

ATTO AZIENDALE

ASL 3 NUORO – ANNO 2022



PREMESSA.....	3
L'ATTO AZIENDALE DELLA ASL 3 DI NUORO	4
CAPO I-L'AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N°3	4
Art. 1 - Denominazione, sede legale, logo, patrimonio	4
Art. 2 - Ambito territoriale	5
CAPO II -PRINCIPI E CRITERI ATTO AZIENDALE	7
Art. 3 - Il governo complessivo della Asl	7
Art. 4 - Vision e Mission	8
Art. 5 - Gli organi della Asl	12
Art. 6 - La direzione aziendale	17
Art. 7 - Gli organismi collegiali	20
Art. 8 - Altri organismi	22
CAPO III- L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	24
Art. 9 - Principi e criteri	24
Art. 10 – Modello organizzativo Aziendale.....	24
Art. 11 - La configurazione organizzativa.....	28
Art. 12 - L'Area di Direzione.....	29
Art. 13 - La tecnostruttura tecnico amministrativa	34
Art. 14 - L'Area di Assistenza distrettuale	36
Art. 15 - L'Area di Assistenza collettiva	45
Art. 16 - L'Area di Assistenza ospedaliera	50
Art. 17 - L'Area integrazione territorio ospedale	54
CAPO IV - REGOLE FINALI E ATTUATIVE.....	56
Art. 18 - Entrata in vigore	56
Art. 19 - Regolamenti attuativi	57

PREMESSA

L'atto aziendale è il documento in cui disegniamo l'assetto organizzativo e l'articolazione di governo dell'azienda sanitaria n° 3 di Nuoro. È il patto che ci impegniamo a rispettare con i cittadini; è il nostro impegno e di tutta l'azienda. Nell'atto descriviamo come l'arte medica si impegna a perseguire la "buona salute e le migliori condizioni di vita.

"Tue non des esser mai solu in caminu..."

L'ATTO AZIENDALE DELLA ASL 3 DI NUORO

CAPO I-L'AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N°3

Art. 1 - Denominazione, sede legale, logo, patrimonio

L'Azienda Socio Sanitaria Locale n.3 Nuoro (di seguito denominata ASL 3 Nuoro), istituita con la Legge Regionale N. 24 dell'11/09/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore", è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e delle disposizioni legislative regionali di istituzione del SSR.

La sede legale dell'Azienda è a Nuoro (CAP 08100), in Via Amerigo Demurtas n.1, C.F./P.IVA: 01620480911.

Il logo ufficiale è il seguente:



Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, ad essa appartenenti, ivi compresi quelli trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, co 1 e 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ed è quello risultante nei suoi libri contabili.

Art. 2 - Ambito territoriale

L' ASL 3Nuoro insiste in un territorio composto da 52 comuni distribuiti in quattro distretti sociosanitari, Siniscola(9 comuni), Macomer (10 comuni), Sorgono (13 comuni) e Nuoro (20 comuni).

L'analisi dei dati demografici del 2022 evidenzia la presenza di tanti centri di piccole dimensioni (il 30,77% dei comuni dell'Asl Nuorese sono sotto i 1.000 abitanti), caratterizzati da una geomorfologia del territorio complessa, tipicamente montana, con un sistema viario non all'altezza delle necessità, che rende difficile le comunicazioni interne e l'accessibilità all'assistenza sanitaria.

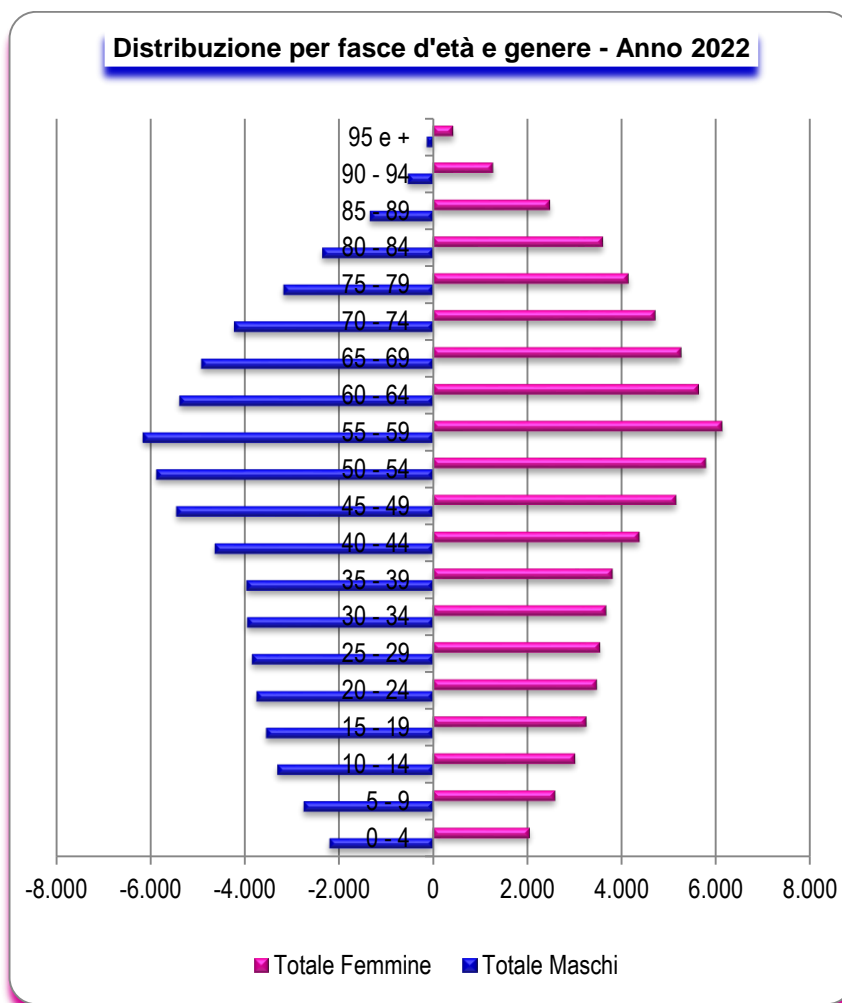
La tabella 1 che segue fornisce il dato della popolazione aziendale ripartita per i Distretti Socio Sanitari e il confronto con i dati regionali e nazionali.

Tabella 1 - Fati strutturali anno 2022							
DISTRETTI ASL NUORO	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	7.904
<i>di cui sotto i 2000 abitanti</i>	9	7	3	12	31		
<i>di cui sotto i 1000 abitanti</i>	5	4	2	5	16		
Superficie Km ²	2.026,05	534,22	749,84	623,61	3.933,72	24.090	301.225
Abitanti	79.688	20.478	30.988	14.952	146.106	1.579.181	58.983.122
Variazione assoluta popolazione rispetto al 2021	-1.065	-299	-134	-242	-1.740	-10.863	-253.091
Variazione % popolazione rispetto al 2021	-1,32%	-1,44%	-0,43%	-1,59%	-1,18%	-0,68%	-0,43%
Incidenza % sul Tot. Della Popolazione Asl	54,54%	14,02%	21,21%	10,23%	100%		
Densità ab/kmq	39,33	38,33	41,33	23,98	37,14	65,55	195,81

Fonte: demo.istat.it - dati al 01.01.2022

Si riporta di seguito la piramide delle età che rende evidente oltre il basso livello della natalità la concentrazione della popolazione nella fascia d'età comprese 50-64 anni. Questo evidenzia il crescente fabbisogno di assistenza sulla popolazione anziana.

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	2.209	2.053
5 - 9	2.754	2.593
10 - 14	3.317	3.017
15 - 19	3.549	3.253
20 - 24	3.758	3.477
25 - 29	3.850	3.548
30 - 34	3.950	3.675
35 - 39	3.967	3.811
40 - 44	4.637	4.379
45 - 49	5.457	5.164
50 - 54	5.874	5.794
55 - 59	6.164	6.142
60 - 64	5.390	5.643
65 - 69	4.924	5.270
70 - 74	4.234	4.718
75 - 79	3.186	4.147
80 - 84	2.362	3.608
85 - 89	1.348	2.486
90 - 94	539	1.278
95 e +	142	439



L'analisi dell'età delle popolazioni e con essa il processo di invecchiamento che le caratterizza, costituisce un elemento prezioso nell'osservazione dei fenomeni demografici, consente di comprendere gli equilibri generazionali che si manifestano e che contraddistinguono i territori, consentendo di cogliere i cambiamenti che avvengono nel tessuto sociale oltre che economico e culturale e che forniscono un chiaro orientamento nelle scelte delle politiche sociali.

CAPO II -PRINCIPI E CRITERI ATTO AZIENDALE

Art. 3 - Il governo complessivo della Asl

L'ASL n° 3 Nuoro è parte integrante del SSN e, specificatamente, del SSR della Regione Sardegna. In tale ambito l'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute, intesa come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Per svolgere le sue funzioni l'ASL n.3 Nuoro si avvale dei soggetti accreditati, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

I principi posti alla base del governo aziendale sono:

- il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi e prestazioni prodotti direttamente mediante le proprie strutture e servizi e prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità;
- il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario definito dalla Regione;
- l'integrazione tra processi clinici, logistici, organizzativi ed economici.

L'Azienda, nell'espletamento della primaria funzione pubblica di tutela della salute, nel rispetto del principio di libera scelta del cittadino, si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito e rispetto ai vincoli della programmazione regionale e locale. A tal fine individua nella definizione di specifici accordi contrattuali il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti pubblici e privati accreditati.

Art. 4 - Vision e Mission

L'Azienda, per raggiungere i propri obiettivi e realizzare le proprie azioni strategiche, implementa un sistema orientato al miglioramento della qualità delle cure attraverso l'adozione di strumenti adeguati quali:

- la ricerca continua e la medicina basata sull'evidenza;
- la fidelizzazione dei cittadini e degli operatori;
- la formazione e l'addestramento;
- i percorsi clinico assistenziali, logistici ed organizzativi;
- l'audit e la gestione dei rischi;
- la sicurezza negli ambienti di lavoro;
- la riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati;
- lo sviluppo di un adeguato sistema di gestione dei flussi informativi aziendali (economici, epidemiologici, sanitari, sociodemografici);
- l'utilizzo di sistemi premianti per promuovere politiche del personale basate sulla responsabilizzazione dei vari operatori interni all'azienda attraverso forme di gratificazione di carattere non solo economico ma anche professionale e personale.

Gli strumenti sopra elencati vogliono essere una risposta alle attuali sfide derivanti da scenari sempre più incerti e sempre in continua trasformazione. Questa realtà richiede necessariamente un forte impegno volto al cambiamento, impone una rivisitazione critica degli attuali modelli funzionali ed organizzativi, ed una propensione costante verso l'innovazione, nel rispetto dei seguenti principi:

- centralità del paziente utente;
- trasparenza negli atti e nelle procedure;
- approccio professionale di tipo multidisciplinare;
- orientamento alla specializzazione;
- equità nell'accesso alle prestazioni;
- sicurezza degli utenti e degli operatori;
- miglioramento continuo della qualità organizzativa - gestionale, professionale e percepita.

L'Azienda si propone quale punto di riferimento unitario, nella rete di offerta regionale, per fornire e gestire risposte integrate ai bisogni di salute e alla domanda di prestazioni e servizi per la popolazione di riferimento. Riconosce quali categorie aggregate di bisogni e domande, in quanto aree strategiche di attività, cui offrire risposte appropriate:

- Acuzie chirurgiche;
- Acuzie mediche;
- Cronicità e fragilità;
- Diagnostica e riabilitazione (funzioni trasversali);

- Dipendenze e salute mentale;
- Interventi di Elezione;
- Emergenze;
- Patologie tempo dipendenti;
- Percorso nascita;
- Prevenzione, screening e educazione alla salute;
- Sanità pubblica veterinaria.

Ciascuna area strategica di attività trova opportuna declinazione nell'assetto organizzativo dell'Azienda al fine di definirne le politiche di innovazione e sviluppo. In relazione alle caratteristiche della domanda e delle potenzialità dell'offerta interna, l'Azienda organizza le risposte direttamente tramite le proprie strutture o mediante la costruzione di un sistema di relazioni con gli altri attori del SSR, perseguendo la presa in carico individuale del bisogno e rendendosi così garante e responsabile dell'efficacia della risposta e della soddisfazione del bisogno stesso, sia nel breve che nel lungo periodo.

4.1 Dimensioni di Valore e prestazioni

Le risposte che l'ASL n.3 Nuoro garantisce ai propri assistiti, in proprio o in collaborazione con altri soggetti del sistema, sono orientate a erogare valore all'utente, sia nella componente clinico e assistenziale che organizzativa, prioritariamente attraverso un approccio gestionale "per processi", in grado di integrare le diverse componenti del sistema di offerta.

