il modello dipartimentale

La ASL n. 5 di Oristano, attraverso il modello dipartimentale, intende perseguire, per quanto più possibile, l'aggregazione di compiti, processi e percorsi al fine di razionalizzare le risorse, di realizzare economie di apprendimento o di esperienza, di scala e di gestione e di migliorare la qualità delle prestazioni in coesione multi-professionale.

Il Dipartimento è il modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o, eventualmente secondo le specifiche direttive regionali, interaziendale.

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione, di governo unitario dell'offerta per l'area disciplinare di appartenenza, e di gestione integrata delle risorse assegnate alle strutture in esso aggregate. Il Dipartimento, a seconda della sua tipologia, è costituito da aree funzionali-organizzative e strutture organizzative, semplici e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità.

I Dipartimenti possono essere strutturali e funzionali.

I Dipartimenti strutturali sono costituiti dall'aggregazione di strutture complesse– nel numero previsto dagli

indirizzi regionali ovvero, in ogni caso, in numero non inferiore a tre, fatta salva per le funzioni di Staff che sono sviluppate secondo un modello dipartimentale, indipendentemente dal numero di SC attivate-eventualmente articolabili in strutture semplici e di strutture semplici dipartimentali, ove previste.

Sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, e di apposito *budget*, assegnato dalla Direzione Aziendale, la cui gestione è affidata al Direttore di Dipartimento; sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali e l'efficacia dei servizi e delle prestazioni. L'individuazione delle strutture complesse e semplici, che si aggregano in Dipartimento, deve essere giustificata dalla dimensione funzionale e/o economica dell'attività da erogare.

Il Direttore del Dipartimento strutturale, nominato dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente, ha la gestione complessiva del *budget*, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale secondo la tipologia di mandato conferito per lo specifico incarico, ne assicura la verifica ed il miglioramento continuo, promuove l'aggiornamento continuo tecnico scientifico del personale. Pur rimanendo titolare della struttura alla quale è preposto, il Direttore del Dipartimento o struttura ad esso equiparata, può mantenere o meno le funzioni operative.

L'organizzazione ed il funzionamento dei Dipartimenti aziendali sono disciplinati in appositi regolamenti attuativi, con i quali vengono delineati, all'interno di ciascuno, il sistema e i criteri di attribuzione di funzioni, attività e risorse, nonché la definizione di un sistema di responsabilità dei dirigenti delle strutture afferenti, in cui si dà rilievo - nel rispetto dell'autonomia collegata alle professionalità, discipline e specializzazioni coinvolte - al ruolo del Direttore del Dipartimento e del Comitato, di cui al precedente art. 13 e ai compiti delle strutture aggregate.

I Dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse proprie e *budget* dipartimentale, si configurano come un modello organizzativo che tende ad integrare le competenze e le conoscenze in una specifica area fra strutture omologhe o complementari, attraverso l'adozione, l'attivazione e la gestione di percorsi, protocolli comuni e linee guida condivise, atti a garantire la uniformità dei processi di attività e lo sviluppo integrato delle risorse professionali. Sono finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture anche già aggregate in Dipartimenti strutturali. Sono equiparati a gruppi di progetto permanenti e la relativa direzione è svolta a titolo non oneroso.

Le procedure, i protocolli, le linee guida definiti dal Dipartimento funzionale e validati con specifico provvedimento secondo le regole aziendali, sono vincolanti per le strutture aziendali interessate, ricadenti dal punto di vista gestionale in Dipartimenti strutturali o in eventuali altre aree.

Art. 18 – L'Organigramma della ASL n. 5 di Oristano

Il complesso dell'azione aziendale si basa su tre aree fondamentali in cui si esplicitano le attività istituzionali, in costante interconnessione tra loro, ossia l'area del governo strategico, l'area di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e l'area delle attività amministrative e tecniche di supporto alla produzione sanitaria; conseguentemente il modello organizzativo della ASL n. 5 di Oristano prevede la seguente articolazione.

La declaratoria di dettaglio delle funzioni specifiche delle strutture e macro-strutture aziendali sarà

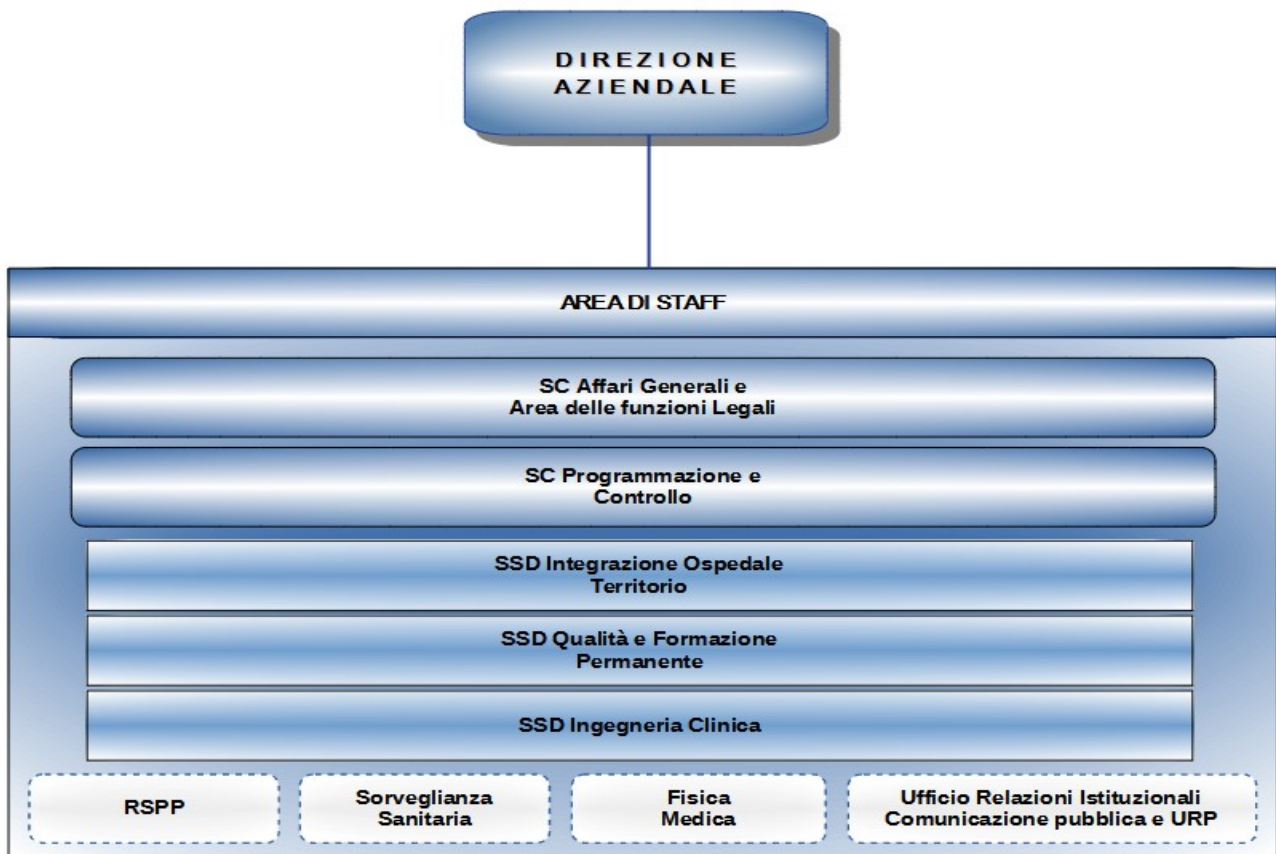
contenuta in apposito Regolamento aziendale di organizzazione, da adottarsi a seguito di adozione del presente atto.

Art. 18.1 - Direzione strategica e Staff

E' costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, supportati, per quanto di competenza, dal Direttore dei Servizi socio-sanitari.

La Direzione è deputata all'attività di governo, pianificazione, programmazione e controllo per la quale si avvale del supporto del proprio Staff.

Area di Staff



Nell'area di Staff della Direzione, sviluppata secondo un modello dipartimentale, sono allocate, in coerenza con le linee guida regionali di cui alla DGR 30/73 del 30/09/2022, le funzioni di segreteria di direzione strategica, affari generali e servizio giuridico amministrativo, relazioni istituzionali e comunicazione pubblica, secondo la seguente strutturazione:

- **SC Servizio Affari Generali e Area delle funzioni legali:** afferiscono alla struttura in argomento, tra le altre, le attività di segreteria di direzione strategica, le funzioni inerenti la gestione documentale, il coordinamento delle funzioni aziendali ICT, le procedure di adozione e pubblicazione degli atti

amministrativi, la definizione di accordi convenzionali, fatti salvi quelli allocati per competenza presso diverse strutture aziendali. La struttura cura la gestione dei processi inerenti il contenzioso, fermo restando quanto previsto dalla normativa regionale, ai sensi della quale ARES assicura alle Aziende Sanitarie le seguenti attività:

- supporto nella gestione pre-contenzioso e contenzioso in sede stragiudiziale e giudiziale (salvo attività incompatibili);
 - predisposizione di pareri e consulenze legali;
 - gestione dei sinistri e gestione della copertura assicurativa RCT – RCO, delle franchigie assicurative con le relative liquidazioni, degli adempimenti esecutivi per indennizzi e risarcimenti di danno.
- **SC Servizio Programmazione e Controllo:** afferiscono alla struttura, tra le altre, le funzioni di pianificazione strategica, programmazione e controllo di gestione e flussi informativi, contabilità analitica, valutazione e misurazione della performance. Nell'ambito della Programmazione e Controllo sarà allocata la struttura tecnica permanente di supporto all'OIV. La programmazione curerà altresì le correlazioni con ARES in materia di fabbisogni della Committenza, elaborati in coerenza con quanto previsto all'art. 6.3 del presente Atto e le attività CUP;
 - **SSD Servizio Integrazione Ospedale Territorio:** la struttura sovrintende e coordina i processi inerenti l'integrazione ospedale-territorio così come richiamati al precedente art. 6.2;
 - **SSD Servizio Qualità e Formazione Permanente:** afferiscono alla struttura le funzioni finalizzate alla progettazione e sviluppo dei processi di qualità delle cure e della gestione del rischio, le funzioni esercitate nell'ambito del SE.LO.PA e del Bed management e della formazione permanente, in sinergia e in stretta correlazione con le funzioni assegnate ad ARES dalle disposizioni regionali;
 - **SSD Ingegneria Clinica:** la struttura presidia il complesso e articolato parco elettromedicale aziendale distribuito sui tre stabilimenti ospedalieri e sui poliambulatori dislocati sul territorio e sovrintende ai processi di programmazione e attuazione degli interventi di ammodernamento del patrimonio strumentale anche in ragione delle direttive europee in ambito PNRR;
 - **Ufficio relazioni istituzionali, comunicazione pubblica e URP.**

Afferiscono allo staff di Direzione, inoltre, le seguenti ulteriori funzioni:

