

# ATTO AZIENDALE

---

## 1. Missione e Visione

La missione dell'Azienda Sanitaria di Nuoro (A.S.L.) è di concorrere, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale e in collaborazione con altri soggetti pubblici e privati, a promuovere, migliorare e recuperare il bene salute, sia collettiva che individuale, dei cittadini, impiegando in modo efficiente le risorse.

L'ASL di Nuoro si caratterizza per essere una tra le più importanti aziende della Provincia di Nuoro. In tale veste è impegnata a valorizzare e consolidare la propria presenza nel sistema produttivo provinciale, sviluppando, nelle forme e nei modi più appropriati al suo ruolo, la collaborazione con tutte le forze sociali del mondo dell'economia e del lavoro, oltretutto con le istituzioni locali, scolastiche, della formazione e delle associazioni.

In questo senso la missione sanitaria che la caratterizza coincide con quella sociale, con un costante impegno nel presidio del territorio, specialmente quello montano e disagiato.

La Visione dell'Azienda consiste nel voler essere parte di un Sistema nazionale e regionale orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza socio-sanitaria al fine di soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze medico-scientifiche, gestionali e degli strumenti di comunicazione.

Tale contesto dovrà caratterizzarsi nella ricerca, sviluppo e consolidamento di rapporti di collaborazione sinergica con tutte le Aziende Sanitarie Regionali, in particolare con quelle confinanti, e con quelle della penisola.

## 2. Valori di riferimento

La missione aziendale si realizza e viene perseguita nel rispetto di principi e valori fondanti di riferimento quali:

- Centralità della persona titolare del diritto di salute
- Miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza della prestazione sanitaria
- Efficacia, efficienza ed economicità
- Umanizzazione dei rapporti ed etica dei comportamenti
- Universalità ed equità nell'accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari
- Eguaglianza, trasparenza e partecipazione

## 3. Partecipazione dei cittadini

L'Azienda individua nello sviluppo della cultura della comunicazione e della rendicontazione delle attività svolte - sia all'esterno nei confronti dei cittadini e delle istituzioni sia all'interno nei confronti degli operatori sanitari - l'ideale strumento di trasmissione e circolazione di informazioni che tendano ad integrare, in un'ottica di condivisione e di collaborazione, l'azione sanitaria con il contesto sociale di riferimento, al fine di favorire la partecipazione responsabile dei cittadini.

L'Azienda Sanitaria di Nuoro, nel rispetto del principio della centralità del cittadino, assicura l'informazione e l'accoglienza nei confronti dei propri assistiti e delle relative organizzazioni, valorizzando l'ascolto per il tramite di proprie strutture dedicate.

La tutela del diritto alla salute e benessere del cittadino è garantita ai sensi della l.r. 10/2006 anche attraverso l'istituzione e la attivazione dell'Ufficio di Pubblica tutela, dell'Ufficio Relazioni col pubblico e del Punto unico di accesso ai servizi alla persona in ogni Distretto, il cui funzionamento viene disciplinato con apposito regolamento.

Particolare attenzione viene dedicata all'informazione tempestiva e corretta dell'offerta sanitaria e delle attività dell'Azienda, utilizzando modalità diversificate e coordinate, sviluppando un proprio sito internet nel quale sono costantemente riportati gli atti assunti, le attività svolte e i risultati ottenuti.

In tale ottica annualmente l'Azienda effettua una rendicontazione dell'attività svolta e dei progetti in corso.

Viene favorita la partecipazione anche attraverso le forme di rappresentanza locale, con l'obiettivo di acquisire contributi significativi per la qualificazione dei servizi.

Pertanto l'Azienda promuove:

- a) La diffusione costante e capillare di informazioni e comunicazioni interne ed esterne sui servizi forniti dall'Azienda e sulle novità organizzative di interesse pubblico;
- b) La fruizione dei servizi da parte dell'utenza, semplificando l'accessibilità;
- c) Lo sviluppo di attività di orientamento e di accoglienza del paziente/utente ai servizi sanitari e nelle strutture aziendali;
- d) L'individuazione di percorsi di tutela dei cittadini e la rilevazione del grado di soddisfazione dei servizi erogati.