Delle attività svolte direttamente ASL Nuoro ne garantisce i contenuti di valore col proprio sistema organizzativo, mentre delle attività svolte attraverso collaborazioni con la rete di offerta regionale, attiva soluzioni operative che rendano, per quanto sopra esposto, tali attività equivalenti a quelle svolte internamente e ne garantiscano l'integrazione e omogeneità ai percorsi interni, sia dal punto di vista clinico che organizzativo, mantenendo la presa in carico da parte dell'ASL n.3 Nuoro.

In particolare, le dimensioni di valore ritenute strategicamente rilevanti per l'Azienda sono:

1. alta qualità tecnico-professionale delle prestazioni, qualità generata:
 - a. dalla ricerca di alta professionalità degli operatori, anche tramite le collaborazioni esterne;
 - b. l'adeguatezza del parco tecnologico aziendale;
2. la partecipazione attiva dell'assistito alle scelte di cura, che quindi deve essere non solo adeguatamente informato, ma coinvolto, supportato e rispettato in tutte le sue specificità;
3. l'attivazione di tutti i supporti professionali accessori, utili a sostenere il paziente nel percorso di diagnosi e cura, integrandone i contributi;
4. alta affidabilità del sistema organizzativo sottostante i processi di erogazione delle prestazioni e dei servizi;
5. il supporto operativo e logistico individualmente opportuno per la fruizione delle prestazioni (prenotazioni, spostamenti, ecc.).

4.2 Integrazione tra setting di offerta, principio di prossimità e personalizzazione

Nel sistema di offerta dell'ASL n.3 Nuoro, orientato nel medio-lungo periodo ai percorsi di cura e alla medicina di iniziativa, si privilegia l'integrazione tra i vari setting di offerta (ospedale, territorio, ambulatori, ecc.) come fasi del medesimo processo. A tal fine ASSL di Nuoro promuove lo sviluppo continuo di operativamente i percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali e altri strumenti equivalenti per le diverse famiglie di bisogno/domanda che hanno come tratti comuni:

1. La presa in carico individuale esplicita, gestita e monitorata;
2. La distribuzione delle attività secondo criteri di massimizzazione dell'efficacia e minimizzazione dei disagi per l'utente, valorizzando tutti i punti di offerta sul proprio territorio, secondo il rispettivo potenziale assistenziale.

Il percorso di implementazione operativa di tutti i percorsi di gestione delle diverse famiglie di bisogno è definito progressivamente nell'ambito dei programmi di sviluppo aziendale (piani strategici, ecc.).

Il sistema di offerta organizzato da ASL n.3 Nuoro, nel rispetto dei percorsi attivati, dei contenuti di valore generati e del principio di integrazione dei vari setting, privilegia il principio di prossimità all'utente e valorizza, in funzione delle caratteristiche del bisogno, gli strumenti di gestione autonoma e in regime domiciliare a supporto delle valutazioni e decisioni dei gestori della presa in carico, in particolare per le fasce di popolazione logisticamente svantaggiate e per i bisogni legati alle cronicità e fragilità.

L'assistenza e la presa in carico viene attuata con rispetto degli elementi di bisogno individuali, tutelando le specifiche esigenze individuali, orientando le risposte alla personalizzazione dei vari contenuti delle attività, in funzione delle conoscenze scientifiche disponibili.

4.3 Organizzazione per processi clinici e logistici. Le piattaforme organizzative Aziendali

Dal punto di vista organizzativo l'Azienda si pone l'obiettivo di implementare operativamente i percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali e comunque tutte le forme di presa in carico, in ottica di processo operativo, formalizzato, condiviso con il paziente e gestito individualmente per ciascun assistito, attraverso ambiti organizzativi specificamente attivati come "piattaforme operative aziendali". Le piattaforme costituiscono quindi gli ambiti gestionali direttamente responsabili dell'efficace funzionamento dei processi. Le piattaforme possono essere mono o plurisetting e sono incardinate nella struttura organizzativa, sia in ambito ospedaliero che distrettuale.

4.4 Centralità del patrimonio informativo

L'orientamento aziendale trova sostegno e fondamento nella valorizzazione del patrimonio informativo relativo ai propri assistiti e alle proprie attività, quale asset fondamentale per la creazione di valore.

La valorizzazione del patrimonio informativo riguarda:

1. le informazioni disponibili nei sistemi aziendali e raccolte nell'ambito delle attività diagnostico e clinico-assistenziali;
2. le informazioni disponibili dalle altre fonti ufficiali pubbliche (FSE, ecc.);
3. le informazioni raccolte dall'azienda con sistemi di monitoraggio ufficiali attivabili nei vari percorsi;
4. le informazioni raccolte autonomamente dal paziente o dalla sua rete familiare e da lui messe a disposizione.

Opportune forme di tutela sono garantite per un *buon uso etico* di tutte le informazioni disponibili.

4.5 Ruolo tecnologia

Nell'ambito dell'evoluzione scientifica e dei modelli di gestione operativa, l'Azienda di Nuoro identifica come prioritario il ruolo delle tecnologie (attrezzature sanitarie, ICT, ecc.) quale amplificatore fondamentale delle potenzialità operative dell'organizzazione. Pertanto:

1. si impegna per acquisire e mantenere le migliori tecnologie disponibili in coerenza con i fabbisogni delle attività svolte;
2. ne promuove la conoscenza interna in ottica di crescita e orientamento all'innovazione operativa e scientifica;
3. promuove la diffusione tra gli assistiti delle tecnologie utili alla gestione dei processi di presa in carico.

4.6 Miglioramento continuo

L'ASL n.3 Nuoro orienta il proprio funzionamento al miglioramento continuo, in coerenza con la dinamicità del contesto e dei bisogni.

Si dota pertanto di metodi e strumenti orientati alla verifica costante del buon funzionamento delle proprie attività e orienta la gestione alla ricerca di nuovi modelli operativi che promuovano innovazione e ne favoriscano la diffusione.

4.7 Governance e Sostenibilità

L'azione dell'Azienda, attraverso un modello di governance che integra la dimensione sanitaria con la dimensione economica, implementando una responsabilizzazione diffusa su tali dimensioni, persegue l'equilibrio economico e la sostenibilità nel medio/lungo periodo, in coerenza con le politiche del SSR e nazionali.

Art. 5 - Gli organi della Asl

5.1 Il Direttore Generale

1. Il Direttore Generale è l'organo al quale compete la responsabilità della gestione complessiva dell'azienda, ne ha la rappresentanza legale e nomina i responsabili delle strutture operative secondo i criteri e le modalità stabiliti dagli artt.:3, 3-bis del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii, e dall'art. 11 della L.R. n. 24/2020.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei servizi socio sanitari. Si avvale, altresì, del Collegio di direzione, per le attività di cui all'articolo 17 del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii, e delle strutture collocate in staff alla Direzione Generale. Il Direttore Generale esercita ed è responsabile delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo a valenza aziendale, adotta gli atti corrispondenti e ogni altro atto che possa considerarsi di "alta amministrazione" o di "governo" dell'Azienda.

In particolare provvede:

- alla definizione delle strategie e dei programmi da attuare in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione Sardegna ed alla missione aziendale, anche negoziando intese di programma con Enti terzi;
- all'adozione di atti a contenuto regolamentare e a valenza generale;
- ad assumere le decisioni di alta organizzazione, compresa l'adozione dell'atto aziendale ed i suoi aggiornamenti;
- all'istituzione, modifica o disattivazione delle Strutture Dipartimentali e delle Strutture Complesse, in coerenza con quanto previsto dal PSR o dalle altre disposizioni regionali in materia;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi al piano pluriennale di attività e di quelli relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, alla definizione di programmi e direttive generali per la gestione amministrativa e per l'acquisizione di beni e servizi;
- alla nomina e alla revoca del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario aziendale e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari;
- alla nomina del Collegio Sindacale;
- alla costituzione del Consiglio delle professioni sanitarie;
- alla costituzione del Collegio di Direzione;
- alla nomina e alla revoca dei Direttori di Dipartimento;
- all'affidamento e alla revoca degli incarichi dirigenziali;
- all'assegnazione alle strutture delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie finalizzate, all'attuazione dei programmi aziendali, nonché all'assegnazione degli obiettivi ai Responsabili delle stesse;
- alla verifica dei risultati di gestione, del raggiungimento degli obiettivi assegnati anche ai fini della retribuzione di risultato, con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- alla verifica dell'attività professionale e dell'idoneità all'attribuzione di incarichi, avvalendosi del Collegio Tecnico;

- all'adozione del bilancio economico pluriennale di previsione, del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio di esercizio;
- agli indirizzi, valutazioni strategiche e decisioni inerenti questioni rilevanti in materia di gestione del patrimonio, ed in particolare di acquisizione, trasformazione ed alienazione di beni immobili, nonché di accettazione di eredità, legati e donazioni;
- alla definizione delle politiche e dei criteri inerenti alla gestione del personale e all'assunzione di atti di indirizzo inerenti alla formazione professionale e manageriale;
- alla definizione di politiche in tema di relazioni sindacali, nei diversi tavoli di trattativa e alla stipula dei contratti integrativi aziendali;
- all'affidamento di specifici incarichi di consulenza, limitatamente alle situazioni in cui le competenze disponibili in Azienda non siano ritenute idonee agli scopi perseguiti;
- all'adozione degli atti formali di tutela in sede giudiziale e di ogni decisione in merito alla promozione e resistenza alle liti, nonché conseguenti al potere di conciliare e transigere in sede giudiziale e stragiudiziale ogni tipo di controversia.

In caso di assenza, legittimo impedimento o vacanza dall'ufficio del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale medesimo. In mancanza di delega espressa, le relative funzioni sono svolte dal Direttore più anziano di età.

Inoltre, il Direttore Generale, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, può delegare, con proprio provvedimento, l'emanazione di atti di gestione di propria competenza oltre che al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario, anche al Direttore dei servizi socio-sanitari ed ai direttori di struttura complessa. Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali rappresenta lo strumento attraverso il quale la Direzione Aziendale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda spettante al Direttore Generale, affida compiti e responsabilità ai su menzionati direttori per l'attuazione degli obiettivi definiti nei piani programmatici e nel budget aziendale, in attuazione dei principi contenuti nel D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm. e ii., concernente la disciplina del pubblico impiego.

Le finalità di tale sistema sono in particolare:

- attuare il principio della distinzione tra le funzioni del Direttore Generale e quelle dei dirigenti;
- responsabilizzare i dirigenti nella gestione aziendale;
- rendere certa e trasparente la gestione;
- rendere l'azione amministrativa più snella, trasparente e tempestiva.

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilire i limiti e la durata della delega stessa.

Il Direttore Generale può in qualsiasi momento revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per il conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato. Il delegante conserva i poteri di avocazione e sostituzione in caso di inerzia, di annullamento e di revoca nelle forme di autotutela previste dall'ordinamento.

Il Direttore Generale, e secondo competenza o delega il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, nell'ambito dell'attività di controllo e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, possono annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato, nonché assumere le iniziative consentite dal Codice civile rispetto agli atti gestionali di diritto privato non validi o non convenienti assunti dai delegati.

5.2 Il Collegio sindacale

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 3 ter del D.Lgs 502/1992 e ss.mm. ii. e dell'all'art. 14 della L.R. n. 24/2020, è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, oppure tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

Le sue attribuzioni e la sua composizione sono disciplinati dal comma 13 dell'articolo 3 e dall'articolo 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. Le modalità di funzionamento del collegio sindacale sono specificate dall'atto aziendale, sulla base degli indirizzi normativi Nazionali e Regionali.

Di seguito le modalità di funzionamento del collegio sindacale:

- elezione del presidente del collegio: nella prima seduta il collegio sindacale procede all'elezione tra i propri componenti del presidente, che provvede alle successive convocazioni. Nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano di età fino alla nomina del nuovo presidente;
- cessazione dall'incarico dei componenti il collegio: i singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza dichiarata dal direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In tali casi, il direttore generale procede alla sostituzione del componente del collegio sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo

competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio;

- adunanze del collegio: le adunanze del collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti;
- verbalizzazione delle attività del collegio: il collegio tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti. I verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti del collegio presenti e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla Regione;
- poteri di controllo: i componenti del collegio sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni;
- controlli a campione: nell'ambito delle proprie funzioni di controllo sugli atti dell'azienda sanitaria, il collegio può eseguire controlli a campione. A tale fine definisce, preventivamente e periodicamente, dandone atto nel libro delle adunanze, i criteri di campionamento che intende adottare, definiti su base oggettiva e casuale; il collegio deve indicare le indagini a campione eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale;
- invio atti al collegio: tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo, ad eccezione di quelli conseguenti ad atti già esecutivi, sono trasmessi al collegio sindacale entro dieci giorni dalla loro adozione;
- esame degli atti: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; se il direttore ritiene di adeguarsi ai rilievi trasmessi, entro il termine di dieci giorni, adotta i provvedimenti conseguenti, dandone immediata notizia al collegio medesimo; in caso contrario è tenuto comunque a motivare le proprie valutazioni e a comunicarle al collegio;
- esame del bilancio di esercizio: il collegio, entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della deliberazione di approvazione del progetto di bilancio, redige la relazione sul bilancio;
- certificazioni relative agli adempimenti previsti a carico della direzione aziendale: il collegio dispone le certificazioni sulla correttezza degli atti predisposti dalla direzione aziendale relativamente agli adempimenti richiesti dalla vigente normativa, ivi comprese le Intese tra lo Stato e le Regioni, con particolare riferimento agli atti relativi al personale.

