

## **Relazione Atto Aziendale**

L'Atto Aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale, n. 331 del 07.03.2008, ha rappresentato per l'ASL di Nuoro l'inizio di un percorso di identificazione dell'Azienda verso l'esterno, nonché un momento storico che ha disegnato le linee di cambiamento che in quel determinato contesto l'organizzazione intendeva perseguire, nella prospettiva del benessere salute per la comunità della Provincia di Nuoro.

Le nuove linee regionali, intervenute con deliberazione della G.R. n. 33/21 del 31.07.2012 e approvate definitivamente con deliberazione G.R. n. 43/12 del 31.10.2012, domandano criteri stringenti per semplificare l'articolazione complessiva del sistema.

Particolare attenzione viene riservata agli aspetti gestionali, alla ampia discrezionalità di scelta in ambito organizzativo, alla responsabilizzazione dei soggetti preposti alla decisione, al contenimento delle strutture complesse e semplici nei limiti degli standard nazionali.

Tali indirizzi impegnano oggi la Direzione Aziendale, proiettata tuttavia nel segno della continuità amministrativa, a rivedere, sulla base delle esigenze reali percepite nell'ultimo quadriennio, l'organizzazione rispetto al primo documento identitario adottato.

La filosofia del cambiamento impresso dalla Regione è una sfida che l'ASL di Nuoro intende raccogliere, impegnandosi a sforzarsi per disegnare il futuro in modo coerente, integrando le strutture, le professionalità e stimolando l'azione tutti gli organismi preposti alla programmazione regionale.

Per governare un sistema così complesso, la direzione da seguire prioritariamente consiste proprio nel condividere le strategie che consente di lavorare bene oggi per porre le basi dei risultati di domani.

In ottemperanza alle direttive regionali, il nuovo Atto Aziendale si propone come strumento di autogoverno dell'Azienda Sanitaria, composto da un sistema di regole comprensibili della sua organizzazione e funzionamento, affinché chiunque entri in contatto possa cogliere una chiara conoscenza di se stessa e dei suoi valori fondativi.

E' obiettivo prioritario dell'Azienda Sanitaria di Nuoro promuovere una gestione orientata alla ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi, che siano coerenti con il mutare della nuova cultura della domanda e del bisogno di salute e con l'innovazione delle conoscenze nel campo medico e scientifico.

Nella consapevolezza dei limiti che ogni organizzazione può presentare, tuttavia l'ASL di Nuoro si muove su questa linea: quella di mettere *"la sanità al servizio del bene salute"*, dando risposte ai bisogni di ognuno e di tutti, non limitandosi pertanto all'offerta di apparati organizzativi più o meno tecnocratizzati e di tecnologie futuristiche, ma prenda a cuore altre dimensioni della persona, quali la sfera sociale e culturale e soprattutto consideri *"l'utente-paziente"* come il vero protagonista principale.

Nuovo impulso inoltre si intende dare allo sviluppo delle alleanze con tutti i soggetti istituzionali e non, pubblici e privati, che operano nel campo sanitario, determinandosi

l'Azienda, quale parte attiva e propositiva per promuovere, costruire e realizzare progetti sociali di salute.

In questa logica è stato già avviato e si intende rafforzare lo studio per l'integrazione progettuale ed organizzativa con le altre Aziende Sanitarie Regionali.

Nel riconsiderare poi gli aspetti organizzativi, si è tenuto conto della necessità di integrare al meglio nel territorio i servizi sanitari con i servizi sociali, in coerenza con la dimensione unitaria della persona. I Servizi sociali che non devono e non possono rappresentare entità isolate, ma contribuiscono - a pieno titolo - a formare la rete dei servizi aziendali.

Vengono perciò supportati ancor di più gli sforzi per stipulare accordi con i Comuni per sostenere ulteriormente la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione sociale.

Altra necessità primaria che impegnerà l'Azienda oggi è la valorizzazione delle risorse umane, economiche e strumentali.