### **Integrazione socio – sanitaria e continuità assistenziale**

L'Azienda concorre a soddisfare i bisogni di salute della popolazione, con modalità che assicurino l'integrazione socio – sanitaria e la continuità assistenziale attraverso specifici interventi nell'ambito del sistema di prevenzione, cura e riabilitazione, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato e tempestivo la domanda espressa da tali bisogni.

L'Azienda assume come valore strategico, la presa in carico globale dell'assistito, abbinando agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione quelli relativi alla componente sociale dei bisogni del paziente.

L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio, rappresentati dalle diverse forme di associazionismo tra i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.

La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale, l'integrazione dei dipartimenti con le strutture territoriali.

L'Azienda persegue l'integrazione dei processi e delle attività di sanità pubblica, anche in una logica di sinergia con altri Enti su temi che coinvolgono le competenze di più soggetti.

### **Coinvolgimento del volontariato**

In questo contesto l'Azienda si avvale dell'opera insostituibile del volontariato, al quale riconosce un ruolo specifico che si esprime, per quanto di competenza, attraverso la

valorizzazione della capacità di essere protagonista nell'offerta dei servizi, in una logica di sussidiarietà e di partecipazione attiva.

Viene a tal fine istituita la Consulta del Volontariato il cui funzionamento viene definito con apposito regolamento.

## **4 . Elementi identificativi**

### **Ambito territoriale e sede legale**

L'Azienda sanitaria di Nuoro è stata costituita con la legge regionale N. 5 del 26/01/1995.

L'entrata in vigore della legge regionale 28 luglio 2006 n.10 di riordino del sistema sanitario regionale ha ridefinito gli ambiti territoriali aziendali, i quali coincidono con quelli della Provincia di Nuoro, comprendendo le aree delle Barbagie, delle Baronie, del Mandrolisai e del Marghine, con una superficie di 3.932 Km<sup>2</sup> ed una popolazione di circa 165.000 abitanti distribuiti in 52 comuni.

L'Azienda sanitaria di Nuoro ha personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia imprenditoriale ed è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, imprenditoriale, contabile, di gestione e processuale.

La sede legale è situata a Nuoro in via Demurtas n.1, codice fiscale e partita IVA 00977680917

### **Logo aziendale**



**Azienda Sanitaria di Nuoro**

Barbagie Baronie Mandrolisai Marghine

Regione Autonoma della Sardegna

## **5 . Il sistema delle relazioni**

### **L'Azienda nel Sistema sanitario regionale**

L'Azienda valorizza la logica di rete, promuovendo la collaborazione continua con tutto il sistema pubblico e privato dei servizi presenti sul territorio. Riconosce pertanto come centrale il rapporto con le altre Aziende Sanitarie regionali, con le quali intende sperimentare e sviluppare forme di cooperazione e integrazione nel rispetto delle strategie e degli indirizzi definiti dalla Regione.

Gli obiettivi di salute fissati nel piano sanitario regionale sono quindi assunti come riferimento per la pianificazione strategica e la programmazione dei servizi.

### **Collaborazione e cooperazione con gli Enti locali**

La collaborazione con gli Enti Locali rappresenta uno strumento strategico per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Azienda Sanitaria. Si realizza da un lato con il forte coinvolgimento degli stessi Enti nella rilevazione dei bisogni e nella pianificazione delle risposte, dall'altro ricercando le giuste sinergie finalizzate al miglioramento della qualità della vita dei cittadini.

Centrale e strategica appare altresì in questo senso la cooperazione, nel rispetto dei ruoli, con la Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, espressione del governo

locale e di ausilio nella programmazione e realizzazione dei piani sociosanitari e degli specifici obiettivi di salute.

In tale ottica la ASL si rende disponibile a promuovere e aderire, in un contesto di condivisione regionale, a forme innovative e sperimentali di coinvolgimento della Provincia e degli Enti locali.

### **Valorizzazione dell'apporto degli operatori dell'azienda**

Le risorse umane dell'Azienda sanitaria di Nuoro rappresentano la componente fondamentale per la garanzia di riuscita della missione di servizio alla persona, in quanto costituiscono il principale veicolo per la realizzazione delle prestazioni e dei servizi sanitari.

In tale ambito particolare cura viene dedicata alla formazione e all'aggiornamento continuo del personale, alla promozione del senso di appartenenza e allo sviluppo della cultura dell'umanizzazione dell'assistenza.