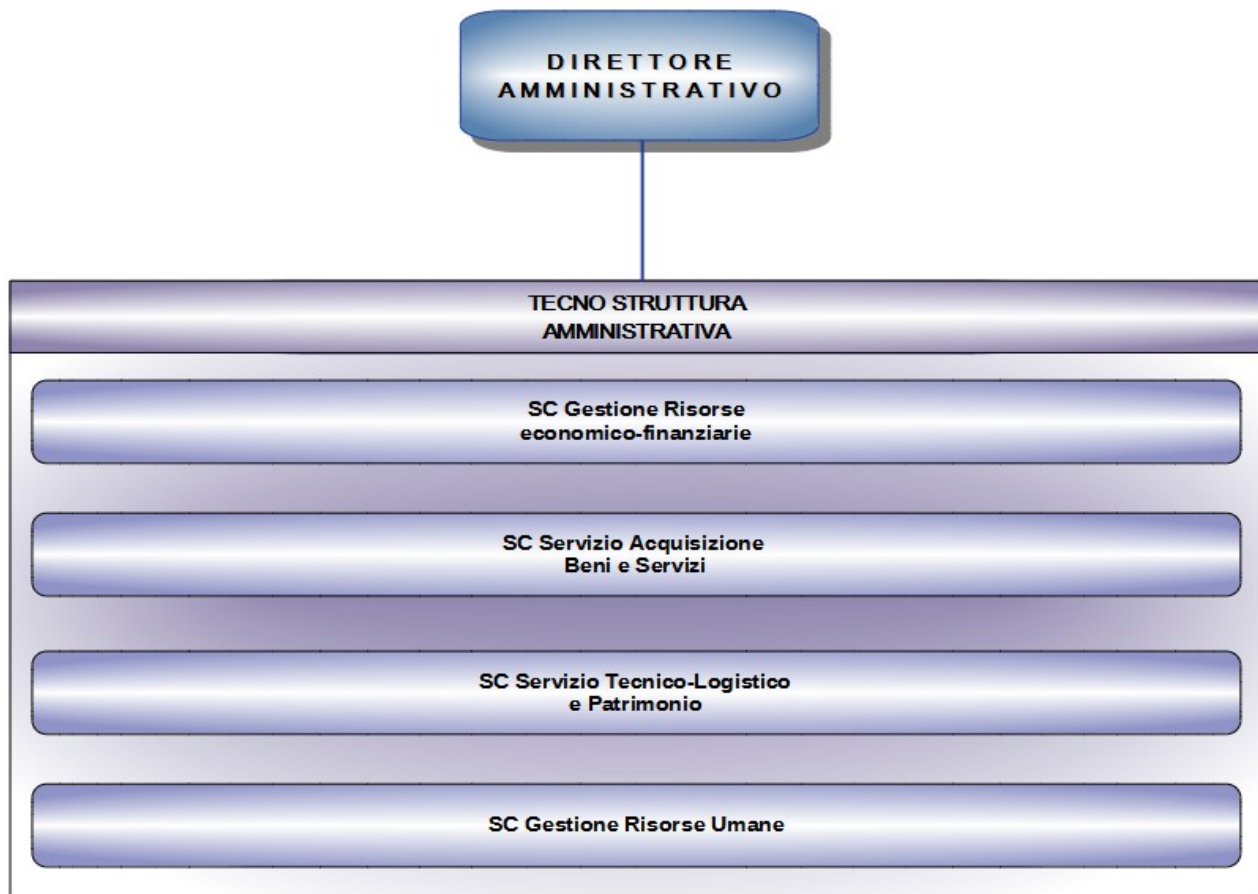
- **Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);**
- **Sorveglianza Sanitaria.**
- **Fisica Medica Aziendale**

L'Azienda garantisce l'implementazione delle seguenti ulteriori funzioni:

- **DPO – Data Privacy Officer;**
- **RPCT – Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.**

Ferma restando l'architettura generale e l'organigramma delle strutture/funzioni di staff, l'Azienda si riserva di procedere, in ragione di esigenze contingenti inerenti il corretto svolgimento delle attività, al ricollocamento di singole funzioni nell'ambito di strutture diverse direttamente afferenti alla Direzione Strategica.

Art. 18.2 - La Tecnostruttura Amministrativa.



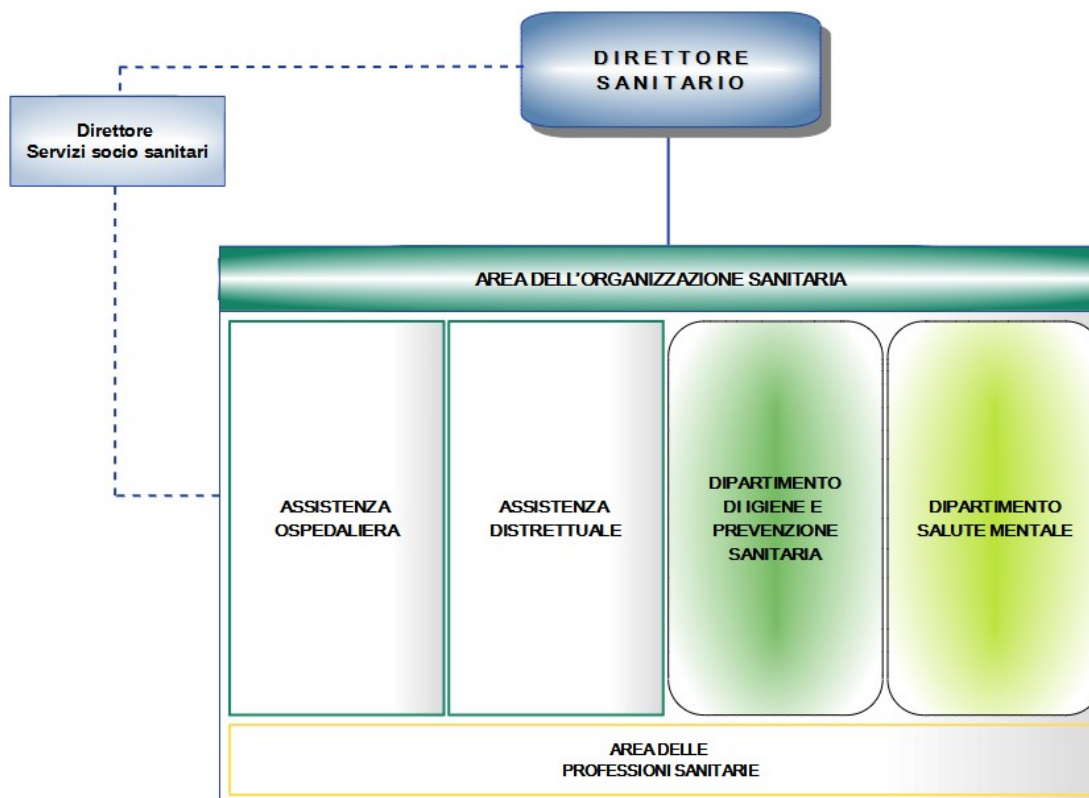
Traduce sul piano operativo i programmi della direzione strategica attraverso lo svolgimento delle funzioni amministrative in coerenza con il modello organizzativo del SSR, che assegna ad ARES le funzioni accentrate di cui all'art. 3 della L.R. 24/2020 e ss.mm.ii., in relazioni alle quali la ASL e le sue strutture operano in stretto raccordo e collegamento con le strutture centralizzate ARES., con l'obiettivo di razionalizzare i relativi percorsi e processi, ridurre la dispersione di attività e funzioni, accentrando adeguatamente nelle sedi opportune, nel rispetto delle disposizioni legislative e delle linee guida regionali. Tali funzioni sono espletate in maniera da garantire unitarietà e omogeneità delle stesse e massima integrazione dell'azione e dell'informazione; a tal fine l'Area è articolata in un'organizzazione dipartimentale. Afferiscono all'area della tecnostruttura amministrativa le seguenti funzioni:

- bilancio;
- tecnico logistico e patrimonio;
- acquisti;
- ingegneria clinica
- gestione risorse umane;

articolate secondo il seguente organigramma

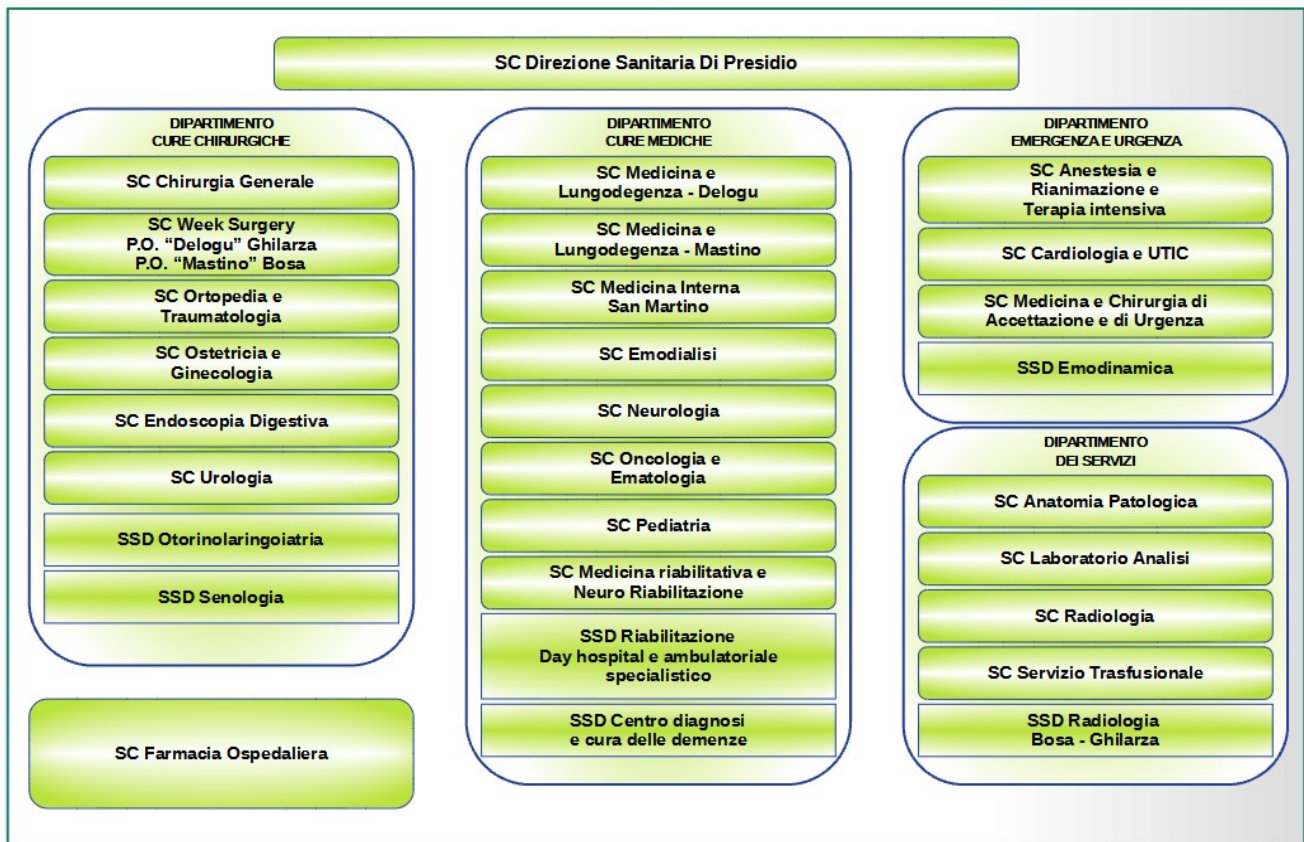
1. **SC Servizio Gestione Risorse economico-finanziarie:** la struttura cura i processi inerenti il ciclo attivo, il ciclo passivo, la contabilità generale e il bilancio, l'ufficio economato;
2. **SC Servizio Acquisizione Beni e Servizi:** la struttura elabora i fabbisogni al fine dell'avvio delle relative procedure accentrate da parte di ARES, in coerenza con la normativa regionale. E' altresì deputata all'acquisizione diretta di beni e servizi non programmabili e urgenti nei limiti di cui all'art. 37 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii;
3. **SC Servizio Tecnico-Logistico e Patrimonio:** Servizi di area tecnica e lavori da garantire dentro la ASL: manutenzioni, lavori pubblici, logistica, gestione del patrimonio aziendale;
4. **SC Servizio Gestione Risorse Umane:** amministrazione del personale, gestione del rapporto giuridico di lavoro, gestione degli incarichi individuali e relazioni sindacali.

Art. 18.3 - Area dell'Organizzazione Sanitaria per l'erogazione dell'assistenza



È costituita dal complesso delle attività sanitarie di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie ospedaliere e territoriali e delle attività di supporto che concorrono direttamente alla suddetta produzione. L'organizzazione sanitaria dei servizi è articolata nei Distretti, nel Presidio Ospedaliero e nei Dipartimenti ospedalieri e territoriali.

Art. 19 - Il Presidio Ospedaliero



Nel rispetto della normativa regionale (documento XVI del Consiglio Regionale del 6/11/2017 "Ridefinizione della Rete Ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", nonché DGR 59/1 del 4/12/2018 "Assistenza ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-ovest e Sud-est. Approvazione definitiva" e successiva DGR n. 52/17 del 23/10/2020 "Rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e assegnazione di nuovi posti letto ematologia all'area omogenea oristanese. Approvazione definitiva"), l'Azienda vuole valorizzare soluzioni di razionalizzazione, con scelte che privilegiano flessibilità e trasversalità e la concentrazione di funzioni appartenenti alla stessa disciplina, attraverso l'aggregazione di unità produttive che svolgono attività riconducibili a specialità affini.