L'Azienda ha piena consapevolezza della grande professionalità del proprio personale e per questo si aspetta una grande collaborazione di tutti, garantendo ad ognuno la possibilità di esprimere le proprie potenzialità. Il vasto territorio aziendale non può costituire alibi perché anche un singolo operatore possa considerarsi isolato, estraneo alle strategie e decisioni aziendali.

Sotto il profilo dell'assetto istituzionale gli interventi modificativi dell'Atto Aziendale hanno riguardato l'organizzazione dipartimentale e alcune strutture, oltre ad una nuova redazione di alcuni articoli, concernenti principi di carattere generale.

Per definire tale processo sono stati assunti come criteri ed obiettivi imprescindibili di razionalizzazione e miglioramento organizzativo:

- a) *semplificazione dell'organizzazione eliminando sovrastrutture, i cui contributi ai processi decisionali ed operativi non erano più giustificabili per i costi connessi alla complessità;*
- b) *valorizzazione degli incarichi dirigenziali di natura professionale al fine di evitare la proliferazione di strutture complesse e semplici;*
- c) *implementazione di un processo amministrativo che consegua maggiore razionalità operativa ed economica, evitando duplicazioni, inefficienze e dispersione.*

In questa ottica si è proceduto al ridisegno di alcuni dipartimenti e all'attivazione di nuovi, destinati a rappresentare la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda, puntando sull'obiettivo strategico della costituzione di Dipartimenti ad attività Integrata, sovraordinati rispetto alle articolazioni organizzative afferenti, che assicurino unitarietà della gestione, flessibilità operativa ed ottimizzazione nell'uso delle risorse, favorendo soluzioni organizzative innovative.

Queste dovranno essere orientate a promuovere una gestione che tende a garantire il migliore utilizzo delle risorse, secondo principi di intensità di cura, di equità di accesso ed un miglior livello di integrazione professionale, nonché opportunità adeguate in relazione a ruoli, capacità, attitudini e responsabilità.

Nel Dipartimento verrà valorizzato ancor di più il ruolo delle funzioni, dando valore e peso organizzativo a programmi di attività, anche trasversali, rispetto alla rigidità di una mera articolazione per strutture complesse e semplici.

La nuova organizzazione dell'Azienda è immediatamente visibile da alcune sostanziali modifiche a livello strutturale, secondo lo schema riprodotto nella parte finale della presente relazione.

Di seguito una sintesi delle principali innovazioni.

L'Azienda si trova oggi a presentare un assetto di n. 9 *Dipartimenti strutturali*, di cui n. 1 di natura tecnico amministrativa.

Sono stati aboliti 4 *Dipartimenti strutturali* e n.6 *Dipartimenti funzionali*, confluiti nella nuova articolazione organizzativa.

La logica che ha portato all'istituzione dei nuovi dipartimenti dipende da rilevanti scelte strategiche.

Cambiamento sostanziale riguarda *l'abolizione del Dipartimento strutturale dello Staff*.

Alcune delle precedenti strutture complesse di staff, che costituivano il supporto tecnico dell'attività di governo complessiva dell'Azienda, rivisitate nella loro competenza e pesatura, sono state riconvertite in Uffici in staff al Direttore Generale, altre sono state incardinate nelle aree ritenute più omogenee per disciplina ed affinità.

In tale ottica sono state tutte ricondotte ad incarichi professionali, mentre l'Ufficio del R.U.P. del Project Financing, precedentemente allocato nel Servizio Tecnico Logistico, per la sua peculiarità vede l'ingresso in posizione di staff.

Nasce invece, quale nuova Tecnostruttura, il Dipartimento delle Attività Sanitarie che costituisce un'area direzionale, deputata ad offrire supporto tecnico professionale di indirizzo, controllo e facilitazione per lo svolgimento di percorsi, indirizzi, programmi e progetti trasversali ai diversi servizi aziendali.