I sistemi di valutazione, di cui alla normativa vigente in materia, concorrono alla valorizzazione delle competenze e delle professionalità operanti in Azienda.

### **Rapporti con le Organizzazioni Sindacali**

L'ASL di Nuoro informa le proprie scelte organizzative nel rispetto della normativa vigente e dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e ispira la gestione delle relazioni sindacali ai seguenti criteri:

- Riconoscimento dei valori che stanno alla base del rapporto di lavoro;
- Riconoscimento delle risorse umane come componenti essenziali per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- Riconoscimento del ruolo delle organizzazioni sindacali quale interlocutore rappresentativo delle istanze dei lavoratori;
- Sviluppo delle capacità professionali, dell'organizzazione del lavoro e della sicurezza.

### **Modalità di raccordo con l'Arpas e l'Istituto Zooprofilattico**

L'ASL di Nuoro nell'ambito del sistema di sorveglianza ambientale per la tutela della salute, attua un'integrazione operativa con l'ARPAS (Agenzia Regionale per la Protezione dell'ambiente della Sardegna) in relazione ai rischi legati all'inquinamento, coordinando i propri interventi di prevenzione con quelli delle strutture tecniche dell'ARPAS .

Le attività di prevenzione collettiva attraverso la tutela della sanità animale, della sicurezza alimentare e dell'igiene zootecnica sono svolte avvalendosi della collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna. In tale ambito, considerata la forte valenza che riveste il comparto delle produzioni zootecniche nel territorio dell'ASL di Nuoro, viene potenziata l'interazione e la cooperazione con le strutture dell'Istituto.

## 6. Principi e criteri per il governo aziendale

I principi che l'Azienda pone alla base del governo aziendale sono:  
Il coordinamento delle due specifiche missioni, di tutela e di produzione/erogazione;  
Il collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale, clinica ed economica.

### **Le due specifiche missioni della ASL: tutela dei cittadini; erogazione di prestazioni.**

La funzione di tutela raccoglie le istanze della comunità locale e si integra con la funzione di produzione consistente nell'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie finali per i bisogni di salute dei cittadini. Ciò si realizza attraverso il perseguimento dei LEA adottando criteri di appropriatezza e di qualità nel rispetto dei vincoli di bilancio, mediante la programmazione dei servizi erogati direttamente dall'Asl o acquisiti da altri soggetti erogatori. La programmazione aziendale e il budget di tutela di cui all'art. 28, comma 3, lett. a, della l.r.10/2006 sono, in questo senso, gli strumenti operativi attraverso i quali viene governata la domanda e l'offerta sanitaria.

La produzione ed erogazione dei servizi da parte dell'Asl è resa compatibile con il sistema di remunerazione, tariffaria e non, utilizzando a tale fine i budget delle macro articolazioni organizzative e dei centri di responsabilità di cui all'art. 28, comma 3, lett. b, della l.r.10/2006.

Il coordinamento delle due missioni della ASL è compito della direzione aziendale, la quale si avvale dell'apporto degli organismi previsti dalla L.R. 10/2006 e in particolare del collegio di direzione e degli uffici di coordinamento distrettuale, come specificato nei successivi articoli.

### **Governo clinico e governo economico**

Il governo aziendale viene assicurato attraverso i principi e gli strumenti del governo clinico, integrati con i principi che regolano il governo economico finanziario al fine di garantire i LEA nel rispetto dei fondamentali principi dell'universalità, della sussidiarietà solidale, del libero accesso del cittadino, dell'accreditamento delle strutture e dei vincoli di bilancio.

L'Azienda orienta la propria gestione adottando i criteri e le metodologie proprie degli strumenti del governo clinico, della medicina basata sull'evidenza, del governo finanziario, dell'autosufficienza economica finanziaria, del miglioramento continuo della qualità.