L'organizzazione della rete ospedaliera si sviluppa secondo il modello dipartimentale, per una più stretta integrazione tra prestazioni di livello ospedaliero e prestazioni di livello territoriale, e, in conseguenza, la possibilità di svolgere, nella stessa struttura, attività graduate per intensità di cura, privilegiando le esigenze del cittadino e riqualificando il ruolo dell'ospedale nella realtà della provincia, in coerenza con le norme e con gli standard di appropriatezza.

Il perseguimento di questi obiettivi richiede preliminarmente la formulazione di un disegno, in cui sia definito il ruolo del Presidio Unico Ospedaliero, come di seguito articolato:

- P.O. San Martino, HUB multi specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza Urgenza;
- stabilimenti ospedalieri territoriali Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa.

Art. 19.1 - I dipartimenti ospedalieri

Dipartimento di Cure Chirurgiche;
 Dipartimento di Cure Mediche;
 Dipartimento di Emergenza e Urgenza;
 Dipartimento dei Servizi.

Art. 19.1.1 - Dipartimento Cure Chirurgiche

Le modifiche proposte valorizzano il ruolo multi specialistico del PO San Martino, il ruolo del presidio nella rete di emergenza, e quello di Hub nella rete ospedaliera aziendale. Si propone di implementare l'organizzazione degli stabilimenti ospedalieri territoriali di Ghilarza e Bosa, incrementando le attività chirurgiche degli stessi presidi.

In questo ambito si avvia un percorso di razionalizzazione rivolto:

- alla rimodulazione dei posti letto assegnati ai reparti, sulla base degli indici di occupazione, con accorpamenti in caso di moduli di dimensioni esigue;
- all'attivazione di nuove specialità.

La configurazione del Dipartimento strutturale è la seguente:

1	Chirurgia Generale	SC
2	Week Surgery P.O. "Delogu" Ghilarza "Mastino" Bosa	SC
3	Ortopedia e Traumatologia	SC
4	Ostetricia e Ginecologia	SC
5	Endoscopia digestiva	SC
6	Urologia	SC
7	Otorinolaringoiatria	SSD
8	Senologia	SSD

Il Dipartimento disciplina il sistema dei rapporti con la Direzione Sanitaria del POU e con gli altri Dipartimenti, con cui le proprie strutture interagiscono per l'allestimento dei servizi e delle prestazioni di assistenza. Nel contesto, per il Dipartimento di Chirurgia è data particolare attenzione al concorso delle attività dipartimentali nelle attività di emergenza e pronto soccorso.

Tutte le strutture del Dipartimento garantiscono accessi periodici e programmati nelle sedi territoriali di Bosa e di Ghilarza, a completamento delle funzioni di afferenza degli stessi Presidi.

La ASL 5 di Oristano disciplina il dipartimento di Cure Chirurgiche con il mantenimento delle attuali strutture complesse e l'attivazione delle seguenti:

SC Endoscopia digestiva

L'U.O. di Endoscopia Digestiva del PO San Martino effettua endoscopia diagnostica e operativa avanzata in regime ambulatoriale e di ricovero sia in elezione che in emergenza - urgenza.

L'attività interventistica è rivolta alla gestione delle patologie ostruttive delle vie bilio-pancreatiche sia oncologiche che di altra eziologia. Concorre alla attivazione di programmi di informazione e educazione sanitaria, collegati alle patologie gastroenteriche, e alla creazione di percorsi di presa in carico del paziente, alternativi rispetto alla ospedalizzazione, in collaborazione con i distretti e i medici di base. La struttura, già presente presso l'Ospedale San Martino da oltre 10 anni, configurata sul livello Semplice Dipartimentale, è oramai integrata, oltre che nella rete aziendale screening, nei PDTA sia chirurgici che medici.

Nonostante il contesto pandemico nel quale la struttura ha operato nell'ultimo periodo, il 2021 ha fatto registrare 4800 esami endoscopici, oltre 1000 visite ambulatoriali gastroenterologiche oltre alle urgenze endoscopiche. L'U.O. riveste inoltre un ruolo di primaria importanza per la diagnosi e la cura delle patologie dell'apparato digerente, malattie infiammatorie croniche intestinali, celiachia e ad altre malattie rare, nella gestione delle emergenze-urgenze e nelle emorragie digestive. Fornisce quindi, alle varie strutture sanitarie aziendali, un supporto professionale di altissima qualità e di alto valore strategico che ne giustifica il passaggio a struttura complessa. La struttura a regime sarà dotata di 6 posti letto da dedicare prevalentemente alle patologie bilio-pancreatiche, MICI in fase acuta e altre procedure complesse endoscopiche, completati da 4 posti letto in DH per la gestione di terapia biologica delle malattie infiammatorie croniche intestinali e degli interventi endoscopici di minore complessità.

S.C Week Surgery P.O. "Delogu" Ghilarza "Mastino" Bosa.

Definisce la sua azione di chirurgia programmabile, su un livello di media e bassa intensità chirurgica distribuendo la propria attività sui due Stabilimenti ospedalieri territoriali di Bosa e Ghilarza. Risponde all'esigenza da un lato di permettere un maggiore sviluppo dell'attività chirurgica in elezione presso il P.O. San Martino, in particolare per le patologie oncologiche e su altre patologie di alta intensità e dall'altro ridurre le liste d'attesa per patologie di media e bassa intensità, le quali rappresentano la percentuale più alta dei bisogni chirurgici aziendali. L'offerta chirurgica si completerà con una attività di day surgery multidisciplinare su entrambi gli stabilimenti ospedalieri, con l'obiettivo, anche in questo caso, di concentrare sull'Hub Ospedaliero di primo livello, il trattamento e gli interventi su patologie di alta intensità. La creazione della Week Surgery assume inoltre una indiscutibile rilevanza strategica anche in termini di presidio sanitario per un territorio vasto e di dimensioni demografiche con alto indice di vecchiaia. A regime la struttura sarà dotata di almeno 16 posti letto dislocati sui due stabilimenti e Bosa e Ghilarza, di cui 10 in ordinari e 6 in day surgery/one day surgery.

S.S.D. Senologia: la nuova struttura intende dare risposta ad una disciplina medico-chirurgica di particolare

rilevanza, si inserisce nel dare supporto al centro Screening di Oristano, tra i più efficienti in Sardegna e va a colmare una lacuna di tutto il centro Sardegna, dove attualmente non esistono centri di riferimento.

S.S.D. Otorinolaringoiatria: Il presente atto, in continuità con la rete ospedaliera regionale, più volte citata, mantiene una SSD di otorinolaringoiatria con 4 posti letto. La struttura si propone di potenziare e completare l'offerta sanitaria del P.O. San Martino quale hub di primo livello, collocata nel Dipartimento di Cure Chirurgiche.

Art. 19.1.2 - Dipartimento Cure Mediche

Le modifiche sono finalizzate sia alla realizzazione delle attività previste in base al ruolo di Hub del PO San San Martino, ai sensi della normativa regionale, sia alla attivazione di nuove specialità, la cui mancanza favorisce l'aumento della inappropriata e fenomeni di mobilità passiva, spesso non giustificati dalla patologia.

La configurazione del Dipartimento strutturale è la seguente:

1	Medicina e Lungodegenza - Delogu	SC
2	Medicina e Lungodegenza – Mastino	SC
3	Medicina interna – San Martino	SC
4	Emodialisi	SC
5	Neurologia	SC
6	Oncologia e Ematologia	SC
7	Pediatria	SC
8	Medicina riabilitativa e Neuro Riabilitazione	SC
9	Riabilitazione day hospital e ambulatoriale specialistico	SSD
10	Centro diagnosi e cura delle demenze	SSD

La Medicina di Oristano è rivista nella sua organizzazione con la definizione di un'area medica ad alta intensità, con 25 posti letto più 8 monitorati di semi-intensiva e una medicina a media-bassa intensità, con 25 posti letto, in stretta connessione con la medicina riabilitativa e massima integrazione ospedale territorio, comprensiva della lungodegenza e dei letti in codice 56 e 60 dislocati anche nei due stabilimenti di Bosa e Ghilarza.

Nell'ambito del Dipartimento si intende infatti configurare la rete riabilitativa aziendale, di nuova concezione e nuova formulazione, superando le barriere tra ospedale e territorio e andando a costituire un sistema che

integri servizi ospedalieri, territoriali e il privato, nell'ottica di un nuovo modello gestionale integrato dei servizi riabilitativi provinciali. Obiettivi principali sono quelli del miglioramento del percorso ospedale-territorio, in termini di continuità e di presa in carico riabilitativa, rendendolo omogeneo nelle diverse aree del territorio.

La rete riabilitativa così ridisegnata si articolerà nella S.C. "Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione ospedale-territorio" (SC MRN) e nella SSD "Riabilitazione day hospital e ambulatoriale specialistico" (SSD RDHA).

Le strutture MRN e RDHA dovranno rispondere ai bisogni di riabilitazione degli utenti della provincia e per fare questo avranno in capo la gestione degli ambienti e dei professionisti della riabilitazione nella ASL di Oristano, annullando quindi il confine strutturale tra servizi ospedalieri e del territorio.

La SC MRN, avrà quindi compiti di coordinamento degli ambulatori distrettuali di Oristano, Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa.

La SC di **Neurologia**, di nuova istituzione, si giustifica sulla importante prevalenza in provincia e in tutta la regione di patologie di interesse neurologico, in particolare:

- nell'ambito della SC Neurologia la normativa in materia di rete Ospedaliera prevede la Stroke Unit;
- Il 24 % (2019) delle cause di morte appartenenti al macro gruppo delle malattie del sistema circolatorio sono da attribuire alle malattie cerebrovascolari ,
- la sclerosi multipla, patologia ad alto grado di disabilità, presenta un'incidenza pari a 6,4 casi per 100.000 ab., valori estensibili a tutta la popolazione sarda e più alti nel mondo.
- malattie infiammatorie, immunomediate, Miastenia gravis per cui è fondamentale l'apertura di un DH terapeutico
- pazienti affetti da patologie acute quali Ictus ed emorragie cerebrali, ricoverati nei letti tecnici della medicina e seguiti dai neurologi in servizio presso il P.O. San Martino.

Rimane inalterata la collocazione della **S.C. Emodialisi**, presente nell'Azienda da oltre 25 anni, la quale sviluppa la sua attività clinica, oltre che in regime ospedaliero, anche sul versante ambulatoriale sui Distretti Sanitari e in particolare sul territorio della Planargia.

Alla SC Pediatria afferiscono i posti letto di neonatologia previsti dalla rete ospedaliera aziendale.

SSD Centro diagnosi e cura delle demenze: l'U.O. è riproposta in senso strutturale così come presente nell'organigramma aziendale da oltre vent'anni, collocata presso lo stabilimento ospedaliero "Delogu" di Ghilarza.

Il centro si occupa della presa in carico globale dei pazienti con disturbo neurocognitivo nelle diverse fasi di:

- screening;
- anamnesi mirata;
- esame obiettivo mirato.

Compie la valutazione cognitiva (di I e II livello) e comportamentale (mediante testistica standardizzata appropriata) con test di laboratorio (ematochimici e, se del caso, sul liquor) e di neuroimaging (TC/RMN, PET/SPECT), ECG, EEG.

Conclude il percorso diagnostico con terapia mirata, farmacologica e non farmacologica.

Art. 19.1.3 - Dipartimento Emergenza e Urgenza

Il Dipartimento di Emergenza e Urgenza ha la funzione di garantire risposte coordinate e organiche ai bisogni espressi dalla popolazione connessi con l'emergenza e l'urgenza.

Il Dipartimento coordina le attività funzionali alla accettazione e alla emergenza urgenza, e raccorda, per questo fine, le unità aggregate operanti in più presidi e aree di responsabilità; inoltre, realizza e condivide protocolli, percorsi, e procedure per l'accettazione dei pazienti nelle unità di pronto soccorso e per le risposte assistenziali in urgenza.

La configurazione del Dipartimento strutturale è la seguente

1	Anestesia e Rianimazione e Terapia intensiva	SC
2	Cardiologia e Utic	SC
3	Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	SC
4	Emodinamica	SSD

Emodinamica SSD

Nell'ambito della SC di Cardiologia e Utic è istituita la SSD di Emodinamica o cardiologia interventistica che riveste un ruolo di grande importanza nel Dipartimento e che, in tempi anche recenti, grazie alla presenza di professionisti di elevata qualità e alla centralità della posizione geografica, ha favorito l'accesso di numerosi pazienti, provenienti da aree limitrofe oltreché dal territorio oristanese.