5.3 Il Collegio di Direzione

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione, di cui all'art. 17 del D.Lgs, n. 502/1992, quale organo dell'Azienda che concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero-professionale intramuraria. Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Il Collegio di Direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale.

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

Il Collegio di Direzione è composto da:

- i direttori sanitario e amministrativo aziendali;
- i direttori dei distretti;
- i direttori di presidio ospedaliero;
- i direttori dei dipartimenti;
- il direttore del servizio di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecnico-sanitarie;
- il direttore dei servizi socio-sanitari;
- il coordinatore dello staff della direzione generale, nei casi in cui sia previsto l'apposito dipartimento;
- il direttore della struttura complessa relativa all'assistenza farmaceutica, se non previsto un dipartimento farmaceutico;
- un medico convenzionato, scelto dal direttore generale tra i componenti degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, in relazione a specifiche tematiche: i dirigenti facenti parte dello staff della direzione generale; i direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale che lo presiede, salvo delega ad uno dei direttori per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza. Esso si riunisce, di norma, almeno una volta ogni tre mesi. Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento adottato dal Direttore Generale.

Art. 6 - La direzione aziendale

Costituiscono la Direzione Strategica dell'Azienda, unitamente al Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari. Essi partecipano al governo strategico dell'Azienda con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale e all'elaborazione delle direttive ed indirizzi ai diversi livelli dirigenziali. La Direzione Strategica configura la strategia aziendale e assolve le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo direzionale. Le proposte che concernono tutta l'Azienda o settori di essa che non siano di stretta competenza di un Direttore, sono formulate dai Direttori in raccordo tra essi, per garantire la coerenza dei contenuti.

Spetta al Direttore Generale, coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, dirigere, ai fini organizzativi, i servizi in staff della direzione generale. Spetta, altresì, al Direttore Generale predeterminare i criteri di valutazione dell'attività del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, con riferimento al raggiungimento degli obiettivi da lui fissati per ciascun anno di riferimento, e ciò anche ai fini del riconoscimento della correlata integrazione del loro trattamento economico.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di loro competenza, su indicazione del Direttore Generale, possono, in via straordinaria e temporanea, assumere o avocare la direzione delle strutture aziendali e, in qualsiasi fase del procedimento, la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza, adottando correlativamente tutti gli atti necessari. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, le loro funzioni possono essere svolte, in via temporanea, rispettivamente da un dirigente sanitario e da un dirigente amministrativo, nominati dal Direttore Generale.

6.1 Il Direttore Sanitario

Il direttore sanitario, ai sensi dell'art. 3, comma 1 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., è nominato dal Direttore Generale. Esso partecipa al processo di pianificazione strategica concorrendo con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Il Direttore Sanitario concorre al governo clinico dell'azienda, inteso come qualità, efficacia, appropriatezza, efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni, equità dell'accesso ai servizi orientati alla persona o alla collettività; coadiuva la Direzione Strategica per il governo dei servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari, con particolare riferimento alle tematiche della qualità e dell'appropriatezza, della performance assistenziale e dei percorsi assistenziali, della continuità dell'assistenza, della valutazione dei risultati, della sperimentazione, della ricerca e della formazione all'aggiornamento delle tecnologie. Presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente di diritto del Collegio di Direzione.

In particolare il Direttore Sanitario:

- concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale;

- concorre, con il Direttore Amministrativo, all'elaborazione della pianificazione attuativa locale in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale;
- formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, anche ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei piani di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture organizzative di valenza sanitaria;
- indirizza le strutture sanitarie dell'Azienda, in conformità alle linee generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, al fine di garantire efficacia organizzativa ed igienicosanitaria e ottenere il miglior impiego delle competenze tecnico-professionali e gestionali presenti ai vari livelli dirigenziali;
- su indicazione della direzione generale assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, avvalendosi delle indicazioni dei Direttori/Responsabili di distretto e delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione;
- promuove l'accesso tempestivo ed appropriato ai servizi e favorisce la continuità dell'assistenza, integrando i percorsi clinico - assistenziali tra l'area territoriale e quella ospedaliera;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto, dai regolamenti aziendali attuativi, ovvero delegatagli dal Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente nominato dal Direttore Generale che abbia i requisiti di legge per fare il Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario deve agire per risolvere eventuali problematiche segnalate dei Direttori di struttura autonoma Complessa o Semplice Dipartimentale, per garantire il normale svolgimento delle attività legate alla sicurezza negli ambienti di lavoro previsti del decreto 81/2008.

6.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, lo coadiuva indirizzando le strutture tecnico-amministrativo dell'Azienda, in conformità alle linee generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, al fine di garantire efficacia organizzativa e ottenere il miglior impiego delle competenze tecnico-professionali e gestionali presenti ai vari livelli dirigenziali. Inoltre:

- concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale;
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico;
- assicura il funzionamento dei servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale;

- definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale;
- stimola lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
- promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente nominato dal Direttore Generale che abbia i requisiti di legge.

Il Direttore Amministrativo deve agire per risolvere eventuali problematiche segnalate dei Direttori di struttura autonoma Complessa o Semplice Dipartimentale, per garantire il normale svolgimento delle attività legate alla sicurezza negli ambienti di lavoro previsti del decreto 81/2008.

6.3 Il Direttore dei servizi socio-sanitario

Il Direttore dei servizi socio-sanitari, ai sensi dell'art. 34 della L.R. n. 24/2020, è nominato dal Direttore Generale della ASL., ed è scelto sulla base dei requisiti previsti dall'art. 34 della L.R. n. 24/2020.

Il Direttore dei servizi socio-sanitari supporta la direzione aziendale, partecipa al processo di pianificazione strategica attraverso la formulazione di proposte di programmazione e di governo dei processi di integrazione socio-sanitaria.

Svolge, seguendo le indicazioni della direzione strategica, i seguenti compiti:

- presidia la funzione socio-sanitaria e garantisce l'omogeneità sul territorio dell'attuazione delle strategie aziendali, attraverso il coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie dell'Azienda;
- verifica la realizzazione di soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, anche al fine della necessaria uniformità aziendale;
- garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e gli altri soggetti istituzionali per la costruzione del nuovo sistema di Governance, legato agli obiettivi di salute e benessere e specificamente alla tematica della Non Autosufficienza;
- partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS;
- promuove lo sviluppo del sistema informativo della rete dei servizi socio-sanitari;
- collabora all'implementazione del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari e dei percorsi di miglioramento della qualità dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili.

Art. 7 - Gli organismi collegiali

7.1 Il Consiglio delle Professioni Sanitarie

Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo elettivo dell'ASLn.3 Nuoro, esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo prevede. In particolare esprime il proprio parere, secondo quanto previsto dall'art. 23 della L.R. n. 24/2020, sulle seguenti materie:

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

Il Consiglio delle professioni sanitarie esprime il parere obbligatorio in particolare sulle attività di assistenza sanitaria e gli investimenti ad esse attinenti, sulla relazione sanitaria aziendale e sui programmi annuali e pluriennali delle aziende. Il parere è espresso entro il termine di quindici giorni dal ricevimento degli atti trascorso inutilmente il quale, si intende acquisito come positivo.

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

La composizione del Consiglio delle professioni sanitarie, il funzionamento ed i compiti sono disciplinati da regolamento specifico al quale si rimanda.

7.2 I Comitati di dipartimento

Il comitato di dipartimento, ai sensi del comma 2, art. 17- bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, nello svolgimento delle responsabilità professionali e di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti al dipartimento stesso:

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

I direttori dei dipartimenti, nominati dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, per lo sviluppo delle competenze definite dall'art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020, si avvalgono di un comitato composto dai direttori delle strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che lo compongono e dal responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto.

L'atto aziendale definisce le modalità di elezione dei rappresentanti del personale facenti parte del comitato di dipartimento; le componenti minime elettive sono composte da:

- due rappresentanti del personale medico;
- due rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico;
- due rappresentanti delle professioni sanitarie.

Le modalità di elezione ed il funzionamento del comitato di dipartimento sono definite mediante apposito regolamento che deve prevedere:

- la possibilità di partecipazione alle sedute del comitato del personale del dipartimento stesso e di dirigenti della ASL, nei casi in cui tale partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno;
- la possibilità di prevedere forme di collegamento con gli altri dipartimenti aziendali e con gli omologhi dipartimenti di altre ASL e di altre aziende sanitarie regionali presenti nel proprio territorio.
- altre ASL e di altre aziende sanitarie regionali presenti nel proprio territorio.

Art. 8 - Altri organismi

8.1 La Conferenza territoriale sanitaria e socio sanitaria

È l'organismo attraverso il quale gli Enti Locali, a livello provinciale, esercitano la funzione di indirizzo e di programmazione generale in ambito sanitario e socio-sanitario. Ai sensi dell'art. 35 della L. R. 24/2020 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.

La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria:

- a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività dell'ASL, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione;
- b) esprime parere obbligatorio non vincolante sull'atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e triennale, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d'esercizio;
- c) valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano locale unitario dei servizi (PLUS) e dalla programmazione locale;
- d) esprime il parere previsto dall'articolo 11, comma 9 della L.R. 24/2020, sulla nomina dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento e sulla verifica del loro operato nei 24 mesi di mandato.

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 di riferimento, 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.

8.2 L'Organismo indipendente di valutazione (OIV)

L'organismo indipendente di valutazione è costituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i., svolge funzioni di controllo ed è composto da tre membri esterni e ha i seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;

- validare la relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal succitato decreto legislativo, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei suddetti premi;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al titolo II del D.Lgs. n. 150/2009 citato;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

CAPO III- L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Art. 9 - Principi e criteri

L'Azienda Sanitaria Locale di Nuoro ispira la propria organizzazione a criteri di:

- valorizzazione del lavoro per processi;
- sviluppo delle comunità di pratica (CdP) per migliorare le Performance con il lavoro di gruppo multidisciplinare;
- orientamento alla flessibilità, all'innovazione e al miglioramento continuo.

L'Azienda, nel rispetto dei principi introdotti dal D.Lgs 229/99 e della normativa nazionale e regionale in materia, si dota di una Struttura Organizzativa basata sul *principio* della chiara ed univoca attribuzione alle unità organizzative delle funzioni, delle risorse strutturali, economiche, tecnologiche e umane disponibili.

Art. 10 – Modello organizzativo Aziendale

Il modello organizzativo aziendale di Nuoro è orientato alla Governance dei processi clinici e logistici. Ciò significa che l'organizzazione gestisce i problemi organizzativi e le linee di attività in maniera multidisciplinare unendo territorio e ospedale con l'ausilio delle comunità di pratica.

Le comunità di pratica sono dei gruppi di lavoro permanenti, oppure estemporanei, composti da professionisti provenienti da differenti strutture aziendali ma che lavorano ad una specifica attività sanitaria.

Questo modello organizzativo si poggia su differenti tipologie di incarico quali i Dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici e gli incarichi di alta professionalità. Gli incarichi sopra richiamati vengono attribuiti secondo apposito regolamento aziendale.

10.1 Dipartimento Strutturale e funzionale

Il Dipartimento è costituito da strutture complesse e/o semplici omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti e sviluppano modelli organizzativi innovativi ed integrati. Le strutture mantengono la propria autonomia clinica ed assistenziale, nel rispetto della responsabilità professionale. Le strutture costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo tipologie organizzative e gestionali, volte a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti ed agli obiettivi assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento clinico – assistenziale, ispirate all'appropriatezza delle prestazioni basate sulla dimostrata evidenza clinica, all'efficienza ed all'etica. Il Direttore di Dipartimento risponde direttamente alla Direzione Generale.

Si distinguono due tipologie di dipartimenti, i dipartimenti strutturali e quelli funzionali.

I Dipartimenti strutturali, sono caratterizzati dall'aggregazione di strutture complesse e semplici dipartimentali che favoriscono la gestione condivisa delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate. Di conseguenza sono omogenee sotto il profilo delle attività e delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate. Il direttore del dipartimento è responsabile del raggiungimento degli obiettivi dipartimentali condivisi con tutti i direttori delle strutture afferenti e li valuta in prima istanza secondo il regolamento aziendale.