#### **In particolare:**

**Promuove** ogni azione di educazione sanitaria e di prevenzione degli infortuni e delle malattie, in grado di favorire il passaggio dalla gestione dell'evento clinico alla gestione della salute;

**Promuove** l'elaborazione di percorsi clinico-assistenziali e sociali condivisi dalle diverse figure professionali e dalle associazioni del volontariato, applica protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi nonché procedure sanitarie, assistenziali ed amministrative efficaci, efficienti ed appropriate;

**Ricerca** della modalità di gestione della salute secondo progetti individuali per i cittadini che necessitano d'interventi preventivi, specialistici o di tipo post intervento;

**Collabora** con gli utenti affinché si possa trovare una risposta qualificata ai loro bisogni sanitari anche nei casi in cui non possa intervenire direttamente;

**Ricerca** la collaborazione dei propri operatori, dipendenti o convenzionati, per offrire servizi sempre più qualificati per l'utenza: per questo individua nella formazione e nell'aggiornamento del personale un elemento strategico non solo di miglioramento professionale, ma anche di cambiamento culturale per porre l'utente al centro del sistema sanitario;

**Sviluppa** un sistema di gestione della sicurezza dei pazienti integrato con quello della sicurezza del personale;

**Pubblicizza** i tempi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri cercando soluzioni sempre più efficaci per facilitare l'accesso alle prestazioni stesse;

**Promuove** la collaborazione delle strutture pubbliche e private con la finalità di assicurare all'utenza prestazioni tempestive, efficienti, efficaci ed appropriate;

**Ricerca** la collaborazione del volontariato per migliorare la tempestività, la qualità e l'umanizzazione dei propri servizi;

**Sviluppa** e modula i propri sistemi di miglioramento continuo dell'offerta sanitaria a partire dall'analisi del bisogno sanitario locale nel rispetto delle indicazioni regionali, dell'analisi delle attività, delle indicazioni degli utenti e degli operatori sanitari;

**Sviluppa** i propri sistemi informativi anche con mezzi informatici al fine di favorire l'approccio del cittadino al sistema delle prestazioni sanitarie e sociali.

### **La programmazione**

Il governo dell'Azienda è informato alla cultura e ai criteri di programmazione sulla base degli indirizzi del Piano sanitario nazionale, del Piano sanitario regionale e della pianificazione strategica.

La Programmazione valorizza il ruolo della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, dei Comitati di distretto, degli organismi collegiali dell'Azienda, dei direttori e dei responsabili delle strutture operative.

Alla funzione di programmazione spetta il compito di intercettare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, di indicare interventi e risposte assistenziali adeguate.

L'Azienda promuove l'attività di programmazione nell'intento di superare la logica settoriale e di valorizzare la partecipazione delle comunità locali alla condivisione degli obiettivi aziendali.

Fra gli atti di programmazione assumono particolare rilevanza:

- Il Programma sanitario triennale collegato al bilancio pluriennale di previsione
- Il Programma sanitario annuale collegato al bilancio annuale di previsione
- Il Plus e la programmazione attuativa locale
- Il Budget annuale dell'Azienda
- Il Budget di Tutela

### **La natura e la forma degli atti**

Gli atti aziendali sono adottati nelle forme tipiche del diritto pubblico, e del diritto privato nei casi nei quali l'azienda agisca "iure privatorum", in conformità alla normativa nazionale e comunitaria.

## **7. Gli organi dell'Azienda**

### **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che si esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

In caso di vacanza dell'ufficio, o nei casi di assenza e di impedimento, le funzioni del Direttore Generale sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età.

Il Direttore Generale adotta i seguenti atti:

- Nomina, sospensione e decadenza del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- Nomina dei componenti del collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio;
- Atto aziendale e regolamenti interni;
- Nomina sospensione e revoca degli incarichi dei direttori o dei responsabili dei presidi ospedalieri, dei dipartimenti, dei distretti, delle strutture, complesse e semplici, degli staff, delle posizioni organizzative e dei coordinamenti delle professioni sanitarie;
- Conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi di responsabilità aziendale;
- Indizione delle elezioni dei componenti il Consiglio delle professioni sanitarie;
- Atti della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale previsti dall'art. 13 della l.r.10/2006 nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'attività aziendale;
- Atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dagli articoli 27 e 28 della l.r. 10/2006;
- Atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- Individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle macro-articolazioni e, in tale ambito, ai distretti e ai dipartimenti;
- Definizione degli incarichi di collaborazione esterna;
- Provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'azienda;
- Nomina degli organismi di valutazione;
- Accordi di lavoro integrativi aziendali;



- Accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati di cui agli articoli 8 e 9, c. 4, lett. d, della l.r. 10/2006.

### **Criteria e modalità per l'adozione degli atti del Direttore Generale**

Gli atti devono essere assunti con il parere dei direttori sanitario e amministrativo.