La struttura completa il percorso del paziente cardiopatico preso in carico dall'Utic, per essere poi trattato sul livello interventistico nella stessa Emodinamica.

Art. 19.1.4. - Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento raggruppa in ottica ospedale-territorio i servizi di supporto collegati alla assistenza farmaceutica, alla diagnostica per immagini, alla diagnostica di laboratorio, e alla anatomia patologica, aggregando inoltre, il Servizio trasfusionale. Nelle varie strutture a esso afferenti potranno essere individuate, con appositi atti organizzativi, strutture semplici a supporto delle Direzioni di Struttura Complessa.

La configurazione del dipartimento strutturale è la seguente:

1	Anatomia patologica	SC
2	Laboratorio analisi	SC
3	Radiologia	SC
4	Servizio trasfusionale	SC
5	Radiologia Bosa-Ghilarza	SSD

Art. 19.1.5 – Strutture Complesse non afferenti ai Dipartimenti

La Direzione del Presidio Unico di Area Omogenea, in ragione della sua natura e delle funzioni istituzionali svolte, è confermata Struttura Complessa al di fuori dello schema dipartimentale e in diretta relazione con la Direzione Sanitaria aziendale. La **SC Direzione Sanitaria di Presidio Unico di Area Omogenea (POU)** dirige e coordina le funzioni di direzione sanitaria dei tre stabilimenti San Martino (Hub), Bosa e Ghilarza (Spoke) e si articola al suo interno nelle due Strutture Semplici (nodo di rete) di Direzione Sanitaria degli Stabilimenti ospedalieri.

Nell'Area del Farmaco, tenuto conto dell'individuazione del Dipartimento Funzionale del Farmaco, incardinato presso ARES, al fine di evitare ridondanze organizzative e garantire la corretta interazione con la macro-organizzazione aziendale e interaziendale, è confermata la **SC Farmacia Ospedaliera**, la quale si relazione funzionalmente con il predetto Dipartimento e che nella sua operatività risponde direttamente alla Direzione Sanitaria Aziendale.

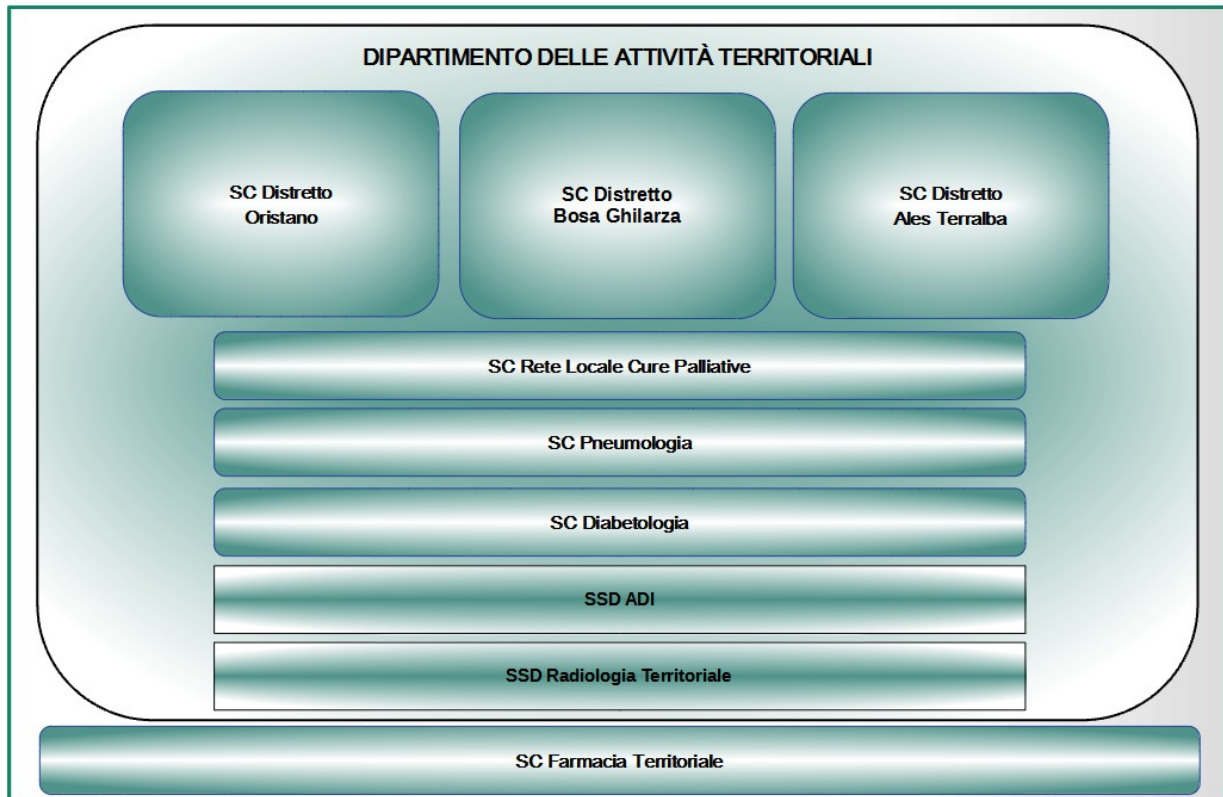
Art. 20 - L'area delle professioni sanitarie



Nell'ambito delle professioni sanitarie, in ragione delle importanti responsabilità e dei compiti trasversali assegnati sul territorio, nonché per le indispensabili relazioni con tutte le strutture sanitarie aziendali, sono individuate due Strutture Complesse. Si tratta infatti di presidiare e governare un'area strategica sanitaria multidisciplinare che si sviluppa su tutto il territorio aziendale e che è parte integrante dell'offerta sanitaria di area ospedaliera, distrettuale e dipartimentale territoriale, con la gestione di 570 infermieri e di 160 tecnici di area sanitaria, operanti su un territorio di oltre 3.000 kmq. Nel modello organizzativo dell'Azienda, rispondono direttamente alla Direzione Sanitaria Aziendale:

- **SC Servizio delle Professioni Sanitarie area Infermieristica;**
- **SC Servizio delle Professioni Sanitaria area Tecnica.**

Art. 21 - L'area dell'assistenza distrettuale



Considerate le caratteristiche geomorfologiche del territorio, la densità di popolazione residente, i criteri di azionamento (che tengono conto di tutte le variabili geografiche e socio-demografiche, dell'impostazione del sistema viario e di trasporto entro cui si realizza l'organizzazione dell'assistenza distrettuale), la dimensione complessiva dei fattori di produzione presenti (sedi e personale) e la loro distribuzione, al fine di realizzare unità organizzative economicamente efficienti si ritiene di poter confermare l'attuale organizzazione costituita da tre Distretti socio-sanitari di seguito elencati:

- **Distretto di Oristano** che comprende i comuni di:
Allai, Baratili San Pietro, Bauladu, Cabras, Milis, Narbolia, Nurachi, Ollastra, Oristano, Palmas Arborea, Riola Sardo, Samugheo, San Vero Milis, Santa Giusta, Siamaggiore, Siamanna, Siapiccia, Simaxis, Solarussa, Tramatzza, Villanova Truschedu, Villaurbana, Zeddiani, Zerfaliu.
- **Distretto di Ales-Terralba** che comprende i comuni di:
Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò di Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villaverde.
- **Distretto di Ghilarza-Bosa** che comprende i comuni di:
Abbasanta, Aidomaggiore, Ardauli, Bidoni, Bonarcado, Boroneddu, Bosa, Busachi, Cuglieri, Flussio, Fordongianus, Ghilarza, Magomadas, Modolo, Montresta, Neoneli, Norbello, Nughedu Santa

Vittoria, Paulilatino, Sagama, Santu Lussurgiu, Scano di Montiferro, Sedilo, Seneghe, Sennariolo, Soddì, Sorradile, Suni, Tadasuni, Tinnura, Tresnuraghes, Ula Tirso.

Al fine di favorire l'effettiva omogeneità dei percorsi assistenziali in tutto il territorio, il consolidamento della committenza e l'integrazione tra le varie aree è istituito il Dipartimento delle attività territoriali così composto:

1	Distretto Oristano	SC
2	Distretto Bosa Ghilarza	SC
3	Distretto Ales Terralba	SC
4	Rete Locale Cure Palliative	SC
5	Pneumologia	SC
6	Diabetologia	SC
7	ADI-Oristano	SSD
8	Radiologia territoriale	SSD

SC Pneumologia

Come già evidenziato nel capitolo del contesto epidemiologico, la terza causa di morte della nostra provincia/ASL riguarda le malattie del sistema respiratorio ed in particolare sono da attribuire alle malattie croniche delle basse vie respiratorie, seguito da polmonite e altre malattie del sistema respiratorio.

Per tutta evidenza la SC di Pneumologia risulta strategica per l'Azienda e sviluppa, tra le altre, attività rivolte alla assistenza di pazienti affetti da insufficienza respiratoria cronica, che necessitano di ricovero ospedaliero e di assistenza ventilatoria, sviluppa percorsi integrati ospedale territorio, in accordo e in condivisione con i medici di base, finalizzati al riconoscimento precoce di forme di BPCO, asma bronchiale e tumori polmonari.

SC Diabetologia.

L'unità operativa, da sempre presente sul territorio aziendale, svolge attività ambulatoriale rivolta alla persona affetta da diabete mellito riguardante l'aspetto metabolico, l'individuazione e la prevenzione delle complicanze; l'articolazione della struttura è dislocata presso le sedi di Oristano, Ghilarza, Terralba, Ales, Mogoro, Bosa, Cuglieri.

Presso la sede di Oristano sono attivi anche ambulatori dedicati a Diabete e Obesità in Gravidanza, Prevenzione e Cura del Piede Diabetico, Tecnologie per la Cura del Diabete, Educazione Alimentare nel Diabete, supporto Psicologico nel Diabete, Educazione Terapeutica, attività di consulenza presso i reparti di

degenza ospedalieri (degenza ordinaria e DH). A Oristano e Ghilarza è attivo anche l'Ambulatorio di Endocrinologia.

SSD Radiologia Territoriale

Il servizio, attivo nel territorio da oltre 10 anni, si occupa in prevalenza del soddisfacimento della domanda radiodiagnostica territoriale programmata. E' attualmente in fase di implementazione attraverso l'acquisizione di ulteriori strumenti radiografici e, in particolare, di una nuova TAC, a completamento dell'offerta sanitaria sul territorio.

Sviluppa inoltre le attività di screening mammografico su tutta l'area aziendale.

Per quanto riguarda l'area della Farmaceutica Territoriale, così come per quella Ospedaliera, tenuto conto dell'individuazione del Dipartimento Funzionale del Farmaco, incardinato presso ARES e al fine di evitare ridondanze organizzative, è confermata la **SC Farmacia Territoriale**, la quale si relaziona funzionalmente con il predetto Dipartimento e che nella sua operatività risponde direttamente alla Direzione Sanitaria Aziendale.

L'assistenza distrettuale rappresenta l'articolazione territoriale dell'assistenza più generale che l'Azienda garantisce in maniera equa e uniforme. Comprende le attività sanitarie e sociosanitarie di natura preventiva, di diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale e le attività di promozione della salute caratterizzate da una forte integrazione tra interventi sanitari e sociali.

L'assistenza distrettuale è organizzata per ambiti territoriali di competenza e si articola in funzione, delle seguenti modalità di erogazione:

- erogazione diretta;
- erogazione in convenzione;
- erogazione per committenza.

Gli ambiti assistenziali riconducibili all'assistenza distrettuale sono:

1. l'assistenza primaria (medicina di base e continuità assistenziale notturna e festiva);
2. l'assistenza pediatrica;
3. l'assistenza Medico-Specialistica ambulatoriale;
4. la continuità assistenziale ospedale-territorio;
5. le cure domiciliari;
6. l'assistenza integrativa e protesica;
7. la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
8. attività servizi per patologie croniche;
9. attività, servizi e assistenza ai pazienti nelle fasi terminali della vita;
10. la promozione di iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti;
11. la fruizione facilitata dei servizi attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA) e Sportelli Unici di Accesso (SUA).

In coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 9/22 del 24/03/2022 (Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32), il sistema SUA/PUA individua le priorità

socio-assistenziali e indirizza gli ingressi al sistema in funzione della complessità assistenziale, offrendo risposte personalizzate e proporzionali all'intensità di cura e indirizzando l'assistito direttamente verso i servizi sanitari appropriati o, nel caso di bisogno complesso, verso la valutazione multidimensionale in unità operative specializzate (UVT) le quali garantiscono la presa in carico, l'appropriatezza ed il monitoraggio degli esiti degli inserimenti.

In tale ottica, l'Azienda opera al fine del potenziamento e specializzazione delle UVT nella progettazione di percorsi dedicati alle cure domiciliari e alle cure palliative, alla riabilitazione e alla non autosufficienza.

Art. 21.1 Il Distretto socio-sanitario

Ai sensi dell'articolo 37 della legge regionale n. 24 dell'11 Settembre 2020 e s.m.i., il Distretto socio-sanitario costituisce l'articolazione territoriale della ASL e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale nell'ambito degli obiettivi posti e delle funzioni assegnate e, nell'ambito, delle risorse attribuite è oggetto di contabilità analitica all'interno del bilancio aziendale.

Il Distretto socio-sanitario è sede e gestore delle Centrali Operative Territoriali, delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità.

Il Distretto promuove il coordinamento delle scelte di programmazione e partecipa alla gestione unitaria degli interventi di pianificazione socio-sanitaria integrata in ambito PLUS.

Il Direttore del Distretto articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio e assicurando:

- il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- la presa in carico del bisogno di salute espresso e non, individuando i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- la gestione integrata sanitaria e sociale dei servizi;
- l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali e l'attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi;
- la fruizione dei servizi, e la promozione di informazione e di iniziative di educazione sanitaria;
- l'erogazione dei LEA distrettuali in attuazione di quanto disposto dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Art. 21.2 - Il Direttore di Distretto socio sanitario

Il Direttore del Distretto è un dirigente che, a livello locale, assume funzioni di tutela, committenza, governo, e presidio complessivo dei processi di assistenza.

Deve identificare i bisogni dei cittadini, predisporre un sistema di offerta in grado di soddisfarli, gestire il sistema di erogazione e garantire percorsi di cura.

Il Direttore del Distretto ha responsabilità di tipo strategico, programmatico e organizzativo, in particolare:

- 1 fornisce supporto alla direzione aziendale per la definizione delle linee strategiche;
- 2 definisce i fabbisogni di prestazioni sanitarie adeguati a soddisfare il Bisogno sanitario e ne definisce l'erogazione sia mediante produzione diretta che attraverso l'acquisto di prestazioni;

- 3 negozia il budget del Distretto con la Direzione Aziendale d'intesa con il direttore del Dipartimento dei Distretti;
- 4 assicura il coordinamento del processo di programmazione delle attività distrettuali con i processi di programmazione delle altre strutture al fine di garantire azioni coerenti e integrate a livello territoriale;
- 5 realizza le scelte strategiche e aziendali;
- 6 gestisce le risorse umane e strumentali afferenti al distretto nelle singole unità operative;

Il Direttore di Distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali costituito dai rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali.

Art. 21.3 - Le funzioni e l'organizzazione dell'assistenza distrettuale

Le funzioni ricadenti nell'area distrettuale sono le seguenti:

- **Cure primarie:** nell'ambito delle cure primarie è ricompresa l'attività della medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale e medicina specialistica ambulatoriale;
- **Strutture di Assistenza** a soggetti con fragilità sanitaria e/o sociale: in tale ambito sono ricomprese le cure domiciliari, l'assistenza residenziale e semi-residenziale;
- **Riabilitazione e terapia fisica:** comprende le attività specialistiche di terapia fisica e riabilitativa erogate direttamente o mediante committenza;
- **Assistenza integrativa protesica:** l'insieme delle prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale (SSN), che comportano la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale;
- **Consultori familiari:** si occupano della tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- **Medicina penitenziaria:** si occupa della gestione di problematiche di interesse sanitario insorgenti negli istituti penitenziari del territorio e dell'area penale esterna, per le azioni volte al miglioramento dell'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati e ai minorenni sottoposti a procedimento penale. Inoltre la struttura ha il compito di valutare il trasferimento dei detenuti bisognosi di cure in altre regioni;
- **Infermiere di famiglia e di comunità:** il D.L. 34/2020, convertito in L. 77/2020, ha introdotto la figura dell'infermiere di famiglia e comunità, con l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, promuovendo una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Il profilo è trasversale a tutte le funzioni dell'Area Distrettuale.

Art. 21.4 - Case della Comunità

Il Distretto gestisce le Case della Comunità ed ha la responsabilità della presa in carico della persona. Le Case della Comunità coordinano, in un'ottica di riorganizzazione e di qualità, i servizi sanitari territoriali, comprendendo i vari setting assistenziali di MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altre figure sanitari, e si articolano attraverso i seguenti servizi: Sportello Unico di Accesso (SUA) che individua il bisogno del cittadino; Unità di Valutazione Territoriale (UVT) per la valutazione

multidimensionale delle necessità del paziente; servizi dedicati alla tutela della donna e del minore e attenzione ai bisogni della famiglia.

La Casa di Comunità è la struttura ausiliaria territoriale del Sistema Sanitario regionale che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera del Servizio Sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.

Le Case della Comunità, afferenti al Distretto, sono luoghi dove l'integrazione socio-sanitaria è pensata in modo da non essere solo funzionale, ma anche strutturale e fisica, con la condivisione degli spazi e la promozione del lavoro di equipe multidisciplinare. Le Case della Comunità operano per conseguire i seguenti obiettivi:

- appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali;
- presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;
- riconoscibilità e accessibilità dei servizi;
- unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- semplificazione nell'accesso ai servizi integrati

Qui di seguito le Strutture Previste

Programmazione regionale Case della Comunità-linea finanziamento PNRR M6C1		
ASL ORISTANO		
Distretto Oristano	Oristano	HUB
	Tramatza	Spoke
	Samugheo	Spoke
Distretto Ghilarza Bosa	Ghilarza	HUB
	Santulussurgiu	Spoke

Programmazione regionale Case della Comunità finanziate con fondi europei e/o regionali		
ASL ORISTANO		
Distretto Ghilarza Bosa	Bosa	Spoke
Ales Terralba	Ales	Spoke SNAI
	Terralba	HUB il finanziamento slitta dal POR al

		PAC
	Laconi	Spoke

Programmazione regionale Case della Comunità-linea finanziamento FESR-FSE-FR ASL ORISTANO		
Distretto Oristano	Cabras	

Art. 21.5 - Ospedale di Comunità

Con la L.R. 24/2020, e s.m.i., art. 45, è stato istituito l'Ospedale di comunità (OsCo), un presidio che funzionalmente congiunge l'ospedale per acuti alla rete assistenziale territoriale e assicura cure appropriate attraverso un'assistenza sanitaria protetta, limitata nel tempo (periodi medio-brevi), che non necessita di un ricovero in ospedale per acuti, ma tale da non poter comunque essere garantito a domicilio. Qui di seguito le Strutture previste:

Programmazione regionale Ospedali di Comunità - linea finanziamento PNRR M6C1 ASL ORISTANO		
Distretto Ghilarza Bosa	Ghilarza	
	Bosa	

Programmazione regionale Ospedali di Comunità - linea finanziamento fondi FESR ASL ORISTANO		
Distretto Ales – Terralba	Ales	

Tale assistenza, inoltre, evita i ricoveri inappropriati in ospedale e supporta la fase di dimissione dalle strutture di ricovero, garantendo cure ed assistenza a pazienti con stati di salute complessi.

Art. 21.6 - Centrali Operative Territoriale (COT)

Presso il Distretto operano, inoltre, le Centrali Operative Territoriali (COT). Le COT svolgono la funzione di coordinamento e collegamento dei vari servizi sanitari territoriali, attraverso lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari. Qui di seguito le strutture previste:

Programmazione regionale delle Centrali Operative Territoriali linea finanziamento PNRR M6C1	
ASL ORISTANO	
Distretto Oristano	Oristano
Distretto Ghilarza Bosa	Ghilarza

Programmazione regionale delle Centrali Operative Territoriali - linea finanziamento fondi FESR	
ASL ORISTANO	
Distretto Ales Terralba	Ales

Le COT inoltre curano il coordinamento degli interventi sanitari e socio-sanitari, indirizzando, per il tramite degli operatori sanitari, i pazienti nei luoghi di cura appropriati e tra i vari livelli clinico-assistenziali, proponendo le diverse soluzioni operative, sulla base degli indirizzi del Direttore del Distretto e del Direttore dei servizi socio-sanitari.

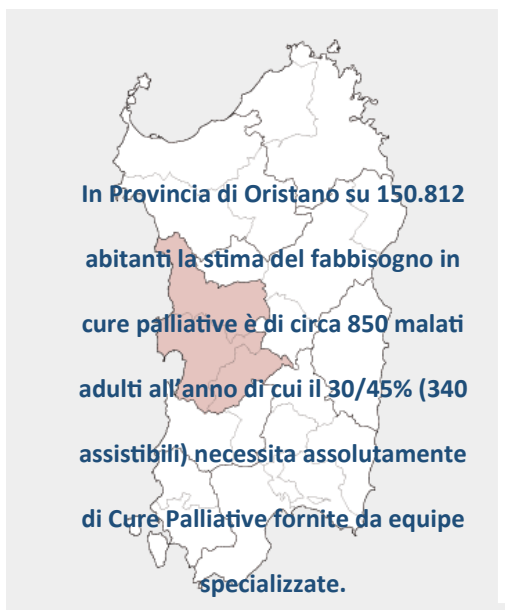
Art. 21.7 - Rete Locale della Cure Palliative

La legge n. 38 del 15 Marzo del 2010 istituisce, definisce e tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. E' tutelato e garantito, in particolare, l'accesso alle cure palliative il rispetto della dignita' e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equita' nell'accesso all'assistenza, la qualita' delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.

La Regione Sardegna recependo la legge n. 38 del 15 marzo 2010, ha definito con la DGR 33/32 del 8/8/2013 le: «Linee guida per lo sviluppo della rete di cure palliative nella regione Sardegna», integrandole successivamente, con la DGR N. 3/19 del 15/01/2019, titolata: «Linee di indirizzo per il rafforzamento della Rete di Cure Palliative Regione Sardegna»

L' Azienda Asl 5 di Oristano, intende in quest'ottica ampliare e valorizzare l'esperienza sulle cure palliative, già presente da oltre 10 anni con l'istituzione dell'Hospice, definendo un modello Rete locale di Cure

Palliative coerente con le leggi regionali, con la conferenza stato-regioni e con i modelli e standard indicati dai DM 71 e 77 del 2022. Tali normative sanciscono che ogni Azienda Sanitaria possa istituire la propria rete locale delle cure palliative e che sia strutturata all'interno dei servizi territoriali distrettuali ed ospedalieri con interazioni e azioni trasversali ai distretti e compenetrazioni ospedaliere, domiciliari, residenziali e attività di ricovero e cura in struttura (Hospice). L'unità operativa è parte del Dipartimento delle attività territoriali.