Il Dipartimento risulta composto da *sei strutture complesse* delle quali risulta innovativa solamente quella dell'Assistenza Ospedaliera e Territoriale, nella quale sono allocate anche alcune di quelle strutture che prima erano ricomprese nel dipartimento di Staff, e, in particolare:

- a) - Accredimento istituzionale,
- b) - Formazione ed Aggiornamento,
- c) - Rischio Clinico e sicurezza e Qualità

con incarichi di alta professionalità.

In questo Dipartimento della Tecnostruttura vengono riallocati i precedenti Dipartimenti funzionali del Farmaco e della Riabilitazione, non più rispondenti ai requisiti minimi previsti anche nelle linee guida regionali, e pertanto, riqualificati come servizi complessi strutturali di governo trans-murale aziendale delle attività strategiche, di gestione e controllo del consumo e distribuzione dei farmaci e dei dispositivi medici, delle attività cliniche di riabilitazione e di residenzialità, parcellizzate in precedenza in due aree di attività: distrettuale e ospedaliera.

Il Dipartimento delle attività amministrative e tecnico logistiche vede la confluenza - per affinità di disciplina - di altre due strutture complesse preesistenti: Servizio Affari Generali Legali e Controllo di Gestione e Programmazione, derivate dal superamento del Dipartimento dello Staff.

Una delle conseguenze fondamentali dell'investimento nell'organizzazione dipartimentale è il superamento della logica del Presidio autoreferenziale.

L'Atto Aziendale definisce l'articolazione della direzione ospedaliera prevedendo due strutture complesse:

- 1) Direzione sanitaria del P.O. San Francesco di Nuoro;
- 2) Direzione sanitaria del P.O. C. Zonchello di Nuoro - P.O. San Camillo di Sorgono.

La riorganizzazione della rete ospedaliera ha influito sulla distribuzione e riduzione delle unità operative per economizzare i costi non più sostenibili e per recuperare alti livelli di appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dell'efficienza produttiva.

Il processo di razionalizzazione della Rete Ospedaliera è infatti orientato ad evitare inefficienze ed inapproprietezze nell'utilizzo delle risorse, con conseguente governabilità dei costi, con evidenti riflessi sui livelli di assistenza garantiti alla popolazione.

L'Ospedale San Francesco, infatti, deve diventare la sede sempre più "hub" della Sardegna Centrale, in grado di offrire competenze e tecnologie altamente professionali, adeguate e di maggiore complessità, mentre l'Ospedale di Sorgono, in rete con il PO. Cesare Zonchello di Nuoro, dovranno essere riconvertiti in Strutture intermedie, più flessibili e adeguate per rispondere in modo armonico e coordinato ai diversi fabbisogni e domanda di salute del territorio.

Nel P.O. San Camillo di Sorgono sono confermate le due strutture complesse della Medicina di Lungodegenza e quella della Chirurgia, in rete con i rispettivi dipartimenti strutturali e trans-murali delle Cure Mediche e delle Cure Chirurgiche del PO. San Francesco di Nuoro.

Fondamentale è la scelta di rivisitare il precedente Dipartimento della Diagnostica per Immagini e Radioterapia creando, come punti di riferimento per tutto il territorio, due nuovi Dipartimenti più omogenei, favorendo una forte integrazione, attraverso percorsi di cura interdisciplinari, più funzionali alla migliore gestione delle patologie del paziente.

*Nel neo Dipartimento di Radio Oncologia sono ricomprese tre strutture complesse:*

1. *Ematologia e Onco - ematologia*
2. *Oncologia Medica,*
3. *Radioterapia,*

oltre due strutture *semplici dipartimentali*, precedentemente individuate come strutture complesse:

1. *Medicina nucleare*
2. *Terapia Antalgica e palliativa.*

Invece il *Dipartimento dei Servizi Ospedalieri clinico diagnostici*, precedentemente denominato di Patologia Clinica, si avvale oltre che delle tre strutture complesse preesistenti, anche della suddetta struttura complessa di Diagnostica per Immagini

1. *Anatomia patologica,*
2. *Diagnostica per immagini*
3. *Immunoematologia e Centro trasfusionale*
4. *Laboratorio di patologia clinica,*

Nel *Dipartimento Chirurgico* si prevede una *nuova struttura complessa di Chirurgia maxillo – facciale e Odontostomatologia*, già struttura semplice dipartimentale e, in un passato più remoto, struttura complessa, che oggi meglio può rispondere alla pretesa di una più qualificata specialità chirurgica del presidio per la presenza di D.E.A. di 2° livello, come nella previsione degli obiettivi regionali della nuova rete ospedaliera regionale.