La pubblicazione degli atti deliberativi, deve avvenire entro i 10 giorni dalla adozione degli stessi per 15 giorni consecutivi nel sito aziendale.

Gli atti deliberativi non soggetti a controllo preventivo ai sensi della l.r. n. 10/06 adottati dal Direttore Generale ovvero, adottati su delega del medesimo, sono immediatamente esecutivi dal giorno della loro pubblicazione

Il Direttore Generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo, ai Direttori di struttura complessa e ai Direttori di distretto.

Il bilancio di esercizio è adottato secondo la seguente procedura:

- Il Direttore Generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al collegio sindacale e alla Conferenza provinciale sanitaria e sociosanitaria;
- Il collegio sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso;
- La Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal ricevimento del progetto di bilancio stesso; ai sensi dell'art. 15, c. 4, della l.r. 10/2006; trascorsi inutilmente i 20 giorni, il parere si intende acquisito come positivo;
- il Direttore Generale, entro 10 giorni dalla ricezione della relazione del collegio sindacale e del parere della Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo di cui all'art. 29 della l.r. 10/2006.

### **Il Collegio Sindacale**

Il collegio sindacale:

- Vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- Esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile sull'azienda sanitaria;
- Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- Effettua periodicamente verifiche di cassa;
- Riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione;

- Trasmette una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria.

Ai sensi dell'art. 11, comma 1, della l.r. 10/2006, le modalità di funzionamento del collegio sindacale si conformano ai seguenti indirizzi:

### **Elezione e funzioni 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 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, definiti su base oggettiva e casuale, che intende adottare; 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.

**Il Collegio di direzione**

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

Le funzioni del Collegio di direzione sono oltre a quelle previste dall'art. 4 lett.g del Decreto Legge n.158/2012, che sostituisce l'art.17 del d.lgs. 502/1992, anche quelle di cui all'art.20 della L.R. n.10/2006 in particolare :

- contribuisce alla definizione degli atti di programmazione di cui all'art. 13 della l.r. 10/2006, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione;
- partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale;
- favorisce l'integrazione tra l'assistenza territoriale (collettiva e distrettuale) e ospedaliera, ai sensi dell'art. 9, comma 4, lett. c, della l.r. 10/2006;
- estende la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche o governo clinico;
- previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale ed attività libero professionale;
- favorisce la gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;
- favorisce il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- promuove una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale e allo sviluppo della rete dei servizi;
- Il Collegio di direzione è presieduto dal Direttore Generale che può delegare il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella loro specifica competenza.

Le funzioni del Collegio di direzione attengono al governo complessivo dell'Azienda, nella dimensione clinica ed economica .

Le modalità di composizione e funzionamento del Collegio di direzione saranno esplicitate in apposito Regolamento.

## 8. Gli Organismi collegiali

Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:

- Il Consiglio delle professioni sanitarie;
- Il Comitato di dipartimento;
- Gli uffici di coordinamento delle attività distrettuali.

### Il Consiglio delle professioni sanitarie

Il Consiglio delle professioni sanitarie è l'organismo di rappresentanza elettiva delle componenti sanitarie aziendali ed è normato in relazione alla sua composizione e funzionamento dall'art. 19 della l.r. n. 10/2006.

Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è formato da 30 componenti eletti ed è presieduto dal direttore sanitario o suo delegato.

La durata del consiglio è di 3 anni.

Il 40% dei componenti eletti è costituito da medici ospedalieri.

Il 30 % dei componenti eletti è costituito da medici extra ospedalieri di cui, 1 medico del dipartimento di prevenzione, 1 medico dell'emergenza urgenza, 1 medico di medicina generale, 1 medico di continuità assistenziale, 1 pediatra di libera scelta, 1 specialista ambulatoriale, 1 veterinario, 2 medici dei servizi sanitari territoriali.

Il 30% dei componenti è costituito dagli altri laureati del ruolo sanitario, dal personale infermieristico, dal personale tecnico- sanitario eletti fra i dirigenti, di cui: 1 biologo o chimico, 1 psicologo, 1 farmacista, 2 infermieri, 1 tecnico di laboratorio, 1 tecnico di radiologia, 1 tecnico della prevenzione, 1 tecnico della riabilitazione.

Fa parte di diritto del Consiglio delle professioni sanitarie, senza diritto di voto, il Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Nuoro o suo delegato.