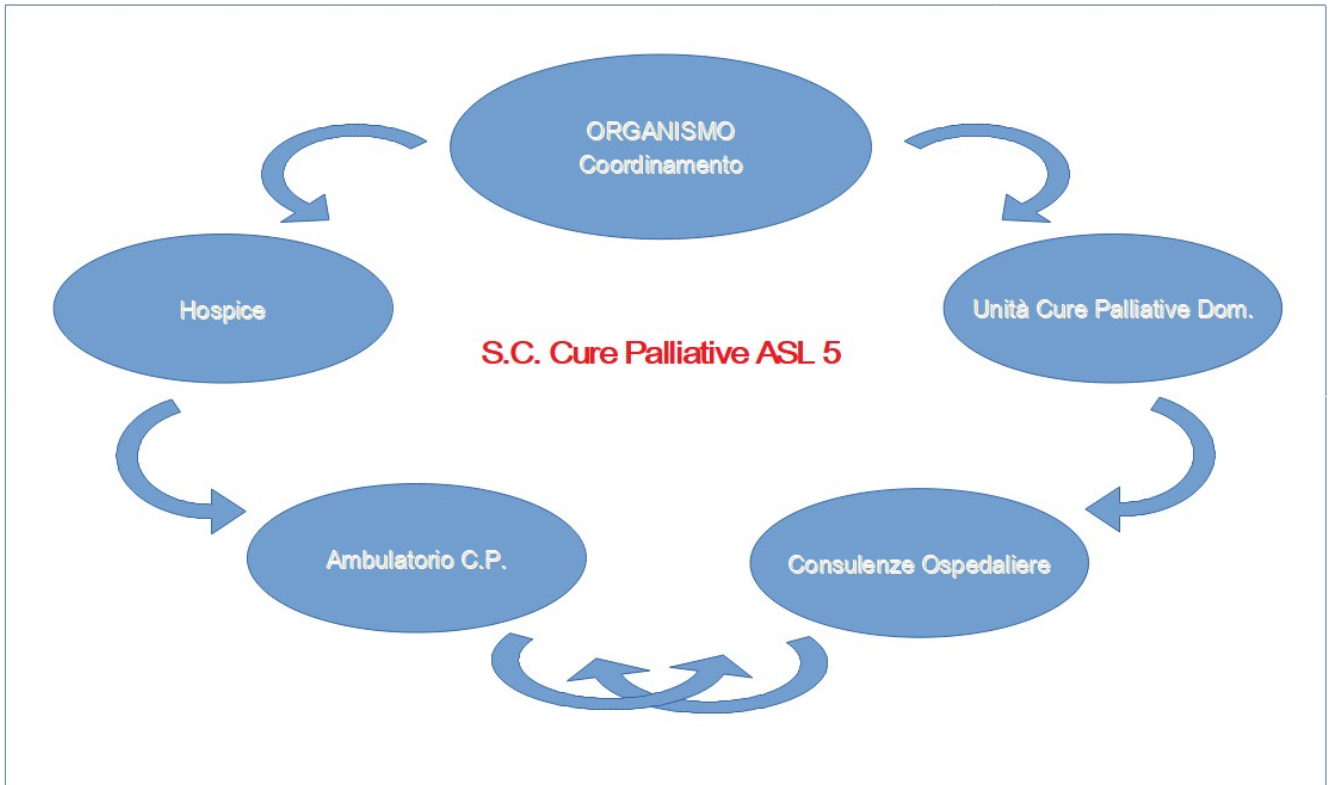
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente quantificato in 560 malati adulti ogni 100.000 abitanti/anno il bisogno di cure palliative nella popolazione in Europa; di questi malati, circa il 60% sono affetti da patologie non oncologiche. L'OMS stima che il 30/45% di questi pazienti necessiti di cure palliative fornite da equipe specializzate.

(«Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course» 4/4/2014 67° Asseblly of OMS)

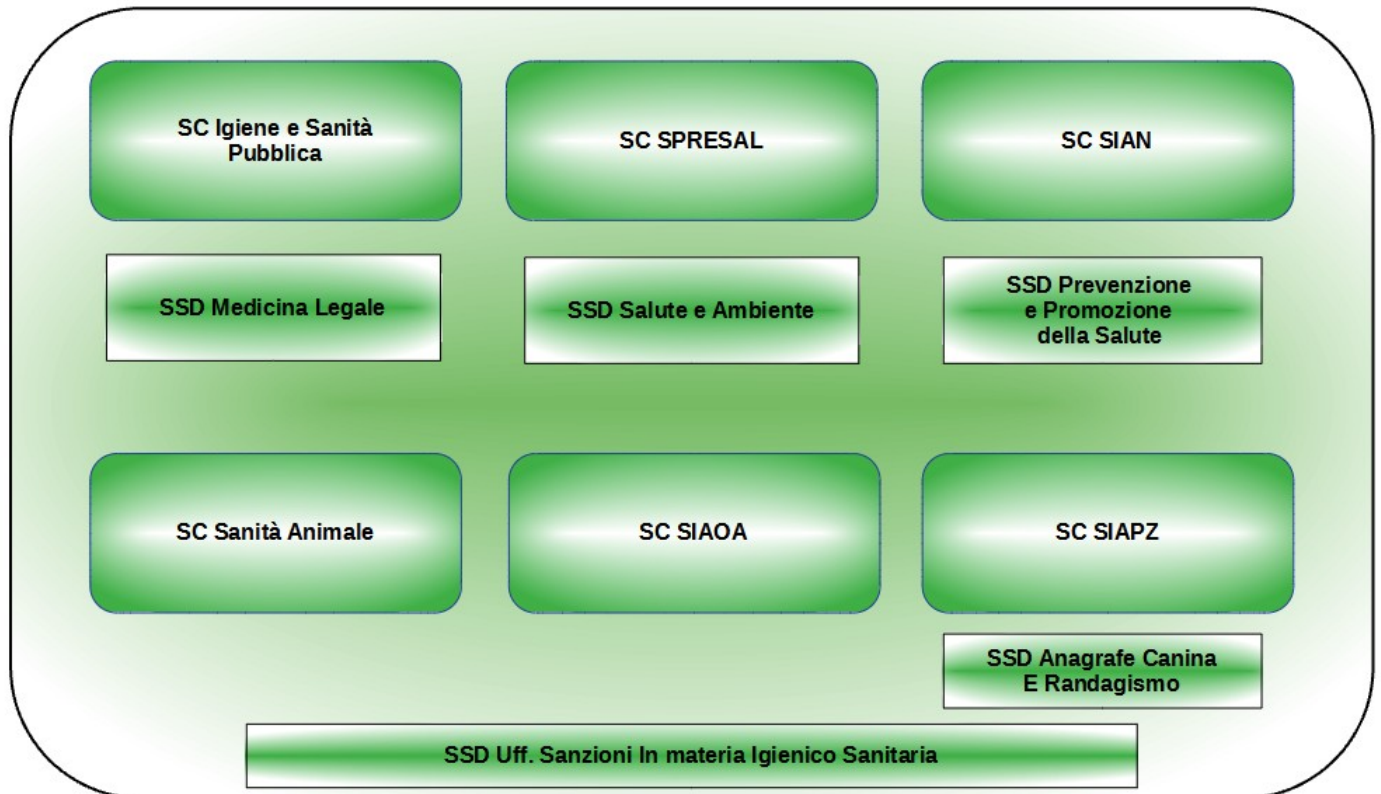
La Rete Locale di Cure Palliative è una Struttura Complessa che assicura il governo e l'organizzazione dei diversi setting assistenziali in collaborazione con le COT di Ghilarza e Oristano, i PUA distrettuali, l'ADI e l'Assistenza Primaria. In particolare sviluppa le proprie attività clinico-assistenziali:

- A **Domicilio** del paziente attraverso le UCP Dom (unità di cure palliative domiciliari) interessando l'ambito territoriale dei tre Distretti della ASL;
- In **Ospedale** (attraverso le consulenze ad arruolamento nei reparti di degenza del San Martino di Oristano, Delogu di Ghilarza, Mastino di Bosa);
- In **Hospice** luogo di ricovero e cura sito nel comune di Oristano;
- Nelle **Strutture residenziali** come la RSA di Milis, l'Ospedale di Comunità di Ghilarza e Bosa, e le altre strutture residenziali territoriali;
- Nell'**Ambulatorio** di Cure Palliative.

Il modello operativo si articola secondo il seguente schema:



Art. 22 - Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria



Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, come previsto dagli articoli 7, 7-bis, 7-ter e 7-quater del decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il Dipartimento, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, opera con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Strategica nell'ambito della programmazione aziendale, al fine di garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento garantisce attraverso le sue articolazioni ed i suoi professionisti il supporto tecnico-scientifico alle autorità sanitarie locali in tutti gli aspetti relativi alla Sanità Pubblica ed esercita, nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente, le seguenti funzioni:

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

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

Si intende inoltre implementare il Dipartimento attraverso l'attivazione delle seguenti strutture:

- **“Salute Ambiente”**, con funzioni di valutazione dei rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi);
- **“Prevenzione e Promozione della Salute”** con funzioni di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening, di promozione della salute e del benessere delle persone in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali e la diffusione di sani stili di vita, tutela della salute delle popolazioni migranti, medicina dello sport per la tutela sanitaria delle attività sportive e la promozione e prescrizione dell'esercizio fisico nei soggetti a rischio.

Per la sorveglianza delle malattie infettive in uno scenario di pre-allerta epidemica, potrà essere prevista altresì la strutturazione di un team multisetoriale per fronteggiare le emergenze pandemiche, con uno standard di riferimento di professionisti sanitari da definire in base alle condizioni epidemiologiche e all'evoluzione delle fasi pandemiche.

Nell'ambito della tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro e della prevenzione dei danni acuti e cronici associati all'esposizione a rischi professionali, il Dipartimento agisce in raccordo con gli altri Enti preposti, anche contribuendo, per quanto di competenza, sul versante tecnico, al costituendo SINP - Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di Lavoro.

Per la piena realizzazione del suo mandato, il Dipartimento adotta un approccio basato sui principi di priorità, efficacia ed efficienza produttiva e allocativa.

Il Dipartimento opera in raccordo con gli altri nodi della rete, estendendo i propri ambiti di intervento (prevenzione universale, medicina predittiva, medicina di genere, prevenzione nella popolazione a rischio, prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia) attraverso una stretta interazione e integrazione (organizzativa, funzionale, operativa) nonché un utilizzo coordinato di tutte le risorse. Tale modello a rete di erogazione dei servizi favorisce la presenza capillare sul territorio delle attività di prevenzione e promozione della salute e allo stesso modo garantisce la capacità del Dipartimento di:

- intercettare precocemente la domanda di salute della popolazione e fornire adeguate risposte;
- sviluppare strategie e strumenti di gestione etica delle risorse della comunità (*stewardship*);
- promuovere consapevolezza e autodeterminazione della persona (*empowerment*).

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria comprende al suo interno le funzioni inerenti la veterinaria e la sicurezza degli alimenti di origine animale.

Nel tessuto produttivo provinciale, che coincide con territorio della ASSL di Oristano, il settore industriale è marginale nella composizione delle imprese sul territorio, mentre emerge chiaramente il ruolo

dell'agricoltura, delle imprese nel settore delle coltivazioni agricole e della produzione di alimenti di origine animale.

Nel territorio della ASSL di Oristano sono presenti numerose aree umide, circa 6000 ettari (pari a circa il 47% dell'intero patrimonio della Sardegna) che si sviluppano lungo circa 150 km di costa che da Bosa si estendono sino alle aree lagunari di Cabras - Terralba - Marceddì.

Trattasi di aree ad elevata valenza naturalistica, ove assume particolare rilevanza, in tutta la sua complessità, l'esigenza fondamentale di efficaci interventi sanitari per la tutela dell'ambiente, di sorveglianza e controllo nonché di supporto per lo sviluppo e valorizzazione delle attività produttive presenti, dei comparti turistico-insediativo, agro-zootecnico e della pesca.

La zona di Arborea è conosciuta per l'allevamento dei bovini da latte, con la presenza di un importante impianto di raccolta e confezionamento del latte proveniente dalle aziende agricole anche di altre zone geografiche della Sardegna. Anche l'allevamento ovino rappresenta un settore importante per l'economia della provincia con presenza di numerose impianti di trasformazione del latte, sia di livello industriale sia micro imprese, spesso a conduzione familiare.

Particolare importanza rivestono gli impianti di molluschicoltura e di allevamento di specie ittiche, anche con significativa attività di export oltre i confini regionali, per cui si impone una efficace attività di sorveglianza, ispettiva e di campionamento come richiesto dai regolamenti comunitari.

I numerosi allevamenti delle specie bovina, ovi-caprina, suina ed equina del territorio, sono sottoposti a specifici piani di sorveglianza ministeriali e regionali, definiti quindi normativamente, per cui è indispensabile mantenere da una parte una capillare presenza di personale veterinario nel territorio e dall'altra un elevato livello di organizzazione e specializzazione nelle tre diverse discipline di sanità animale, igiene allevamenti e igiene alimenti di origine animale.

Ugualmente rilevante in questi anni, è stata l'azione dell'U.O. **"Anagrafe Canina e Randagismo"** anche in relazione a una sempre maggiore e giustificata attenzione delle comunità locali sui temi del benessere degli animali da affezione e sulla prevenzione del randagismo, tematica che incide in modo significativo sulla sanità degli animali e che ha importanti risvolti di sanità pubblica.