Il Dipartimento funzionale aggrega unità operative interdisciplinari semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti diversi e/o ad altra area organizzativa. Il direttore di Dipartimento sviluppa progetti di rilevanza strategica coordinando le strutture afferenti al fine di realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi che per loro natura sono legati a linee di attività trasversali ai dipartimenti strutturali e/o ai distretti sanitari. Hanno come caratteristica principale l'elevata trasversalità dei temi trattati. Le strutture possono appartenere anche ad aziende sanitarie diverse, nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali o di area vasta, dando luogo ai Dipartimento funzionali interaziendale.

10.2 Incarico Direttore di Dipartimento Strutturale

L'incarico di Direzione di Dipartimento Strutturale (DIP) è conferito dal Direttore Generale ad un dirigente titolare di incarico di Direttore di struttura complessa nell'ambito delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento, scelto nell'ambito di una terna di candidati, indicata dal Comitato di Dipartimento ai sensi del Regolamento Aziendale. La durata dell'incarico di Direttore di Dipartimento è triennale rinnovabile. Il Direttore di Dipartimento resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento e risponde direttamente alla Direzione strategica.

Il Direttore di Dipartimento ha responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa nonché responsabilità di tipo funzionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, ai sensi dell'art. 17 bis del D.lgs. n. 502/92 e smi.

10.3 Incarico Direttore di Dipartimento Funzionale

L'incarico di Direzione di Dipartimento Funzionale (DIF) è conferito dal Direttore Generale ad un dirigente titolare di incarico di Direttore di struttura complessa nell'ambito delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento. Il Direttore deve possedere competenze professionali specifiche inerenti alla tipologia del dipartimento e una documentata propensione all'innovazione e allo sviluppo di comportamenti tesi al miglioramento della qualità. Il Direttore di Dipartimento risponde direttamente alla Direzione strategica.

Al Direttore vengono attribuite le funzioni del Direttore di Dipartimento strutturale, con l'eccezione della gestione di budget, delle risorse umane, tecnico-strumentali e strutturali. I compiti saranno definiti nel provvedimento di incarico di Direttore.

10.4 Incarichi di Direzione di Presidio Ospedaliero, di Distretto Sanitario e di Unità Operativa Complessa

L'incarico di Direzione di Presidio Ospedaliero e di Direzione di Distretto Sanitario, di cui al D.lgs. n. 502/1992, sono equiparati all'incarico di Struttura Complessa.

L'incarico di Direzione di struttura complessa (SC) è conferito dal Direttore Generale, con le modalità previste dal CCNL Area Sanità. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti, nel limite del numero stabilito dall'atto aziendale, dal Direttore Generale con le procedure previste dalla legislazione nazionale e regionale vigente che ne disciplina anche i requisiti. Il Responsabile della struttura complessa risponde alla Direzione strategica ed al Capo Dipartimento se presente.

I criteri per il conferimento degli incarichi di Direttore (SC), come previsto dal comma 9 art. 19 del CCNL 19.12.2019, sono integrati da elementi di valutazione che tengano conto delle capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale, ai rapporti con l'utenza, alle capacità di correlarsi con le altre strutture e servizi nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale nonché dei risultati ottenuti con le risorse assegnate.

10.5 Incarichi di Responsabilità di Unità Operativa Semplice Dipartimentale/Unità Operativa Semplice

Gli incarichi di Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale (SSD) o Unità Operativa Semplice quale articolazione interna di struttura complessa (SS) sono conferiti dal Direttore Generale ai dirigenti con le modalità previste dal CCNL Area Sanità, che abbiano superato positivamente la valutazione al termine dei primi cinque anni di servizio svolti nel SSN da parte del relativo Collegio Tecnico nella disciplina inerente l'incarico da ricoprire.

Gli incarichi di Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale (SSD) sono conferiti dal Direttore Generale, a seguito di proposta del Direttore di Dipartimento o di Distretto se esistenti. Gli incarichi di Responsabile di SS sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore di Struttura Complessa di afferenza (o, in mancanza, del direttore della struttura sovraordinata). Le SS sono attribuite secondo il regolamento della graduazione delle funzioni a cui si rimanda.

10.6 Incarichi di alta professionalità

Gli incarichi di Alta professionalità sono legati all'attribuzione di responsabilità nella definizione e conduzione di processi, progetti e nelle attività di formazione ed eventuale supervisione di attività operativo – professionali; comportano, altresì, il possesso di rilevanti competenze specialistiche riferibili a particolari attività e/o tecnologie. Tale tipologia di incarico si caratterizza per una alta complessità delle competenze professionali e altissimo rilievo strategico dell'incarico. Gli incarichi di alta professionalità vengono disciplinati da apposito Regolamento Aziendale.

10.7 Responsabilità sulla sicurezza Decreto 81/2008

Tutti i direttori di struttura complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale, all'interno della loro autonomia gestionale, hanno la responsabilità di garantire l'invio a visita del personale afferente la propria unità organizzativa, secondo le tempistiche definite dal medico competente ed in generale previste del decreto 81/2008. Devono altresì vigilare sul rispetto delle eventuali prescrizioni attribuite al personale dal medico competente. Devono infine segnalare tempestivamente le problematiche inerenti l'esercizio di tali responsabilità al DA ed al DS per competenza.

Art. 11 - La configurazione organizzativa

La Asl 3, in armonia con la DRG n.30/73 del 30.9.2022 “Linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario”, intende ridefinire il suo sistema strutturale ed organizzativo nelle seguenti macro aree, a loro volta articolate per strutture e funzioni.

- Area di direzione e staff (DIREZIONE AZIENDALE – STAFF)
- Area tecnico amministrativa (AMMINISTRAZIONE E ATTIVITA' DI SUPPORTO)
- Area distrettuale (ASSISTENZA DISTRETTUALE)
- Area prevenzione e assistenza collettiva (ASSISTENZA COLLETTIVA)
- Area ospedaliera (ASSISTENZA OSPEDALIERA)
- Area di integrazione territorio ospedale (ASSISTENZA OSPEDALE – TERRITORIO).

Art. 12 - L'Area di Direzione**12.1 L'area direzionale (Direzione aziendale e Staff)**

L'area di direzione comprende la Direzione strategica e tutto l'insieme delle risorse umane e professionali componenti lo staff di direzione con cui l'azienda persegue le proprie finalità.

Lo staff prevede un Dipartimento Funzionale con un direttore scelto tra i dirigenti che hanno un incarico di struttura complessa afferenti all'area in questione. Lo Staff ha il compito di aiutare la direzione nel governo delle relazioni con i portatori di interesse interni ed esterni all'Azienda. Le attività strategiche del Dipartimento di staff vengono governate per il tramite di 5 strutture:

N	C/S	Denominazione Strutture
1	SC	Affari generali e legali
2	SD	Comunicazione e Relazioni istituzionali
3	SC	Programmazione e controllo - flussi informativi
4	SD	Medicina del lavoro
5	SC	Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici
Direzione generale – Strutture complesse (SC) e semplici dipartimentali (SD)		

L'area della Direzione Generale con il suo Staff, attraverso le sue strutture specifiche, svolge le seguenti attività/funzioni:

Affari Generali e Legali – SC

La struttura Affari Generali e Legali è deputata al supporto dell'attività della Direzione strategica collaborando alla definizione degli atti, circolari e ordini servizio da applicare all'interno dell'Azienda, garantisce le funzioni di supporto alla Direzione aziendale gestendo l'iter delle deliberazioni del Direttore Generale oltre che delle determinazioni dirigenziali e dell'albo pretorio on-line.

Assicura la gestione di progetti trasversali dell'Azienda, la cura degli aspetti organizzativi e il supporto agli atti amministrativi degli organi ed organismi aziendali oltre che i flussi documentali aziendali quali attività di protocollazione, gestione della corrispondenza ed Archivio Generale. Predisporre convenzioni e contratti con enti pubblici e privati.

Alla suddetta struttura competono inoltre la gestione delle pratiche legali riguardanti il contenzioso giudiziale e stragiudiziale, nonché gli adempimenti derivanti da provvedimenti giudiziari, recupero crediti e la gestione delle pratiche relative ai sinistri assicurativi e gestione dei rapporti con le compagnie assicurative. Si occupa anche della liquidazione e regolazione dei premi assicurativi e delle pratiche di richiesta di risarcimento danni per responsabilità civile da colpa medica e non ed eventuali transazioni.

Comunicazione e relazioni istituzionali – SD

La Struttura della Comunicazione pubblica ed istituzionale si occupa, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'Ufficio Stampa aziendale, dell'attività di informazione e della comunicazione interna ed esterna, supportando la Direzione Strategica nelle relazioni verso la propria organizzazione e le relazioni pubbliche con i cittadini, i media e le istituzioni tramite una comunicazione dell'innovazione e digitale, con l'obiettivo di gestire, sviluppare e migliorare le relazioni delle istituzioni con i loro cittadini.

Programmazione e controllo e flussi informativi- SC

La struttura complessa di Programmazione e controllo e flussi informativi supporta la Direzione Generale nel processo di sviluppo delle politiche aziendali attraverso gli strumenti del controllo di gestione (budget, sistema di reporting, contabilità analitica), i flussi informativi ed il sistema della Performance. Accompagna la Governance Aziendale nella formulazione e nell'articolazione degli obiettivi delle strutture aziendali, garantendo il monitoraggio continuo dei principali indicatori e fattori produttivi in modo da consentire la verifica del loro raggiungimento e l'attivazione di azioni correttive.

Essa agisce su tutti i livelli organizzativi in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, orientando i comportamenti delle strutture (Centri di Responsabilità) verso il perseguimento degli obiettivi prefissati secondo i criteri di economicità. La Struttura si articola in tre settori (Controllo di gestione, Performance e Flussi informativi) tra di loro sinergicamente integrati al fine di svolgere una funzione di impulso e coordinamento dei processi nel senso più ampio della programmazione e del controllo, intervenendo in tutte le attività di tipo gestionale che comportano raccolta, elaborazione e trasmissione di informazioni relative all'andamento aziendale sia sotto il profilo della complessità che dell'analisi dei livelli di performance raggiunti, di verifica ed analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati. La struttura lavora in sinergia con la SC Governo clinico e dei processi, per l'elaborazione dei report necessari allo svolgimento delle sessioni di audit necessarie al governo dei processi clinici e logistici.

Nell'ambito dell'Area flussi sono comprese le funzioni relative alle attività di gestione e presidio delle anagrafiche di competenze aziendale (es. TS-ANAGS) anche con il supporto dell'area Distrettuale Aziendale e il Servizio ICT ARES.

Medicina del lavoro - SD

La struttura di medicina del lavoro, per il tramite del medico competente, si occupa di mettere in essere tutte le attività di prevenzione e di sorveglianza sanitaria dei lavoratori secondo quanto previsto dal decreto 81/2008. In particolare, il Medico competente è la figura che cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Il medico del lavoro risponde direttamente alla Direzione Generale e tra le competenze specifiche si evidenzia:

- Gestione degli accertamenti preventivi e periodici per la valutazione di idoneità alle mansioni specifiche del personale;
- Partecipa alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei dipendenti e istituzione, aggiornamento e custodia, sotto la propria responsabilità, della cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;
- Collabora all'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori per lo svolgimento dei loro compiti in sicurezza e per l'assunzione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, con specifico riferimento alla mansione svolta;
- L'organizzazione di un sistema efficace di comunicazione, che permetta una adeguata comprensione e condivisione comune degli obiettivi e delle regole di prevenzione;
- La visita periodica dei lavoratori, in collaborazione con i Direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale;
- Attiva la promozione di elevati standard di sicurezza nei luoghi di lavoro ed il loro costante monitoraggio.

Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici - SC

Il Servizio ha il compito di accompagnare le Comunità di pratica nella costruzione degli strumenti di governo clinico necessari allo sviluppo della strategia aziendale. Al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili, vengono impiegate metodologie e strumenti quali la mappatura e lo sviluppo dei processi clinici in un'ottica di integrazione disciplinare e multiprofessionale all'interno dell'Azienda, come declinazione e applicazione dei PDTA definiti in ambito Nazionale e Regionale.

Il servizio si occupa dell'organizzazione e lo sviluppo, dal punto di vista logistico, delle piattaforme aziendali quali la telemedicina, la piattaforma ambulatoriale territorio – ospedale, la preospedalizzazione, il centro accoglienza servizi oncologici, la week hospital, le sale operatorie ed in generale tutte le piattaforme operation.

Nell'ambito del Servizio è prevista la funzione aziendale di **Ingegneria clinica** a supporto della Direzione Strategica e delle altre strutture aziendali per la pianificazione e la programmazione degli acquisti delle apparecchiature elettromedicali. La Struttura opera in raccordo con ARES ai sensi dell'art. 3, comma 3, lettera i) della L.R. 24/2020, supportando la stessa nelle attività inerenti le procedure di acquisizione e di gestione del parco macchine.