Le modalità di elezione del consiglio delle professioni sanitarie sono definite nell'apposito Regolamento.

Le materie per le quali il consiglio formula proposte e fornisce parere al Direttore Generale sono le seguenti:

- il programma sanitario triennale e annuale, ivi compresi i programmi relativi agli investimenti;
- la relazione sanitaria aziendale;
- l'attività di assistenza sanitaria, intendendo con tale termine i programmi riferiti alle macro articolazioni (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera);
- il programma pluriennale e annuale di formazione

### I Comitati di dipartimento

Ai sensi dell'art.17 bis del D.lgs. 502/92 e s.m.i., il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Componenti del Comitato sono:

1. Il Direttore del Dipartimento che lo presiede;
2. I Direttori delle UU.OO. complesse e semplici a valenza dipartimentali che lo compongono;
3. Un rappresentante del personale medico;
4. Un rappresentante del personale veterinario, ove presente;
5. Il responsabile del personale sanitario non medico, ove previsto;
6. Un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
7. Un rappresentante del restante personale sanitario.

Il Comitato di Dipartimento, nello svolgimento delle responsabilità professionali e di tipo gestionale, concorre alla formulazione del piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili; collabora al monitoraggio e alla verifica delle attività e partecipa alla individuazione del Direttore, proponendo una terna di nominativi.

Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabilite con apposito regolamento.

### **L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali**

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, di cui all'art. 17, comma 6, l.r. 10/2006, contribuisce, attraverso la formulazione di proposte, alla realizzazione degli obiettivi del distretto nella dimensione sanitaria e socio-sanitaria. L'ufficio di coordinamento favorisce in particolare il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione interprofessionale, dell'accesso alle prestazioni sanitarie, della continuità assistenziale e della valutazione dell'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari, mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione.

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è presieduto dal direttore del distretto ed è composto dalle seguenti figure professionali: un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale individuati dal Direttore Generale, su una rosa di nomi proposta dal direttore del distretto, tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali operanti nel distretto;

il coordinatore per le attività di assistenza infermieristica, il coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa e il coordinatore del servizio sociale professionale responsabile dell'integrazione socio-sanitaria del distretto;

i responsabili delle strutture distrettuali;

i responsabili delle strutture del Dipartimento di prevenzione e del Dipartimento della salute mentale e delle dipendenze patologiche, operanti nel distretto;

i responsabili delle funzioni sanitarie e amministrative distrettuali;

L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è integrato, per quanto previsto dai contratti collettivi nazionali della medicina convenzionata dai componenti eletti individuati nell'ambito delle rispettive categorie professionali, con elezioni indette dal Direttore Generale, con specifico atto da adottarsi sentite le OO.SS rappresentative della categoria.

L'Azienda adotta apposito regolamento su proposta dei direttori di distretto per definire le modalità di elezione e di funzionamento dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

## **9. L'assetto strutturale**

L'Azienda opera attraverso le articolazioni operative ed organizzative che si suddividono in diverse tipologie, dotate di specifiche competenze professionali e risorse, e che si sostanziano essenzialmente in:

### **I Dipartimenti**

I Dipartimenti sono costituiti da strutture omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti. Rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative.

I Dipartimenti possono essere strutturali e funzionali.

### **Dipartimento Strutturale:**

Il Dipartimento Strutturale viene previsto in relazione a unità operative complesse o semplici dipartimentali omogenee per tipologia di attività.

Il Dipartimento tende a realizzare attraverso l'integrazione delle singole unità operative sia un più efficiente utilizzo delle risorse, sia il miglioramento dell'efficacia.

Al Dipartimento strutturale è affidato uno specifico budget, della cui gestione è responsabile il Direttore del dipartimento.

Pur rimanendo titolare della struttura alla quale è preposto il Direttore del dipartimento può mantenere o meno le funzioni assistenziali.

### **Dipartimento Funzionale:**

Il Dipartimento Funzionale si configura come un modello organizzativo tendente ad integrare le competenze e le conoscenze di una specifica area fra strutture omologhe o complementari attraverso l'adozione di percorsi assistenziali, protocolli comuni e linee guida condivise finalizzate a garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.