Quella veterinaria è quindi, a tutta evidenza, un'area nella quale occorre mantenere e potenziare i sistemi di sorveglianza attivi e di risposta garantiti dai vari servizi nei confronti delle emergenze epidemiche causate da malattie animali trasmissibili (es. west nile, blue tongue, influenza aviaria), rilevando che il territorio è particolarmente a rischio soprattutto per le malattie a trasmissione di vettori (presenza di zone umide ecc.).

La complessità e specificità dei processi da gestire delle tre U.O. coinvolte (Sanità Animale; Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli alimenti di origine animale e derivati; Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche), giustifica, per quanto rappresentato, l'attuale configurazione di tali strutture quali Strutture Complesse, in linea con quanto indicato nel D.Lgs. 502/92 e normativa regionale e pertanto si prevede il mantenimento di tale configurazione.

Nel Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria della ASL di Oristano, considerate quindi, le dimensioni territoriali, la tipologia e consistenza delle attività produttive nonché la complessità di specifiche tematiche afferenti all'area della prevenzione collettiva, sono istituite n 6 Strutture Complesse, per le articolazioni

previste dalla normativa nazionale (art. 7-quater D.Lgs. n 502/92)

- **SC Igiene e sanità pubblica;**
- **SC Igiene degli alimenti e della nutrizione;**
- **SC Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;**
- **SC Sanità Animale;**
- **SC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e derivati;**
- **SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.**

Per garantire i programmi e le attività a tutela della salute collettiva afferenti al Livello Essenziale di Assistenza (LEA) "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" di cui al DPCM 12/1/2017, in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 e con la proposta di Piano regionale dei servizi sanitari per il triennio 2022-2024 di cui alla Delib. G.R. n 9/22 del 24.3.2022, sono inoltre istituite le seguenti ulteriori articolazioni organizzative configurate come SSD:

1. AREA MEDICA:

- SSD Medicina Legale;
- SSD Salute Ambiente;
- SSD Prevenzione e Promozione della Salute.

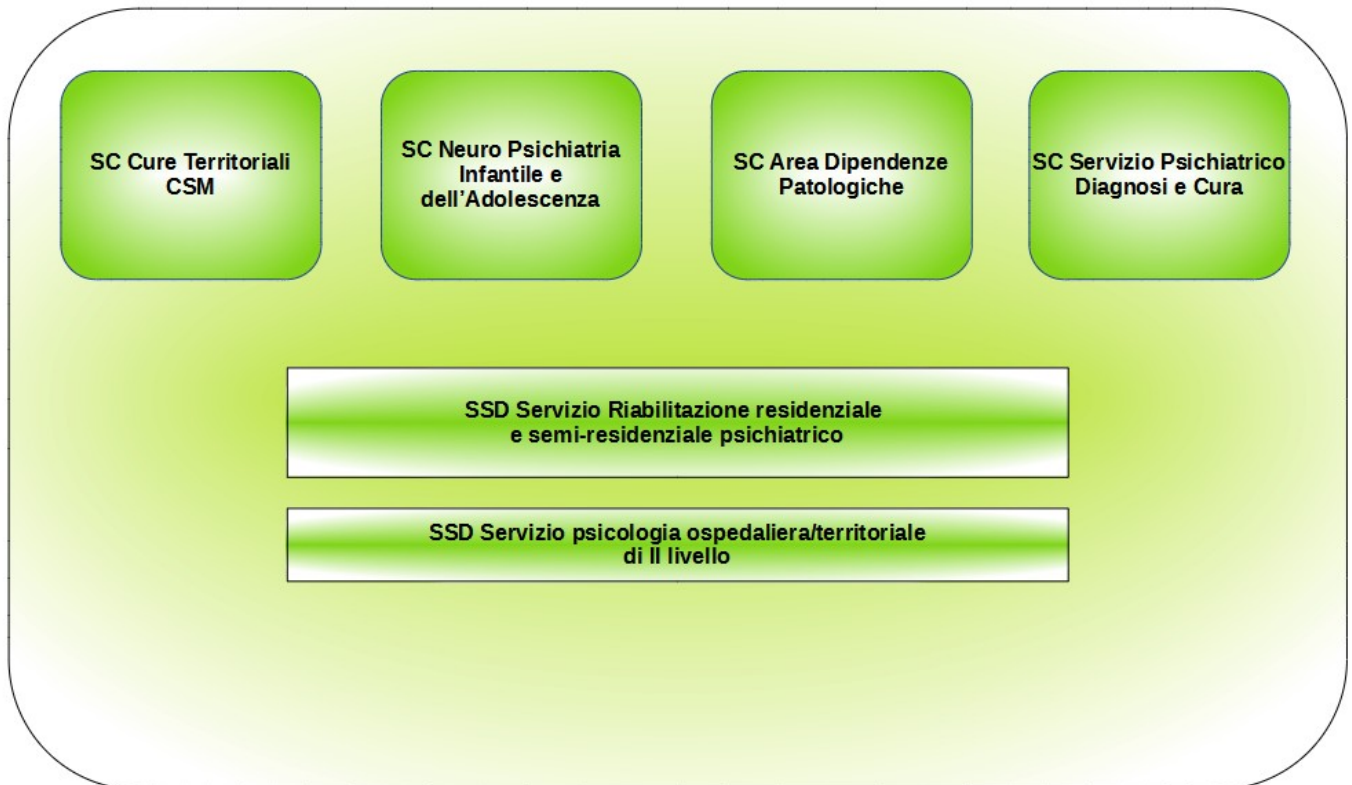
2. AREA VETERINARIA:

- SSD Anagrafe Canina e Randagismo

3. MULTIDISCIPLINARE:

- SSD Ufficio Sanzioni in materia igienico sanitaria.

Art. 23 - Il Dipartimento di Salute Mentale



Il Dipartimento di Salute Mentale rappresenta l'articolazione dell'Azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini.

Il Dipartimento sviluppa, inoltre, funzioni, attività e processi per il trattamento, il reinserimento e la prevenzione sia dei problemi patologici correlati all'uso di sostanze psicotrope legali e illegali, sia dei comportamenti assimilabili e correlati (disturbi dell'alimentazione, gioco d'azzardo, videodipendenze, etc.).

Il DSM è il riferimento del sistema integrato di strutture, presidi e operatori aziendali che programma, promuove, attua, coordina e valuta le attività di prevenzione, cura, riabilitazione a favore degli assistiti, contribuendo all'integrazione sociosanitaria.

Le attività del dipartimento sono svolte a livello territoriale e ospedaliero; le prime sono organizzate in strutture di assistenza territoriale psichiatrica (CSM e NPIA) e nei SerD.; le seconde in reparti ospedalieri che assicurano ricoveri in forma ordinaria o in day hospital (SPDC).

A) Strutture Complesse:

- S.C. Cure Territoriali C.S.M. Oristano (CSM territoriale);
- S.C. Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA territoriale);
- S.C. Area Dipendenze Patologiche (Ser.D. territoriale);
- S.C. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC ospedaliera).

B) Strutture Semplici Dipartimentali:

- **S.S.D. Servizio di riabilitazione residenziale e semi residenziale psichiatrica;**
- **S.S.D. Servizio di psicologia ospedaliera/territoriale di secondo livello.**

Art. 24 - Il Dipartimento di Psicologia delle Cure Primarie

All'interno della Legge Regionale N. 24/2020 e s.m.i. l'articolo 37 definisce i servizi sanitari e sociosanitari del territorio. In particolare afferma: *"le ASL assicurano i livelli essenziali di assistenza nel territorio istituendo ed organizzando i distretti e i dipartimenti territoriali i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona. L'organizzazione dipartimentale .. prevede tra gli altri, l'istituzione del "Dipartimento di psicologia di cure primarie"*.

La tutela del benessere psicologico si realizza attraverso attività di promozione, prevenzione e sostegno, orientate allo sviluppo delle risorse psicologiche di tipo individuale e collettivo, che includono competenze personali e sociali, sul piano cognitivo, emotivo, relazionale e comportamentale. Gli interventi, orientati al sostegno della salute come processo integrativo di dimensioni individuali e di contesto, prevedono attività di psico-promozione, ascolto, consulenza, sostegno, valutazione psicologica e diagnosi, abilitazione e potenziamento, riabilitazione e psicoterapia, destinate a singoli, minori e adulti, famiglie, gruppi, comunità e organizzazioni.

Il Dipartimento di Psicologia delle Cure Primarie è una struttura operativa della Asl che garantisce la tutela della salute psicologica collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle patologie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita e del benessere psicologico, in coordinamento con i vari servizi sanitari e sociosanitari della Asl stessa.

Il DPCP regola e definisce la presenza psicologica e gli interventi psicologici di tutela e promozione della salute e del benessere psicologico individuale e collettivo negli ospedali, nelle case di comunità, nelle articolazioni organizzative della medicina di cure primarie, nelle carceri, nelle attività sportive, nelle strutture specifiche per l'accudimento dei più anziani, nei luoghi di lavoro, nei servizi sociali, nella gestione delle emergenze.

In particolare assolve alle seguenti funzioni di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione:

- tutela del benessere psicologico attraverso attività di promozione, prevenzione e sostegno, orientate allo sviluppo delle risorse psicologiche di tipo individuale;
- interventi orientati alla tutela e alla promozione della salute come processo integrativo di dimensioni individuali e di contesto;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi di stress lavoro-correlato e rischi psicosociali connessi agli ambienti di vita e di lavoro;
- attività di promozione della salute e di prevenzione in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Sono assegnati al DPCP i compiti destinati alla copertura dei bisogni psicologici e psicoterapeutici implicati

e previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (LEA) e di assistenza sociale (LIVEAS).

Come indicato dalla Linee Guida Regionali di cui alla DGR 30/73 del 30/09/2022, la ASL attiverà il Dipartimento sulla base delle indicazioni fornite a seguito dei provvedimenti e degli atti di attuazione di cui all'art. 8, comma 1 , lettera b) quinquies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.

TITOLO IV - SISTEMA DELLE RELAZIONI AZIENDALI

Art. 25 - Il coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende del SSR

Il Coordinamento dei Direttori Generali è il luogo istituzionalmente deputato alle funzioni di raccordo delle reciproche istanze delle Aziende del SSR, nell'ambito del quale si definiscono, anche sul piano operativo, i processi di supporto che ARES svolge per le altre Aziende e le funzioni di indirizzo e coordinamento alla stessa afferenti.

Il Coordinamento individua, nel rispetto degli indirizzi regionali, funzioni, organizzazione, risorse e obiettivi dei Dipartimenti funzionali e dei Gruppi di Progetto di valenza interaziendale.

Nell'ambito del coordinamento possono essere proposte e definite forme unitarie di collaborazione tra le Aziende Sanitarie partecipanti e le istituzioni attive sul territorio regionale quali Enti Locali, Università, Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPAS) nonché con gli altri organismi regionali, nazionali ed internazionali operanti nel settore socio – sanitario ovvero preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini (Agenzie Sanitarie, Ministero della salute, OMS, Istituto Superiore di Sanità, INAIL, ISPESL, Soggetti privati erogatori di servizi socio-sanitari, Organizzazioni non Governative, Ordini e Collegi professionali, ecc.).

Le modalità di convocazione e di funzionamento del Coordinamento sono definite con apposito regolamento adottato dal Direttore Generale di ARES, sentiti i Direttori Generali delle Aziende/Enti partecipanti e previo assenso dell'Assessorato competente in materia di sanità.

Art. 26 - Dipartimenti funzionali interaziendali

I Dipartimenti funzionali interaziendali si relazionano con il Coordinamento dei Direttori Generali; ai sensi della normativa vigente sono istituiti i seguenti dipartimenti funzionali interaziendali:

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

Il coordinamento dei Direttori Generali individua –nel rispetto di eventuali linee guida regionali - le strutture complesse e semplici dipartimentali delle diverse aziende del Servizio sanitario regionale che afferiscono a ciascun dipartimento

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture è stabilita in apposito regolamento interaziendale.

Art. 27 - Relazioni con le persone singole ed associate, Ufficio di pubblica tutela, Punti di accesso unitario dei servizi sanitari, Ufficio Relazioni con il Pubblico.

La ASL n. 5 di Oristano promuove la partecipazione dei cittadini, sia in forma singola che associata, rispetto al proprio diritto alla salute, per segnare il passaggio da una visione burocratica di risposta ai bisogni ad una più dinamica e contestuale di condivisione di obiettivi di salute e di reale consenso e adesione al percorso terapeutico.