Nel *Dipartimento Emergenza-Urgenza*, invece, sono confluite oltre al *Pronto soccorso e O.B.*, altre *due strutture complesse* che precedentemente costituivano il Dipartimento di area critica:

1. *Cardiologia- UTIC – Emodinamica - Elettrofisiologia*
2. *Rianimazione-Anestesia*

Grande sforzo riorganizzativo verrà profuso nell'ambito dell'emergenza, sia in ambito ospedaliero sia territoriale, al fine di garantire una risposta rapida e tempestiva, una diagnosi corretta e un valido trattamento in ragione del fabbisogno di assistenza della persona.

Il Servizio 118, prima in Staff, *rientra di fatto nella rete di emergenza urgenza regionale e dipenderà direttamente dal suddetto Dipartimento Emergenza Urgenza.*

L'ASL di Nuoro intende poi riorganizzare il territorio facendo propri i bisogni, le aspettative e le esigenze di una vasta area, orograficamente svantaggiata, con servizi più adeguati, nelle more dei decreti attuativi ed esplicativi del Decreto Balduzzi.

La riorganizzazione della Rete Territoriale dovrà prevedere la realizzazione di Gruppi multi-professionali organizzati di Cure Primarie, con la possibilità per il paziente di accedere direttamente a una gamma di servizi di medicina generale e specialistica.

E' opinione oramai da tempo condivisa da tutti, che una maggiore integrazione di cure costituisca una condizione essenziale per garantire un servizio sanitario di qualità e di efficienza gestionale più e equo ed omogeneo.

Da un lato si assiste, infatti, ad un costante aumento della popolazione anziana affetta da patologie cronic-degenerative, per le quali non si sente più la necessità, se non in fase di riacutizzazione, dell'intensità di cure ospedaliere; mentre è forte l'esigenza di assistenza e di cure alla persona, vista come individuo e non come malattia.

L'Azienda, per realizzare una forma funzionale ed efficace di erogazione delle prestazioni, ha previsto un forte presidio del territorio, garantendo l'Assistenza Domiciliare, Centri di Riabilitazione, Hospice, e soprattutto attività di prevenzione più vicini al domicilio o alla residenza del cittadino, con l'istituzione di un Dipartimento Funzionale di Assistenza Primaria.

L'aggiornamento della nuova organizzazione è stato uno sforzo assai complesso, teso ad orientare tutte le risorse verso un reale cambiamento, capace di misurarsi con nuove sfide e un nuovo approccio culturale assistenziale, con il coinvolgimento in rete della medicina generale, della specialistica ambulatoriale e dei servizi clinico-diagnostici, concentrati nei servizi poliambulatoriali.

Il processo di aggiornamento dell'organizzazione delle strutture aziendali operato dall'Azienda può essere così riassunto:

	<i>N° Atto AZ./e 2008</i>	<i>N° Periodo C.S. 2009/2010</i>	<i>N°Atto AZ./e 2012</i>	<i>Differenza</i>
Dipartimenti strutturali	11	11	9	- 2
Dipartimenti Funzionali	7	8	2	- 6
Strutture complesse	58	58	54	- 4
Strutture semplici	36	129		
Incarichi professionali	4	11		
Strutture semplici a valenza dipartimentale	21	21	11	-10
<b>Totale</b>	<b>137</b>	<b>238</b>	<b>76</b>	<b>-22</b>

\*\*\*