Il Dipartimento Funzionale non è dotato di risorse e budget dipartimentale

### **Le Strutture**

L'individuazione delle strutture aziendali, avviene sulla base della valutazione delle seguenti variabili:

- il posizionamento strategico o il grado di priorità di azione che riveste l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;

- la riconducibilità del sistema tecnico ( competenze e conoscenze) a discipline definite;
- la rilevanza, l'intensità e la frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- il grado di intersectorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e di rendimento degli interventi;
- la rilevanza quantitativa e qualitativa delle risorse da allocare, monitorare, organizzare e gestire;
- il livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione;

### **Strutture Complesse**

In generale sono complesse le strutture che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

- assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento a un sistema di conoscenze e competenze, normalmente riconducibili a discipline normativamente riconosciute e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione Generale e riguardano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a diverse strutture dell'Azienda;
- sono oggetto di specifica assegnazione di risorse umane e materiali;
- esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare.

Al Direttore di detta tipologia di struttura compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

### **Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali**

Le Strutture Semplici, dotate di responsabilità e di autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate. Esse riguardano, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento di altre unità operative e/o in via secondaria, metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

Le Strutture Semplici sono sia articolazioni interne della Struttura Complessa, sia unità aventi valenza Dipartimentale e in questo secondo caso dipendono direttamente dal Dipartimento di appartenenza.

In generale sono Semplici le Strutture, che secondo le indicazioni contrattuali:

- ✓ assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della Struttura complessa di riferimento;



- ✓ sono contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, in termini sia di tecnologie che di risorse umane gestite.

Le Strutture Semplici Dipartimentali, invece, si caratterizzano per la specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

L'Azienda definisce con appositi atti di organizzazione e/o regolamentari le strutture semplici incardinate nelle strutture complesse e negli ambiti dipartimentali.

All'interno dell'Azienda possono essere inoltre attribuiti incarichi di alta professionalità che fanno riferimento al riconoscimento e all'esercizio di elevate competenze tecnico – professionali che producono servizi e/o prestazioni complesse nell'ambito di una determinata disciplina o dell'organizzazione.

## 10. Struttura organizzativa dell'Azienda

L'organizzazione aziendale si articola in base ai seguenti principi:

1. Sviluppo del processo di aziendalizzazione, con la realizzazione di modelli organizzativi improntati a principi imprenditoriali in grado di valorizzare le funzioni di pianificazione strategica, di responsabilizzazione sugli obiettivi e sui risultati;
2. Individuazione dei centri di responsabilità e delle corrispondenti linee organizzative, gestionali, tecnico-professionali e di budget;
3. Coinvolgimento nei processi decisionali della dirigenza e dei centri di responsabilità al fine di favorire il supporto necessario alle determinazioni aziendali;
4. Flessibilità organizzativa e procedurale che consenta: il raggiungimento di adeguati livelli di qualificazione ed economicità delle attività,
5. Valorizzazione delle risorse strumentali umane e professionali, con particolare riguardo ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale;
6. Adozione del modello dipartimentale, attraverso lo sviluppo dei processi di aggregazione delle strutture sanitarie e amministrative complesse e semplici a valenza dipartimentale, secondo le funzioni attribuite alle singole aziende dagli indirizzi regionali o definite negli accordi contrattuali;
7. Valorizzazione del ruolo del Distretto sanitario finalizzato ad assicurare alla popolazione di riferimento, l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
8. Sviluppo di criteri di economicità nella gestione degli acquisti favorendo forme agli di contrattazione anche di dimensione sovra aziendale con eventuale utilizzo di procedure di acquisto già poste in essere dalle altre istituzioni sanitarie.

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata su due ambiti funzionali rappresentati dall'area delle Attività di Governo e dall'Area delle Attività di Gestione:

### **L'area delle attività di Governo comprende:**

- Il vertice strategico, costituito dalla Direzione Aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo);



- Gli uffici di staff della Direzione aziendale, dedicato al supporto delle attività di programmazione e controllo della Direzione Generale e alla definizione degli standard di funzionamento dell'Azienda;
- La tecnostruttura rappresentata dalle attività sanitarie e le attività amministrative, non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari, ma aventi funzione di omogeneizzazione ed emanazione di linee di indirizzo per l'uniformità delle procedure operative afferenti l'area di pertinenza inserite nell'ambito del Dipartimento Tecnico – Amministrativo e del Dipartimento delle attività sanitarie;
- Il Dipartimento Funzionale dell'Assistenza Primaria
- Il Dipartimento Funzionale del Governo Clinico e della Ricerca.