La Struttura Qualità, governo clinico e gestione dei processi clinici e logistici, segue inoltre le seguenti attività:

- La valutazione delle performance sanitarie legate ai processi clinici ed il miglioramento continuo attraverso le sessioni di audit;
- Il raccordo con le strutture di ARES che si occupano di Ingegneria Clinica, ICT e Risk Management;
- La raccolta del fabbisogno formativo ed il raccordo con la formazione ARES;
- Lo sviluppo della piattaforma necessaria affinché le COT distrettuali siano integrate nella infrastruttura aziendale complessiva;
- La gestione delle procedure interne.

Il Dipartimento di Staff garantisce inoltre il necessario supporto alle linee di attività che per loro natura non possono essere incardinate dentro altra struttura aziendale ma bensì rispondono direttamente al Direttore Generale. Tra queste funzioni ci sono il DPO, l'anticorruzione e la trasparenza, il servizio ispettivo, l'RSPP, l'internal audit e il Bed Management.

12.2 Data protection officer (DPO)

Il DPO o Responsabile della protezione dei dati è la figura che affianca il titolare e/o il responsabile del trattamento per le funzioni di supporto, controllo e prassi formative e informative sulle disposizioni previste dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e si interfaccia con tutti i soggetti coinvolti nel trattamento dei dati come il personale operativo interno all'azienda e l'Autorità di controllo.

12.3 Anticorruzione e trasparenza (RPTC)

L'ASL di Nuoro adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella legge n.190/2012 e ss.mm. ii.. Ai sensi dell'art. 41 co. 1 lettera f) del D. Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016. Sono attribuite al Responsabile della prevenzione della corruzione anche le funzioni di Responsabile della trasparenza, in coerenza anche con quanto previsto a proposito della definitiva confluenza dei contenuti dei Piani triennali della trasparenza all'interno dei Piani Triennali della corruzione.

L'Azienda ha previsto di individuare un'unica figura nel Responsabile per la Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza il quale deve assicurare le seguenti attività: elabora la proposta del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del programma triennale per la trasparenza che vengono adottati dal Direttore Generale. Inoltre monitora l'attuazione e l'idoneità del PTPC proponendo analisi e reportistica; Predisporre piani di formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità; Gestisce tutte le segnalazioni in materia secondo la normativa vigente; Supporta le strutture competenti dell'Azienda.

12.4 Servizio Ispettivo

Il Servizio Ispettivo gestisce i controlli di incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo parziale ed il corretto svolgimento di attività libero- professionale intra ed extra muraria, consulenze e consulti. Inoltre si occupa dell'applicazione del divieto di cumuli di impieghi e incarichi e del controllo della presenza dei dipendenti, del rispetto dei Contratti disciplinanti il rapporto di lavoro del personale convenzionato (MMG, PLS, Medici specialisti ambulatoriali, etc.).

12.5 Funzione di Prevenzione e Protezione

La funzione di prevenzione e protezione garantisce gli strumenti affinché il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) svolga il compito di organizzare e gestire il sistema della prevenzione e protezione dai rischi sul luogo di lavoro. Risponde direttamente al Direttore Generale.

12.6 Internal Audit

Presso lo staff della direzione strategica è istituita la funzione di internal audit prevista dalla delibera RAS 31/16 del 13.10.2022 che sarà regolamentata con successivo atto.

12.7 Bed Management

All'interno del *Bed Management* viene individuato il *Bed Manager* figura interna all'assetto organizzativo degli ospedali prevista per garantire l'appropriatezza dei ricoveri, tra il problema del sovraffollamento del Pronto soccorso e quello della diminuzione dei posti letto nelle unità operative. Assicura il coordinamento delle azioni che possano portare ad un utilizzo ottimale dei posti letto e in termini di tempo garantisce la salvaguardia della salute dei pazienti, la qualità delle cure ed il supporto ai processi in cui trova piena applicazione la centralità del paziente.

Art. 13 - La tecnostruttura tecnico amministrativa**13.1 Dipartimento Amministrativo**

La tecnostruttura tecnico amministrativa è preposta all'organizzazione e all'espletamento di attività di linea. La sua articolazione prevede 4 strutture incardinate in un Dipartimento Strutturale:

N	C/S	Denominazione strutture
1	SC	Contabilità, bilancio
2	SC	Provveditorato
3	SD	Risorse umane
4	SC	Servizi tecnico logistici e patrimonio
Strutture complesse (SC) e semplici dipartimentali (SD)		

Contabilità e bilancio - SC

La struttura contabilità e bilancio si occupa della rilevazione dei costi mediante la registrazione delle fatture passive, gestisce i pagamenti mediante emissione di mandati di pagamento, cura i rapporti con i fornitori, gestisce i rapporti con il tesoriere, predispone il bilancio d'esercizio (stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa), gestisce il conto capitale attraverso la contabilizzazione dei finanziamenti vincolati relativi agli investimenti e relativa rendicontazione, si occupa dei reintegri delle casse economali.

Converge nella struttura anche l'area fiscale tributaria che ha tra le sue competenze la registrazione contabile, liquidazione e pagamento degli stipendi al personale dipendente, dei collaboratori coordinati e continuativi, degli organi istituzionali e dei professionisti e/o consulenti in genere. In generale registra in poste di Bilancio gli effetti economici che gli atti amministrativi dell'Azienda creano.

Provveditorato- SC

Il provveditorato è chiamato a svolgere le funzioni di acquisti di beni e servizi attuando le procedure di gara come previsto dall'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020). In collaborazione con Ares si occupa degli approvvigionamenti aziendali anche attraverso la gestione giuridica dei contratti. Svolge inoltre la cosiddetta funzione del marketing di acquisto attraverso l'osservatorio dei prezzi, il loro monitoraggio e le attività del commercio elettronici. Ha inoltre rapporti con l'Autorità di vigilanza.

Servizio Personale – SD

Il Servizio Risorse Umane è la struttura che sovrintende al reclutamento del personale, sia sotto l'aspetto giuridico sia sotto l'aspetto economico-previdenziale per tutta la durata dell'iter lavorativo del dipendente fino al momento della cessazione dal servizio. Si occupa della rilevazione delle presenze. Gestisce le selezioni degli incarichi apicali. Collabora con ARES secondo quanto disciplinato dalla L.R. 24 del 2020.

Servizi tecnico logistici - SC

La struttura Servizi tecnico logistici svolge l'importante funzione di gestione del processo di programmazione e monitoraggio degli investimenti edilizi. Gestisce i processi di acquisizione e governo dei beni mobili patrimoniali, oltre ai processi di acquisizione, ristrutturazione, ampliamento, costruzione dei beni immobili facenti parte del patrimonio dell'azienda. Gestisce la logistica aziendale secondo le strategie aziendali.

E' chiamato a svolgere le funzioni di acquisti di beni e servizi attuando le procedure di gara come previsto dall'art. 3, comma 3, lett. a), della L.R. n. 24/2020) e lo svolgimento delle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, fino a completamento del Piano e nel rispetto delle competenze di ARES indicate nel medesimo articolo.

Svolge inoltre attività di:

- controllo in fase di esecuzione, verifica e contabilizzazione degli investimenti in edilizia;
- gestione delle attività dirette alla manutenzione ordinaria e straordinaria agli edifici e agli impianti;
- gestione del parco automezzi dell'azienda.

Art. 14 - L'Area di Assistenza distrettuale

L'area dell'assistenza distrettuale è preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza extra ospedaliera. L'Asl di Nuoro si articola in 4 distretti sociosanitari nei quali trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento della Salute Mentale, dell'assistenza riabilitativa, del servizio farmaceutico, della diabetologia, dell'Hospice e dell'assistenza penitenziaria.

14.1 I distretti

Il Distretto Sociosanitario, secondo quanto disposto dall'art. 3-quater del D.lgs 502/92 e ss.mm.ii., rappresenta un'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'Azienda Sanitaria che assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie e i servizi erogati dalle strutture operative a gestione diretta coordinando le proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri. Il Distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale.

N	SC/S	Denominazione strutture
1	SC	Distretto di Nuoro
2	SC	Distretto di Siniscola
3	SC	Distretto di Macomer
4	SC	Distretto di Sorgono
Area distrettuale – Strutture complesse (SC) - Strutture semplici distrettuali (SD)		

Il Distretto garantisce:

- L'assistenza primaria dei MMG e PLS, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali;
- L'assistenza specialistica ambulatoriale;
- L'assistenza domiciliare integrata;
- L'assistenza consultoriale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- L'assistenza rivolta a disabili ed anziani.

Al suo interno ogni Distretto sanitario contiene e governa le funzioni sopra riportate attraverso le cure primarie, le cure domiciliari e le cure per le patologie croniche oltre all'assistenza per la non autosufficienza.

14.2 Cure primarie e medicina convenzionata

Le cure primarie sovrintendono alla corretta applicazione della contrattualità relativa alla Medicina Generale, alla Pediatria di libera scelta, alla Continuità assistenziale e ai Medici Specialisti Ambulatoriali Interni. Fungono da raccordo con le attività messe in essere da Ares. Attraverso l'Anagrafe Sanitaria, definisce il fabbisogno di MMG e PLS ai fini della predisposizione dei servizi nelle zone carenti e definisce le modalità per la regolare scelta dei MMG e PLS da parte dei pazienti. Partecipa alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica con le articolazioni Aziendali.

Svolge un lavoro di verifica e di analisi dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali, l'offerta a CUP, l'erogato, il drop-out, i tempi medi di attesa, provvedendo alla necessaria rimodulazione delle prestazioni e delle classi di priorità secondo i "criteri RAO" in collaborazione con la struttura 'Governo liste d'attesa.

Gestisce e monitora le procedure relative all'assistenza Integrativa; alle autorizzazioni per le richieste di rimborsi per ricoveri fuori regione, rimborsi ticket; esenzioni per reddito e per patologia e procedimenti sanzionatori; autorizzazioni per trattamento adroterapia, protonterapia, PMA fuori Regione. Verifica inoltre la congruità delle prescrizioni di prestazioni "Cure termali".

14.3 Cure domiciliari, patologie croniche, non autosufficienza

Attraverso il Servizio sanitario nazionale è possibile garantire alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità, l'assistenza sanitaria a domicilio, attraverso l'erogazione delle prestazioni mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico necessarie e appropriate in base alle specifiche condizioni di salute della persona.

Obiettivo delle cure domiciliari è stabilizzare il quadro clinico del paziente, limitando il declino funzionale e migliorando la qualità della vita della persona nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale. In ogni caso la ASL assicura la continuità tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

All'interno dell'organizzazione distrettuale si realizza attraverso l'assistenza domiciliare e l'assistenza per patologie croniche oltre all'assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita.

14.4 Consultori familiari

Il consultorio familiare è un servizio multi-professionale orientato alla prevenzione ed alla promozione della salute e del benessere nella donna, nella coppia e nella famiglia. Integra al suo interno l'assistenza sanitaria e sociosanitaria in un unico punto di accesso per gli utenti.

14.5 Protesica

L'azienda garantisce l'assistenza protesica e integrativa, inclusa nei Livelli essenziali di assistenza e regolamentata dal Decreto ministeriale n. 332 del 1999 e s.m.i., attraverso l'erogazione agli aventi diritto di presidi sanitari quali protesi e ausili dettagliatamente elencati in un Nomenclatore Tariffario.

14.6 Case della Comunità, Ospedali di Comunità, infermiere di quartiere e di comunità, COT, SUA e UVT

Tra le principali novità dal punto di vista organizzativo territoriale, vi sono le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le COT. Esse vanno inserite nell'ambito dei Percorsi di integrazione Ospedale-Territorio previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (MISSIONE 6) e del nuovo assetto istituzionale e organizzativo territoriale. Questa organizzazione è improntata al rafforzamento dei servizi territoriali tramite il potenziamento delle strutture ausiliari territoriali quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e la promozione dell'assistenza delle cure domiciliari attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali. L'azienda prevede l'utilizzo delle Case della Comunità (CdC) quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale.

La Casa della comunità (CdC) è una struttura fisica in cui operano i team multidisciplinari e professionali di MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute. Costituisce il punto di riferimento continuativo per la comunità, anche attraverso l'utilizzo di un'infrastruttura informatica, e inoltre, prevede, al suo interno, un servizio dedicato alla raccolta del bisogno da parte del cittadino (SUA) per le valutazioni multidimensionali (UVT) Unità di Valutazione Territoriale.

Nell'ambito dei percorsi di integrazione ospedale territorio altro punto chiave è l'istituzione della figura di infermiere di quartiere e di comunità.

Il coordinamento della rete territoriale è affidato alla Centrale operativa territoriale (COT) che è il luogo dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi/processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste per indirizzarle verso l'appropriata soluzione, attualmente si prevede l'istituzione di due COT aziendali, una presso il Distretto di Macomer ed un'altra a Nuoro nella Casa di Comunità del Distretto di Nuoro.