Per costruire una cultura di cittadinanza e di centralità l'Azienda:

- persegue l'obiettivo di agire con trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate, attraverso il costante aggiornamento e l'implementazione dei sistemi di comunicazione istituzionale e, *in primis*, il sito aziendale;
- promuove la partecipazione alla valutazione dei servizi erogati, secondo le indicazioni contenute nella Carta dei servizi;
- promuove comportamenti di cittadinanza attiva, orientando l'azione dei professionisti ad un reale ascolto dei bisogni dell'utenza;
- accetta azioni di co-produzione del sistema, instaurando relazioni sinergiche e collaborative con le persone ammalate, i caregivers e i loro gruppi di rappresentanza;
- incentiva un modello relazionale di consenso informato e di responsabilità attiva degli utenti sia rispetto al proprio percorso terapeutico sia rispetto al mantenimento del proprio stato di salute;

Al fine di favorire la partecipazione attiva e consapevole dei cittadini, sono istituiti:

- a un Ufficio di pubblica tutela (UPT) retto da persona qualificata, che rende servizio puramente onorario, non dipendente del Servizio sanitario regionale, individuata dal Direttore Generale a seguito di pubblico avviso; l'UPT è deputato a ricevere le osservazioni o i reclami riguardanti la mancata fruibilità delle prestazioni sanitarie, e fornirà agli assistiti tutte le informazioni per tutelare i diritti riconosciuti dalle leggi vigenti;
- b l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP), affidato a personale dipendente, organizzato come funzione in staff alla Direzione Strategica e articolato in un Ufficio Centrale e in Uffici periferici, collegati in rete, secondo un modello che sarà definito con apposita regolamentazione. Il servizio che ha il compito di facilitare la comunicazione tra l'Azienda e gli utenti e di attivare iniziative dirette al superamento di eventuali disservizi e al conseguente miglioramento delle attività prestate. In particolare L'URP:

- fornisce informazioni sui servizi e sulle modalità di loro fruizione, sui sistemi di accesso ed erogazione delle prestazioni, sugli atti amministrativi, sui responsabili e sulle tempistiche di ciascun procedimento e, in generale, su quanto sia necessario a garantire la tutela dei diritti;
- accoglie reclami e segnalazioni su atti o comportamenti che impediscono o limitano la fruibilità delle prestazioni e dell'assistenza sanitaria, operando in stretta sinergia con l'Ufficio di Pubblica Tutela;
- fornisce risposte alle segnalazioni ed alle richieste che presentano una immediata soluzione e, nei casi complessi, acquisisce tutta la documentazione necessaria ed ogni elemento utile per predisporre una risposta agli utenti;
- monitora sistematicamente i bisogni e il livello di soddisfazione verso i servizi dell'Azienda e propone adeguamenti e correttivi per migliorare la qualità delle attività;

C) i Punti di Accesso Unitario dei servizi sanitari (PASS), articolati in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto e composti da responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale .

Art.28 – Le relazioni con gli Enti Locali: la Conferenza Territoriale socio-sanitaria e il Comitato di Distretto

La ASL n. 5 di Oristano persegue una sempre migliore relazione con gli EELL, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e degli orientamenti aziendali, nell'analisi dei risultati e nella ricerca di maggiore equità nella distribuzione dei servizi sanitari e nella loro accessibilità, al fine di consolidare reali percorsi di integrazione socio-sanitaria e di welfare di comunità.

In questo sistema di relazioni l'interlocutore privilegiato dell'Azienda è la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

Art. 28.1 - La Conferenza Territoriale socio-sanitaria

Secondo quanto previsto dalla L.R. 24/2020 e ss.mm.ii., la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dai rappresentanti legali di ciascuno degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale della ASL di riferimento e si riunisce almeno due volte l'anno.

Detto organismo:

- esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle ASL, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione;
- esprime parere obbligatorio non vincolante sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale delle ASL, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio;
- valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
- esprime il parere previsto dall'articolo 11, comma 9 della citata legge regionale, in ordine ai risultati aziendali conseguiti dal Direttore Generale e al raggiungimento degli obiettivi allo stesso assegnati.

La presidenza della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dal presidente della provincia o dall'assessore competente delegato, oppure dal legale rappresentante dell'ente territoriale di riferimento, dai presidenti dei Comitati di distretto e dal sindaco del capoluogo di provincia, ricadenti nell'ambito territoriale della ASL ed ha funzioni di rappresentanza, formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni, di organizzazione dei lavori della Conferenza e di verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.

La Conferenza esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi inutilmente i quali essi si intendono acquisiti come positivi.

Art. 28.2 Il Comitato di Distretto

In ognuno dei tre distretti in cui è articolata la ASL di Oristano è istituito il Comitato di distretto socio-sanitario, composto dai sindaci dei comuni ricompresi nel territorio distrettuale o loro delegati. Se previsto dalla legge e nel rispetto degli statuti comunali, fanno parte del comitato di distretto anche i presidenti delle circoscrizioni comprese nel distretto stesso.

Il Comitato di distretto socio-sanitario elegge al proprio interno il presidente con deliberazione adottata a maggioranza dei componenti.

Il Comitato svolge i compiti di cui all'articolo 3 quater, commi 3 e 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e ss.mm.ii. 37 della L.R. 24/2020 e ss.mm.ii.; in particolare:

- esprime parere obbligatorio sul programma delle attività distrettuali, proposto dal Direttore di distretto e approvato dal Direttore Generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con il comitato medesimo;
- concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal suddetto Programma delle attività territoriali;
- verifica l'andamento delle attività di competenza del Distretto e formula al Direttore Generale osservazioni e proposte sull'organizzazione e sulla gestione dei servizi e delle strutture di livello distrettuale.

Il Comitato di distretto socio-sanitario si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l'anno, e su richiesta del Direttore Generale o di almeno un terzo dei componenti il comitato medesimo. Le modalità di elezione, convocazione e funzionamento del Comitato di distretto sono oggetto di apposita regolamentazione aziendale.

Art. 29 - Relazioni con le Aziende ospedaliero-universitarie, con l'Università e con le altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale

La ASL n. 5 di Oristano promuove l'interazione e la collaborazione con le Aziende Ospedaliero-Universitarie, e con l'Università, per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili nella didattica, nelle attività assistenziali e/o tecniche, economiche, amministrative, sia al fine di fornire un supporto alle attività rivolte alla tutela della salute degli utenti, sia al fine di promuovere la crescita della cultura professionale specialistica, anche mediante la partecipazione dei propri operatori a gruppi di lavoro interaziendali.

L'Azienda collabora con le Aziende Ospedaliero - Universitarie e con l'Università per favorire l'attività di ricerca e formazione; in particolare nei processi di pianificazione, programmazione ed espletamento di specifici progetti e attività, persegue e favorisce la massima collaborazione con le altre Aziende del Servizio Sanitario regionale, anche sulla base degli indirizzi regionali in materia, per la piena integrazione delle reti assistenziali nell'ambito del sistema regionale.

In particolare, la ASL n. 5 di Oristano sviluppa, anche attraverso la fattiva partecipazione al Comitato dei direttori Generali, costanti rapporti di sinergia e collaborazione con ARES, al fine di garantire la piena implementazione delle funzioni accentrate in capo a quest'ultima nel rispetto delle disposizioni della normativa regionale vigente.

Art. 30 - Relazioni con il sistema economico e con il terzo settore

Nel perseguimento della propria missione istituzionale, la ASL 5 orienta le proprie politiche e condotte gestionali alla complessità del contesto sociale ed ambientale nella quale è chiamata ad operare e si impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare il benessere sociale, secondo modelli coerenti con le diverse realtà territoriali.

Il sistema economico rappresenta per l'Azienda una ricchezza ed una risorsa progettuale a supporto dei

processi di organizzazione ed assistenza; l'Azienda è, pertanto, orientata a sviluppare rapporti di collaborazione con il sistema economico, al fine di un reciproco scambio di esperienze, competenze e conoscenze.

Il terzo settore, privato e pubblico, rappresenta per l'Azienda un interlocutore privilegiato, in quanto concorre in modo complementare alla gestione dei servizi e degli interventi per la salute nel territorio.

La ASL 5 favorisce e sviluppa le relazioni con le formazioni che afferiscono al terzo settore (attori del sistema sanitario-assistenziale, attori del sistema sociale, attori del sistema educativo, organismi di volontariato e cooperazione, associazioni di promozione sociale, autorità civili, militari e religiose). I momenti di confronto tra Azienda e terzo settore, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ciascun soggetto, trovano varie modalità di esplicazione, da regolarsi con specifici protocolli, rispetto ai differenti contenuti, alle diverse forme di relazione, ai diversi livelli territoriali.

Art. 31 - Relazioni con le organizzazioni sindacali e con i dipendenti

La ASL 5 definisce con le Organizzazioni Sindacali un sistema di relazioni orientato alla trasparenza e alla correttezza, fattivamente collaborativo e, pur nel rispetto dei diversi ruoli e responsabilità, finalizzato al comune intento di migliorare le condizioni di lavoro, favorire la crescita professionale nel rispetto delle pari opportunità delle lavoratrici e lavoratori e operare nel contempo, nell'interesse dell'utenza, all'incremento dell'efficacia ed efficienza dei servizi erogati.

Nell'ambito delle relazioni sindacali, l'Azienda opera per prevenire le situazioni di conflitto mediante la promozione del confronto collaborativo tra gli operatori e tra questi e la Dirigenza all'interno dei Servizi.

L'Azienda favorisce lo sviluppo di un metodo di lavoro improntato al benessere organizzativo e al coinvolgimento del personale dipendente nel processo di individuazione delle strategie e ancor più delle soluzioni operative idonee a realizzare gli obiettivi. Cura la formazione professionale e la valorizzazione dell'esperienza e capacità professionali secondo criteri di merito.

Art. 32 - Relazioni con l'Arpas, l'Istituto Zooprofilattico, gli organismi e gli attori nazionali ed internazionali del settore socio – sanitario.

Nell'ambito del perseguimento degli scopi di salute pubblica, della verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale, della sanità animale e della prevenzione delle zoonosi, la ASL 5 persegue un'interazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPAS) e con l'Istituto Zooprofilattico, mediante un raccordo continuo, in particolare con il Dipartimento di Prevenzione, basato sullo scambio delle informazioni e sulla loro condivisione, nonché tramite la realizzazione di progetti comuni.

L'Azienda favorisce inoltre la piena collaborazione, con i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini (Agenzie Sanitarie, Ministero della salute, OMS, Istituto Superiore di Sanità, INAIL, ISPESL, Soggetti privati erogatori di servizi socio-sanitari, Organizzazioni non Governative, Ordini e Collegi professionali, ecc.).

L'Azienda promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà per costruire programmi e progetti in collaborazione.

TITOLO V - NORME FINALI E RINVII

Art. 33 - Disposizioni transitorie

Nelle more dell'implementazione del presente Atto Aziendale e del modello organizzativo e gestionale qui delineato, la funzionalità dell'Azienda e lo svolgimento delle attività afferenti alle diverse funzioni individuate dalla legge regionale o dai provvedimenti di attuazione della stessa sono garantiti in coerenza con le direttive regionali in materia. Nella fase transitoria e nelle more della costituzione dei Comitati di Dipartimento l'Azienda definirà con apposito atto le modalità temporanee di nomina e le funzioni dei Direttori di Dipartimento.

Gli incarichi di funzione e/o posizione organizzativa attualmente in essere sono prorogati fino all'adozione dei provvedimenti attuativi dell'Atto Aziendale.

Art. 34 - Norme finali e di rinvio

L'Azienda, nell'esercizio del proprio potere regolamentare, disciplina le particolari materie relative alla gestione organizzativa ed alla definizione degli indirizzi e delle attività necessarie per la piena operatività del presente Atto mediante appositi regolamenti attuativi.

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente Atto si rinvia alle fonti normative nazionali, regionali e contrattuali relative alle singole materie.

Le previsioni del presente Atto vengono adeguate alle disposizioni di cui alle nuove direttive, scelte di pianificazione e linee guida della Giunta regionale, e alle determinazioni del Consiglio regionale nelle materie di competenza.