La COT costituisce uno strumento organizzativo innovativo, agisce in forte interconnessione con la UVT, in quanto svolge funzioni di coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ed ospedaliere; dialoga con la rete dell'emergenza urgenza ed in generale si occupa di informatizzare ed integrare dal punto di vista informativo le attività distrettuali in ottica di potenziamento della medicina di prossimità.

La porta d'accesso al sistema è rappresentata dal SUA/PUA (Punto Unico di Accesso), che accoglie ed ascolta le esigenze dell'assistito, offre risposte assistenziali personalizzate e proporzionali all'intensità di cura.

14.7 Medicina penitenziaria

Alla medicina penitenziaria è affidato il compito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in carcere, considerando la situazione limitativa imposta la paziente al fine di assicurare i necessari indici di salute in maniera compatibile con la sicurezza della struttura e il rispetto del paziente detenuto.

Nel territorio dell'ASL di Nuoro insistono due Istituti Carcerari: l'Istituto penitenziario di Badu e Carros a Nuoro e la colonia penale di Mamone, entrambi di competenza del Distretto di Nuoro, all'interno dei quali vengono assicurate le seguenti prestazioni: visite mediche ambulatoriali con cadenza quotidiana o secondo programmazione; prescrizione dei farmaci; approfondimento diagnostico strumentale e di laboratorio; vengono valutate le proposte di ricovero in ospedale o in altre strutture sanitarie oltre al consulto con gli specialisti; vengono inoltre fornite le certificazioni obbligatorie per legge.

Le visite sono programmate sia a richiesta del detenuto che dal personale sanitario e vengono effettuate quotidianamente secondo orari stabiliti.

All'interno dell'istituto è garantita la continuità assistenziale, con un medico referente, l'assistenza infermieristica e il servizio di urgenza clinica H 24, oltreché l'assistenza con più specialisti.

14.7 Altri servizi territoriali

Nell'organizzazione territoriale sono collocate inoltre le strutture centralizzate di Riabilitazione, farmacia territoriale, diabetologia e Hospice. Queste strutture dipendono direttamente dalla direzione Strategica e sono collocate tra le attività territoriali.

N	SC / SD / S	Denominazione funzioni/attività
1	SC	Farmacia territoriale
2	SC	Diabetologia
3	SS	Diabetologia Pediatrica
4	SC	Hospice e cure palliative
5	SC	Riabilitazione
Area distrettuale – Strutture complesse (SC) - Strutture semplici distrettuali (SD) – Struttura Semplice (SS)		

Farmacia territoriale - SC

La farmacia territoriale assicura l'erogazione di farmaci e dispositivi medici ai pazienti presenti nel territorio della ASL tramite le farmacie convenzionate, i punti di distribuzione diretta presenti nel territorio.

Tra le funzioni del Servizio di Assistenza Farmaceutica Territoriale rientrano anche le funzioni di Vigilanza e controllo delle convenzioni; monitoraggio delle prestazioni erogate; predisposizione flussi informativi, razionalizzazione spese farmaceutica; informazione ed educazione sanitaria, farmaco utilizzazione e farmacoepidemiologia; informazione e documentazione sul farmaco (scientifica, farmacologica, legislativa); invio di report e attività di sensibilizzazione.

Diabetologia - SC

La Diabetologia dell'ASL Nuoro sviluppa le sue attività nei quattro distretti gestendo i pazienti con diabete tipo 2 e tipo 1. In considerazione delle caratteristiche oro-geografiche e demografiche sono stati istituiti diversi punti di erogazione delle prestazioni specialistiche secondo il principio della medicina di prossimità. Vengono garantite anche le prestazioni per il sistema carcerario. I centri di Diabetologia sono collegati tramite un'unica cartella Diabetologica informatizzata e condividono le linee guida nazionali. La struttura ubicata presso il presidio Zonchello è centro prescrittore per le tecnologie in Diabetologia e si occupa della gestione dei soggetti in terapia con Microinfusori e Sensori in continuo e a intermittenza del glucosio. Inoltre, eroga consulenze per l'Ospedale San Francesco per degenza e dimissione dei ricoverati. Nella struttura sono presenti un ambulatorio per il piede diabetico che assicura lo screening del piede e la medicazione delle ulcere ed uno per il Diabete in Gravidanza. La struttura assicura lo screening della retinopatia diabetica con retinografo. Gli ambulatori di Sorgono, Macomer, Gavoi, Siniscola e Orosei sono seguiti da specialisti ambulatoriali e sono fortemente interconnessi nella rete delle patologie croniche aziendali in un contesto di forte sviluppo della medicina di prossimità che mira alla presa in carico dei pazienti fragili nel territorio di provenienza.

Diabetologia pediatrica - SS

L'Unità di Diabetologia pediatrica ha come "mission" la diagnosi e la cura dei bambini e adolescenti con diabete attraverso lo sviluppo di nuove strategie di prevenzione, e gestione della patologia al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie.

L'Unità operativa di Diabetologia pediatrica garantisce la diagnosi e la terapia del diabete mellito e delle sue complicanze acute e croniche e l'applicazione di regimi di terapia intensiva secondo EBM, effettua inoltre screening delle patologie associate. Garantisce la formazione terapeutica al paziente all'esordio e alla sua famiglia e tiene rapporti con i Pediatri di libera scelta e con le altre strutture aziendali al fine di individuare la migliore strategia di cura per il paziente.

Hospice e cure palliative - SC

L'Hospice è una struttura di accoglienza e ricovero che offre ai pazienti oncologici ed alle loro famiglie l'assistenza e le migliori cure nelle fasi avanzate della malattia, nel rispetto dei desideri e della dignità del paziente. In essa si offre al degente quanto non può essere attuato a casa con le cure palliative. L'Hospice è incardinato nelle attività Distrettuali e gestisce pazienti in una perfetta integrazione delle attività tra territorio ed Ospedale.

Riabilitazione - SC

La riabilitazione costituisce un importante strumento di risposta di bisogno di sanità, accanto alla prevenzione e alla cura, per il completamento delle attività volte a tutelare la salute dei cittadini. Attraverso l'attività di riabilitazione si porta una persona con disabilità a raggiungere il miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, intellettuale e relazionale, con la minor restrizione delle sue scelte operative, pur nei limiti della sua menomazione.

Garantisce l'assistenza in regime ambulatoriale e domiciliare, nel rispetto dei tempi di attesa, su tutto il territorio dell'azienda. Particolare attenzione sarà volta ad assicurare una risposta adeguata ai bisogni complessi dell'anziano fragile e/o non autosufficiente in una logica di centralità del paziente e della sua famiglia e di attenzione alla persona, in particolare nel processo clinico assistenziale ospedale - territorio con dimissioni protette e concordate in fase post dimissione. I servizi riabilitativi si articolano su tutti e 4 i Distretti sanitari con una offerta capillare sul territorio sia di servizi riabilitativi ex art. 48 oltre al servizio ex art. 26 offerto nel Distretto di Macomer dotato di una struttura con 10 posti letto.

Alla struttura di Riabilitazione inoltre sono assegnati 16 posti letto di Riabilitazione intensiva Codice 56 nel P.O. Zonchello e si dovrà coordinare con la struttura di riabilitazione di Sorgono che gestirà altri 10 PL di Riabilitazione intensiva Codice 56 istituiti presso il P.O. San Camillo di Sorgono. I PL codice 56 sono previsti dal vigente Piano Regionale di rete Ospedaliera e saranno implementati gradualmente.

14.8 Il Dipartimento della salute mentale

Nell'ambito dell'area dell'assistenza territoriale trovano collocazione le articolazioni organizzative del Dipartimento della salute mentale. Il DSM è la struttura operativa dell'Azienda preposta alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, dei disturbi e della disabilità psichiatrica.

Garantisce l'assistenza sia direttamente con Strutture Territoriali ed Ospedaliere e sia attraverso strutture accreditate, intra ed extra regione. Il DSM è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile, ed è articolato in n. 5 strutture:

N	SC/SD	Denominazione
1	SC	Centro salute mentale
2	SC	Servizi dipendenze (alcol, droghe, gioco d'azzardo)
3	SC	Neuropsichiatria infantile
4	SC	SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cure *
5	SD	SRRSP Servizio Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrico
Area distrettuale – Strutture complesse (SC) - Strutture semplici dipartimentali (SD)		

* Il Servizio SPDC è fisicamente collocato presso il Presidio San Francesco di Nuoro

Tutte le attività di competenza del dipartimento sono gestite sia dal punto di vista operativo (organizzazione e gestione del personale e delle attività) che manageriale dal Direttore di Dipartimento e a cascata dai responsabili di struttura.

Centro Salute Mentale - SC

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche.

Il Centro di salute mentale, garantisce la presa in carico multidisciplinare, e lo svolgimento di un programma terapeutico individuale che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche e riabilitative, anche residenziali, ritenute necessarie e appropriate.

Nel territorio della nostra azienda sono presenti 4 sedi dislocate un per Distretto aziendale. L'assistenza ambulatoriale si completa con la gestione diretta dell'assistenza residenziale con 3 Gruppi Famiglia (Nuoro, Orani e Ottana). Inoltre, è presente la struttura volta al coordinamento ed inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali dei pazienti con disturbi psichici.

Servizio dipendenze – SC

Le dipendenze dei pazienti giovani ed adulti da droghe, alcol e dal gioco d'azzardo, sono oggetto dell'attività dai Servizi per le dipendenze attraverso i quali il Dipartimento persegue gli obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area ad elevata integrazione socio-sanitaria.

I SERD svolgono attività di accoglienza, informazioni e orientamento agli utenti e alle loro famiglie, si occupano della presa in carico immediata delle condizioni d'urgenza, svolgono attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche.

Si accertano le condizioni di salute psico-fisica dei pazienti, vengono svolti esami tossicologici, diagnosi e certificazione degli stati di uso-abuso-dipendenza ove richiesto dagli interessati o per esigenze di legge (prefetture). Attivano programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati di ordine medico-infermieristico e psico-socio-riabilitativo nei contesti ambulatoriali, domiciliari, territoriali e residenziali più indicati nel singolo caso.

Neuropsichiatria infantile - SC

I Servizi di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA) si trovano ad operare in un campo in cui convergono componenti di tipo sanitario e di tipo sociale. La loro attività è rivolta al minore ma anche ed indissolubilmente alle famiglie ed al contesto relazionale in cui vive il minore. Per tale ragioni le attività dei Servizi sono essenziali per ogni politica e progettualità nel campo della prevenzione, dell'assistenza e della riabilitazione del disagio neuropsichico del minore e delle famiglie.

La loro attività si esplica attraverso interventi di prevenzione, diagnosi, cura e abilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-18 anni) legati a patologie neuromotorie, neurosensoriali, deficit mentali, autismo, disturbi di umore e psicosi, nonché disturbi di sviluppo o evolutivi anche lievi quali ad esempio difficoltà del linguaggio, di, fobie, disturbi d'ansia. L'attività viene svolta attraverso l'approfondimento diagnostico funzionale e vengono attuate attività di trattamento mirato delle stesse patologie. Inoltre la struttura svolge un'azione volta alla progettazione e programmazione degli interventi in ambito riabilitativo e sociale instaurando rapporti di collaborazione con la scuola a supporto del minore e della famiglia in difficoltà. Attualmente il Servizio di Neuropsichiatria Infantile opera attraverso ambulatori presenti sui 4 distretti e in ambito ospedaliero.

Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura - SC

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è un servizio ospedaliero nel quale vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero. Svolge, inoltre, attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri. E' fisicamente collocato all'interno del Presidio Ospedaliero San Francesco, ed è parte integrante del Dipartimento di Salute Mentale.

Servizio Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrico – SD

Il Servizio di Riabilitazione Psichiatrico promuove e coordina i percorsi riabilitativi, formativi e di inserimento sociale in collaborazione con i servizi dipartimentali, le cooperative sociali accreditate e le associazioni di volontariato. Svolge la funzione di assicurare i programmi riabilitativi al fine di acquisire e/o mantenere le abilità e le competenze atte a favorire le autonomie individuali.

Art. 15 - L'Area di Assistenza collettiva

L'area dell'Assistenza Collettiva include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi ambientali, legati alle condizioni di lavoro e correlati agli stili di vita. Promuove (anche mediante iniziative coordinate con le altre aree) le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine animale, ambientale e umana.

15.1 Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in 10 strutture così come di seguito indicato:

N	SC/SD	Denominazione
1	SC	Igiene e sanità pubblica
2	SD	Igiene alimenti e nutrizione
3	SC	Sanità animale
4	SC	Igiene allevamenti e produzioni zootecniche
5	SC	Igiene alimenti di origine animale e derivati
6	SC	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
7	SD	Salute e Ambiente
8	SD	Prevenzione e promozione della salute
9	SD	Medicina Legale
10	SD	Sanzioni amministrative igienico sanitaria
Assistenza collettiva – Strutture complesse (SC) e semplici dipartimentali (SD)		

1. Igiene e sanità pubblica - SC

Il servizio igiene e sanità pubblica, indicata con l'acronimo SISP, è la struttura organizzativa del Dipartimento di prevenzione dell'ASL che si occupa della tutela della salute dei cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e della promozione di corretti stili di vita.

Tra le attività svolte dal SISP si ricordano: le vaccinazioni, le attività di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili da un individuo all'altro; le azioni di profilassi e sorveglianza delle malattie infettive in ambiente scolastico e non attraverso l'attuazione e la consulenza di progettazione di interventi di educazione sanitaria per obiettivi specifici. Tra le sue attività è previsto il rilascio di certificazioni sanitarie, le verifiche fiscali riguardanti i lavoratori in malattia e la medicina dei viaggi.

2. Igiene alimenti e nutrizione - SD

La struttura Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) è una unità operativa del Dipartimento di Prevenzione che tutela la salute dei cittadini svolgendo attività di prevenzione, controllo e garanzia degli alimenti e delle bevande. Svolge inoltre attività di promozione per un'alimentazione equilibrata e sani stili di vita e prevenzione delle patologie cronico degenerative a componente nutrizionale. Il sistema di sorveglianza sugli alimenti e di tutela igienico-sanitaria degli alimenti stessi viene garantito nelle diverse fasi di produzione, preparazione, deposito, trasporto, somministrazione, vendita, controllo del commercio ed uso dei prodotti fitosanitari e la prevenzione delle intossicazioni da funghi.

3. Sanità animale - SC

Il servizio attua programmi comunitari, nazionali e regionali per la prevenzione, il controllo, la sorveglianza epidemiologica e l'eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali; la vigilanza e il monitoraggio delle carcasse di animali morti o abbattuti per malattie infettive o sospetti d'infezione; la prevenzione e la lotta contro le malattie esotiche; attività di polizia veterinaria; attività di prevenzione, controllo e sorveglianza specifica delle zoonosi condotte anche su popolazioni di animali selvatici e sinantropici; vigila sulle concentrazioni e movimentazioni degli animali e rilascio dei certificati per l'invio degli animali ai macelli, mercati, fiere o ad altri allevamenti. E' suo compito anche l'aggiornamento della Banca Dati Nazionale informatizzata dell'anagrafe zootecnica (BDN).

4. Igiene allevamenti e produzioni zootecniche - SC

Il servizio di Igiene allevamenti e produzioni zootecniche si occupa di tutela della salute pubblica attraverso il controllo dell'igiene degli animali e del loro benessere, dell'igiene delle produzioni zootecniche e degli alimenti che da esse derivano. Il Servizio è competente in materia di prescrizione, vendita e utilizzo del farmaco veterinario con l'obiettivo di tutelare la sicurezza delle produzioni, il benessere degli animali e il contrasto al fenomeno dell'antibiotico resistenza. Si occupa della qualità igienica dei mangimi in tutte le fasi della filiera agro zootecnica, del controllo igienico sanitario lungo tutta la filiera produttiva del latte. È competente in materia di riproduzione animale e vigila sul trasporto di animali vivi per tutelarne il loro benessere sia per motivi etici che di sicurezza delle produzioni. Effettua i controlli sulla filiera dei sottoprodotti di origine animale al fine di verificare l'adeguato smaltimento o il sicuro riutilizzo. Altri ambiti di intervento del Servizio riguardano l'igiene urbana e la gestione del rapporto uomo-animale-ambiente attraverso il controllo delle popolazioni animali sinantropiche (cani, gatti, specie esotiche, ecc.).

Gestisce l'Anagrafe canina regionale degli animali d'affezione e svolge la vigilanza sull'assistenza zoiatrica da parte dei veterinari liberi professionisti". In merito alle attività di controllo del **randagismo**, il Servizio si occupa di attuare interventi di sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti di colonia presenti sul territorio.

5. Igiene alimenti di origine animale e derivati - SC

Il servizio di igiene degli alimenti di origine animale effettua il controllo della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; gestisce le "allerte alimentari" relative a prodotti di origine animale ed i controlli successivi a malattie trasmesse da alimenti, per quanto di competenza. Il servizio svolge attività di ispezione delle carni a garanzia della sicurezza dell'alimento; attività di educazione sanitaria rivolta a tutti gli addetti alle imprese alimentari; attua attività di ricerca di residui di farmaci, contaminanti ambientali, sostanze ormonali, sostanze non autorizzate, microrganismi patogeni e non, agenti di zoonosi presenti negli alimenti di origine animale; fornisce pareri igienico-sanitari per il rilascio di provvedimenti autorizzativi delle strutture produttive di competenza e per il rilascio di riconoscimenti comunitari delle imprese alimentari; esegue l'attività di controllo di animali destinati alla macellazione e di alimenti di provenienza comunitaria e dei paesi terzi; effettua interventi di educazione sanitaria e rilascia atti autorizzativi di competenza.

6. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro - SC

Il servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro detiene le funzioni di controllo, vigilanza e di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro con lo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro oltre al miglioramento del benessere del lavoratore.

Svolge attività di sorveglianza epidemiologica del territorio attraverso l'individuazione, l'accertamento, il controllo dei fattori di rischio, nocività e pericolosità negli ambienti di lavoro; attua negli ambienti di lavoro interventi specifici per comparto o per fattore di rischio anche su programmi nazionali e regionali.

Gestisce gli elenchi dei lavoratori esposti a rischio professionale, esamina i piani di lavoro per la rimozione di amianto e controllo degli interventi di bonifica.

Di particolare rilievo sono le funzioni di vigilanza e controllo sull'applicazione di tutti gli obblighi previsti dalla normativa, mediante personale con specifica qualifica di u.p.g., e attua il sistema delle prescrizioni, delle sanzioni e verifiche come previsto dal d.lgs 758/94. Sono di sua competenza la vidimazione registro infortuni, le verifiche periodiche d'impianti di messa a terra, omologazione e verifica periodica di impianti elettrici in luoghi pericolosi, verifiche periodiche d'impianti di protezione contro le scariche atmosferiche ed in generale le competenze legate alla ricezione e registrazione dei registri dei lavoratori esposti a: rumore, piombo, amianto, cancerogeni, ricezione e registrazione notifiche preliminari dei cantieri edili (art.99 d.lgs 81/08).

7. Salute e Ambiente– SD

La struttura Salute e Ambiente del Dipartimento di prevenzione, sviluppa tematiche e competenze relative agli effetti sanitari dei fattori di rischio ambientali. La struttura interagisce con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPAS) e con l'Amministrazione Provinciale competenti in materia ambientale.

Alla struttura Salute e Ambiente del Dipartimento di prevenzione competono 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 dall'utilizzo di gas tossici, dall'utilizzo di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, 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), gestione delle emergenze di fenomeni naturali o provocati (climatici, biologici, chimici ...).

8. Prevenzione e promozione della salute - SD

La Struttura della Prevenzione e promozione della salute svolge attività volte alle funzioni di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening, di promozione della salute e al benessere delle persone in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, mediante attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche e la diffusione di sani stili di vita; di tutela della salute delle popolazioni migranti. Nell'ambito della struttura deve essere assicurata la funzione di Medicina dello sport per la tutela sanitaria delle attività sportive, e la promozione e prescrizione dell'esercizio fisico nei soggetti a rischio.

Il servizio si occupa di attuazione e coordinamento di progetti specifici e/o finalizzati (attuati attraverso e per competenza dai singoli servizi del dipartimento) legati a tematiche di prevenzione e promozione della salute quali:

- Screening oncologico
- Medicina dello Sport.
- Presso il Dipartimento di prevenzione della ASL di Nuoro è assicurata la tenuta dei **Registro Tumori Locale (RTL)** e centro epidemiologico, in raccordo con il Coordinamento Regionale del Registro Tumori (CRRT), in attuazione di quanto previsto dal Regolamento recante "Norme per il funzionamento del Registro tumori della Regione Sardegna, istituito con legge regionale 7 novembre 2012, n. 21", approvato dal Consiglio Regionale della Sardegna in data 8 novembre 2016.

9. Medicina legale - SD

La Struttura Semplice Dipartimentale di Medicina Legale svolge tutte le attività di accertamento e certificazione previste da leggi, regolamenti, contratti di lavoro. Le suddette attività sono erogate in risposta alle esigenze dei cittadini, della Pubblica Amministrazione, dell'Autorità Giudiziaria, degli Enti Pubblici non economici e dei privati, nonché in risposta a esigenze della Dirigenza Aziendale per gli ambiti di competenza.

10. Sanzioni amministrative igienico sanitaria - SD

La struttura è preposta alla gestione delle attività relative alle sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie riguardanti le violazioni delle disposizioni in materia igienico sanitaria secondo la normativa vigente (L. n.689/1991 e ss.mm.ii. e L.R. n.3/2008 e ss.mm.ii.) accertate nel territorio di competenza dell'ASL di Nuoro in stretto raccordo con altre strutture della medesima Azienda e con gli Enti esterni competenti nell'accertamento delle violazioni in detta materia.

Le attività in particolare consistono:

- analisi normativa di riferimento-predisposizione memorie difensive;
- richieste e valutazione controdeduzioni organismo accertatore;
- gestione eventuali audizioni richieste;
- emissione e repertoriazione ordinanze di ingiunzione e/o archiviazione, notifica agli interessati-verifica e registrazione pagamenti/iscrizione a ruolo delle ordinanze per le quali non è avvenuto il pagamento.

L'iter procedimentale sanzionatorio verrà disciplinato da apposito regolamento aziendale.

Art. 16 - L'Area di Assistenza ospedaliera

L'area ospedaliera è preposta all'organizzazione, produzione ed erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera. Gestisce la produzione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno, nonché le prestazioni specialistiche ambulatoriali organizzate ed integrate con le altre attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogate nei distretti.

L'area ospedaliera è articolata in quattro dipartimenti più la direzione sanitaria di presidio. I Dipartimenti Ospedalieri sono: Dipartimento di Medicina, di Chirurgia, di Oncologia e dei Servizi. Si possono attivare successivamente attività interdipartimentali con altre aziende sanitarie e con la clinica universitaria di Cagliari e Sassari.

La Direzione Medica di Presidio, il Dipartimento dei Servizi, il Dipartimento Oncologico, il Dipartimento di Medicina e il Dipartimento di Chirurgia supportano l'azione della direzione strategica nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e di integrazione ospedale-territorio. I dipartimenti ospedalieri sono dotati di autonomia tecnico professionale nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuite e rispondono direttamente alla Direzione Strategica.

16.1 La Direzione medica di Presidio - SC

La direzione di presidio, persegue gli obiettivi assegnati dalla Direzione Strategica e concorre alla realizzazione degli obiettivi aziendali. Presiede e organizza le funzioni igienico sanitarie nel rispetto dei suddetti obiettivi.

Partecipa ai processi di riorganizzazione delle attività sanitarie, in condivisione con i capi dipartimento, attraverso la creazione di linee di indirizzo e di procedure condivise. Propone e sviluppa progetti di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse e di miglioramento dei processi aziendali. In collaborazione con il Direttore Sanitario, esegue il monitoraggio sull'accesso alle prestazioni sanitarie garantendone l'erogazione secondo criteri di equità e promuovere, di concerto con i Direttori di Dipartimento Ospedaliero, azioni volte ad assicurare una corretta produzione quali-quantitativa dei ricoveri e dell'attività di specialistica ambulatoriale. Organizza e monitora le attività di Libera Professione intramoenia. Su disposizione della Direzione Strategica dispone provvedimenti di emergenza.

Adotta i provvedimenti necessari per la salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori e la gestione del rischio clinico e presiede alle funzioni scientifiche, aggiornamento e di promozione della qualità dei servizi sanitari in collaborazione con gli organismi preposti. Tra le altre attività presiede la funzione di raccolta, archiviazione e custodia della documentazione sanitaria, assicura la gestione e la trasmissione dei flussi informativi ospedalieri di competenza, adempie ai provvedimenti di polizia mortuaria, tutela l'igiene ambientale rispetto ai rischi igienico-sanitari compreso quello infettivo, e collabora nell'ambito del Presidio all'accreditamento istituzionale dello stesso. Inoltre presiede le funzioni medico legali compresi gli aspetti deontologici dell'attività ospedaliera.

La Legge regionale n. 24/2020 con l'abrogazione della L.R. 17/11/2014, n. 23 ha eliminato l'organizzazione della rete ospedaliera in presidi ospedalieri unici di area omogenea. Conseguentemente le funzioni dei presidi San Francesco e Cesare Zonchello di Nuoro ed il San Camillo di Sorgono, saranno disciplinate in apposito regolamento alla quale si rimanda.

16.2 Dipartimento di area chirurgica

Il Dipartimento di Area Chirurgica è l'organizzazione integrata delle unità operative omogenee di produzione diretta in ambito chirurgico. Il Dipartimento favorisce lo scambio professionale, la messa in comune di risorse materiali ed umane, consentendo la gestione integrata dei percorsi e dei pazienti secondo la logica di centralità del paziente e dei suoi bisogni di salute redigendo o implementando apposite linee guida e/o procedure per i percorsi a valenza dipartimentale. Nell'ambito del Dipartimento Chirurgico sarà garantito il potenziamento della Chirurgia Robotica con l'obiettivo di definire percorsi innovativi.

È costituito complessivamente da n. 11 strutture:

N	SC/S	Denominazione
1	SC	Chirurgia generale e tecniche innovative
2	SC	Chirurgia d'urgenza – Struttura Universitaria UniSS
3	SC	Chirurgia Vascolare
4	SC	Oculistica
5	SC	Ortopedia e traumatologia
6	SD	Odontostomatologia
7	SC	Ostetricia e ginecologia
8	SC	Urologia
9	SC	Neurochirurgia
10	SC	Otorinolaringoiatria e Maxillo
11	SD	Week e Day Surgery - Day Hospital (10 PL) – San Camillo Sorgono
Area ospedaliera – Strutture complesse (SC) e semplici dipartimentali (SD)		

16.3 Dipartimento di Area Medica

Il Dipartimento di Area Medica comprende tutte le strutture con degenza che svolgono attività non chirurgiche. Copre vari settori di attività dal campo della prevenzione delle malattie croniche a quello per il trattamento dei pazienti acuti (Medicina, Cardiologia, Neurologia, ecc.). Afferiscono al Dipartimento delle cure mediche n. 11 strutture:

N	C/S	Denominazione
1	SC	Medicina generale e Day Hospital
2	SC	Pediatria -TIN –Neonatologia
3	SC	Cardiologia e UTIC
4	SD	Cardiologia interventistica
5	SC	Nefrologia e Dialisi
6	SC	Geriatria
7	SD	Malattie Infettive
8	SC	Neurologia Stroke-Unit
9	SS	Neuroriabilitazione
10	SC	Pneumologia
11	SC	Medicina e Lungodegenza – San Camillo Sorgono

Area ospedaliera – Strutture complesse (SC) Strutture semplici dipartimentali (SD) – Strutture semplici (SS)

16.4 Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei Servizi sanitari raggruppa al suo interno i servizi sanitari funzionali allo svolgimento delle attività di assistenza ospedaliera, abbraccia più discipline e si compone complessivamente di n. 11 strutture:

N	C/S	Denominazione
1	SC	Laboratorio analisi
2	SC	Diagnostica per immagini
3	SD	Radiologia Interventistica
4	SC	Medicina Immuno Trasfusionale
5	SC	Anestesia e Rianimazione San Francesco Nuoro
6	SC	Emergenza urgenza pronto soccorso osservazione breve
7	SC	Farmacia Ospedaliera
8	SD	Pronto soccorso – San Camillo Sorgono
9	SD	Recupero e riabilitazione funzionale codice 56 (10 PL) – San Camillo Sorgono
10	SD	Radiologia - San Camillo Sorgono
11	SD	Anestesia e Rianimazione - San Camillo Sorgono

Area ospedaliera – Strutture complesse (SC) e semplici dipartimentali (SD)

16.5 Dipartimento Oncologico

Il Dipartimento Oncologico raggruppa al suo interno i servizi sanitari funzionali allo svolgimento delle attività di assistenza ospedaliera, abbraccia più discipline e si compone complessivamente di n. 7 strutture:

N	C/S	Denominazione
1	SD	CAS (Centro accoglienza servizi Oncologici)
2	SC	Oncologia
3	SC	Anatomia Patologica
4	SC	Radioterapia
5	SC	Dermatologia
6	SD	Endoscopica Digestiva
7	SC	Ematologia, centro trapianti di midollo e laboratorio specialistico

Area ospedaliera – Strutture complesse (SC) e semplici dipartimentali (SD)

16.6 Il presidio San Camillo di Sorgono

Particolare rilevanza strategica riveste il presidio San Camillo di Sorgono. Secondo normativa vigente è connesso alle altre strutture Ospedaliere e opera secondo protocolli, procedure e PDTA. Le strutture presenti nel presidio sono 12:

N	C/S	Denominazione
1	SD	Direttore di Presidio ospedaliero San Camillo
2	SD	Pronto soccorso**
3	SC	Unità operativa Medicina - Lungodegenza codice 60 (20 PL)***
4	SD	Week e Day Surgery - Day Hospital (10 PL)****
5	SS	Oncologia*
6	SD	Recupero e riabilitazione funzionale codice 56 (10 PL)**
7	SS	Dialisi territoriale*
8	SD	Radiologia**
9	SD	Anestesia e Rianimazione**
10	SS	Laboratorio Analisi*
11	SS	Endoscopia digestive (per attività programmata)*
12	SS	Ortopedia e Traumatologia (per attività programmata in elezione pazienti ASA 1/2) ortopedia di Nuoro*

Strutture complesse (SC) – Strutture semplici dipartimentali (SD) – strutture semplici (SS)

*Le strutture indicate sono connesse con le altre strutture di presidio aziendali.
 ** La struttura fa capo al dipartimento dei servizi.
 ***La struttura fa capo al dipartimento di medicina.
 ****La struttura fa capo al dipartimento di chirurgia.

Art. 17 - L'Area integrazione territorio ospedale**17.1 Strutture strategiche di integrazione**

I servizi che fanno parte di questo ambito, svolgono attività che si esplicano sia sul territorio che in ospedale. Rispondono direttamente alla direzione generale e sviluppano attività trasversali che riguardano tutta l'azienda.

N	SC/SD	Denominazione
1	SC	Servizio delle Professioni sanitarie
2	SC	Psicologia aziendale (di prossima attivazione)
3	SD	Fisica Sanitaria
4	SD	Governo liste d'attesa e sviluppo medicina di prossimità
Strutture complesse (SC) – Strutture semplici dipartimentali (SD) – strutture semplici (SS)		

Professioni sanitarie – SC

La struttura ha il compito di fornire Indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione e di supporto sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare. Tra le sue funzioni principali ha il compito di predisporre le attività finalizzate all'aggiornamento, formazione, progressione di carriera e incentivazione del personale annesso.

In concorso con la Direzione Strategica Aziendale assicura il governo e lo sviluppo dei processi assistenziali nell'ambito proprio delle professioni sanitarie, con particolare riferimento all'attribuzione e al dimensionamento delle risorse, allo sviluppo di nuovi modelli, alla continuità assistenziale, alla valutazione dei risultati, allo sviluppo delle risorse professionali, alla formazione e alla ricerca.

Psicologia Aziendale – SC

Il Servizio di Psicologia è la struttura organizzativa cui afferiscono gli psicologi che a diverso titolo operano nell'ambito dell'Area socio-sanitaria Aziendale. Svolge attività clinica e gestionale di indirizzo strategico in una logica di appropriatezza e massima integrazione. Il Servizio si occupa di ottimizzazione le risorse presenti in azienda al fine di indirizzare le competenze e le attività psicologiche in maniera dinamica dove necessità l'utente. Sviluppa la presa in carico dei pazienti e dei dipendenti con un sistema incentrato sui bisogni reali della persona, con un approccio preventivo, proattivo e di promozione delle risorse in maniera integrata multidisciplinare e multiprofessionale.

L'attivazione della SC di Psicologia aziendale è rinviata ad un momento successivo in attesa della definizione da parte dell'Assessorato delle linee di indirizzo regionali e alle risorse umane specifiche effettivamente presenti in azienda e dei volumi di attività previsti.

Fisica sanitaria – SD

La fisica sanitaria si occupa dell'uso sicuro e ottimizzato degli strumenti tecnologici che emettono radiazioni o altri agenti fisici pericolosi per l'uomo. Attraverso la struttura di Radioprotezione Fisica e Dosimetria gestisce la sicurezza dei lavoratori e della popolazione, con gli aspetti metrologici di dosimetria individuale e radiometria.

Si occupa, inoltre, della sicurezza in Risonanza Magnetica, e collabora con il servizio di Prevenzione e Protezione per gli aspetti tecnici e metrologici sulle radiazioni non ionizzanti (campi elettromagnetici e radiazioni ottiche). Per quanto riguarda l'impiego delle radiazioni sulle persone, l'èquipe lavora in Radiodiagnostica e Radioterapia per la sicurezza del paziente e l'ottimizzazione delle esposizioni.

Governo liste d'attesa e sviluppo medicina di prossimità – SD

La struttura si occupa di verificare costantemente l'andamento delle liste d'attesa e propone soluzioni strategiche per il governo del sistema. Si coordina per le attività distrettuali con il direttore socio sanitario e i capi distretto e con il direttore di presidio e i capi dipartimento per le attività ospedaliere.

17.2 Dipartimento funzionale delle cronicità e medicina di prossimità

Il Dipartimento funzionale delle cronicità e medicina di prossimità abbraccia discipline sia ospedaliere che territoriali. Le strutture sono coordinate dal direttore di dipartimento in base ai processi clinici e logistici trasversali ai vari reparti aziendali che hanno una forte attenzione alle patologie croniche. Lavora attraverso protocolli, procedure e soprattutto PDTA che legano territorio ospedale affinché il paziente cronico abbia un'unica risposta multidisciplinare sviluppando la medicina di prossimità. Il dipartimento si compone complessivamente di n. 7 strutture:

N	C/S	Denominazione
1	SC	Cardiologia
2	SC	Pneumologia
3	SC	Diabetologia
4	SS	Diabetologia pediatrica
5	SC	Riabilitazione
6	SC	Nefrologia e dialisi
7	SD	Governo liste d'attesa e sviluppo medicina di prossimità
Area ospedaliera – Strutture complesse (SC) e semplici dipartimentali (SD) - Struttura Semplice (SS)		

CAPO IV - REGOLE FINALI E ATTUATIVE

Art. 18 - Entrata in vigore

Il presente atto aziendale entra in vigore dalla data di approvazione da parte della Giunta Regionale e da tale data sostituisce tutti gli atti e/o disposizioni previgenti dell'ordinamento aziendale con esso incompatibili.

Per quanto non contemplato nell'Atto Aziendale, si rinvia alla normativa Regionale ed alle norme fondamentali di riforma del servizio sanitario nazionale di cui al D.Lgs.n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, alla organizzazione amministrativa e del pubblico impiego di cui al D.Lgs. n.165 del 2001 e successive modificazioni ed integrazioni, alle leggi di riordino del servizio sanitario regionale e dai contratti collettivi nazionali di lavoro che disciplinano il rapporto di lavoro dei dirigenti e del personale del comparto della sanità.

Nel rispetto dei principi contenuti nell'Atto Aziendale, e senza alterarne criteri, regole e impianto complessivo, il direttore generale può apportare al presente atto le modifiche ed integrazioni per l'eliminazione di errori materiali, per eventuali formalità richieste nelle fasi del procedimento di approvazione, e per quanto contemplato dalle norme.

Nell'atto aziendale la definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate. Inoltre, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel Buras n. 58 del 11 dicembre 2017, le strutture individuate nel presente Atto Aziendale rispettano il rapporto tra strutture complesse, strutture semplici dipartimentali e strutture semplici, così come indicato nella Delib. G.R. n. 30/73 del 30.9.2022 ad eccezione fatta per le SSD individuate dalla DGR 1/4 del 3/12/2023 e previste presso il presidio San Camillo di Sorgono.

L'esigenza di assicurare un maggiore numero di SSD attivabili presso il presidio di Sorgono è giustificata dalla situazione orografica, caratterizzata da prevalente area montana e con infrastrutture, soprattutto stradali, assolutamente inadeguate che comportano condizioni di ostacolo alla viabilità e tempi di percorrenza molto lunghi, costringendo spesso a tortuosi percorsi per collegare Comuni a breve distanza in linea d'aria. Questo fatto allunga a livelli inaccettabili le tempistiche anche dei mezzi di emergenza rallentando, nei fatti, il trasporto verso il Presidio di Nuoro, per la gestione appropriata delle situazioni di emergenza e urgenza e impone l'esigenza di adeguare l'Ospedale di Sorgono dell'organizzazione necessaria per assicurare una presa in carico e una gestione adeguata dei pazienti con un percorso clinico sicuro all'interno del Presidio.

Si da atto, fin d'ora, che le strutture verranno attivate compatibilmente con la capienza dei fondi all'uopo costituiti per la remunerazione accessoria del personale e compatibilmente con i vincoli di bilancio.

Art. 19 - Regolamenti attuativi

1. Il presente atto aziendale ha natura organizzativa generale. L'attuazione avviene attraverso:

- a. i regolamenti attuativi cui si fa esplicito riferimento nel testo del documento;
- b. ogni altro atto o regolamento richiesto dalle leggi, o dalle necessità organizzative e gestionali dell'azienda.

2. Sino all'adozione dei suddetti regolamenti, valgono le disposizioni regolamentari aziendali vigenti adottate con provvedimenti del Direttore Generale, in quanto compatibili con il presente nell'Atto Aziendale.