### **L'area delle attività di gestione si articola in :**

**Rete Ospedaliera:** 3 Presidi Ospedalieri:

- San Francesco Nuoro
- Cesare Zonchello Nuoro
- San Camillo di Sorgono;

**Rete Territoriale:** 4 Distretti:

- Nuoro
- Siniscola
- Macomer
- Sorgono

- **Dipartimento di Prevenzione**

- **Dipartimento della Salute Mentale e delle dipendenze patologiche.**

## **AREA DELLE ATTIVITA' DI GOVERNO**

### **La Direzione Aziendale**

La direzione aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo le cui funzioni sono stabilite dal D.lgs.502/92 e ss. mm. li.

#### **Il Direttore sanitario**

Ai sensi dell'art. 10, comma 7, della l.r. 10/2006 il Direttore Sanitario partecipa alla direzione dell'azienda svolgendo le seguenti funzioni:

Partecipa al processo di programmazione e controllo dell'Asl, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte per il governo complessivo dell'Azienda;

Sovrintende al perseguimento dei Lea mediante la promozione dell'accesso tempestivo e appropriato ai servizi, alla continuità dell'assistenza, all'integrazione dei percorsi assistenziali fra i presidi e con i servizi territoriali, in collaborazione con le direzioni di distretto, all'appropriatezza e qualità delle prestazioni acquisite da terzi soggetti erogatori;

Coordina i direttori di presidio, i direttori di distretto, i dipartimenti sanitari e le aree d'integrazione interdistrettuale, con riferimento all'organizzazione della produzione di servizi e prestazioni, monitoraggio e verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale, nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'azienda;

Presiede il consiglio delle professioni sanitarie;

Sovrintende alle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;

Individua all'interno dell'Azienda le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali di supporto ai competenti servizi amministrativi per l'acquisizione dei beni e dei servizi direttamente connessi all'assistenza.

## **Il Direttore amministrativo**

Ai sensi dell'art. 10, comma 7, della l.r. 10/2006, il Direttore Amministrativo partecipa alla direzione dell'Azienda svolgendo le seguenti funzioni:

Partecipa al processo di programmazione e controllo dell'Asl, nell'ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte per il governo complessivo dell'Azienda;

Coordina i servizi amministrativi e di supporto nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda.

Cura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, le strategie di gestione del patrimonio, l'integrazione organizzativa;

Assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda, presidiando, sulla base delle direttive del Direttore Generale, la funzione di governo della compatibilità economica complessiva del sistema aziendale con il perseguimento degli obiettivi aziendali e l'erogazione delle prestazioni richieste;

Propone le azioni di intervento correttivo che si rendono necessarie in presenza di significativi scostamenti tra costi/risultati attesi e costi/risultati sostenuti;

Assume le iniziative necessarie affinché in tutte le articolazioni aziendali sia rafforzato il livello di consapevolezza tra decisioni organizzative e gestionali e riflessi economici e finanziari sulla gestione;

Presidia la funzione di garanzia della legittimità degli atti adottati dall'Azienda avvalendosi della collaborazione dei dirigenti preposti alle funzioni di governo e gestione delle attività.

Il Direttore Amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'Azienda, si avvale di Direzioni amministrative, professionali e tecniche, con funzioni tecnico – logistiche di supporto generale dell'Azienda e di Direzioni amministrative finalizzate al supporto dell'assistenza territoriale e ospedaliera.

## **Attività di supporto alla direzione aziendale**

### **Uffici di staff:**

- L'area della direzione aziendale è la sede elettiva nella quale si favorisce l'integrazione del governo clinico ed economico; al suo interno operano gli uffici di staff con funzioni di supporto ai processi decisionali nelle materie di particolare impatto strategico.

Gli uffici di staff, attribuiti mediante il conferimento di incarichi professionali, fanno riferimento al Direttore Generale, pur mantenendo l'autonomia decisionale. Riguardo alla logistica gli Uffici di Staff fanno capo alle strutture di competenza e sono:

- Ufficio della Comunicazione e Relazioni esterne (U.R.P.);
- Ufficio del Medico Competente;
- Ufficio del RUP del Project Financing;
- L'Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.).

## **TECNOSTRUTTURA**

### **Dipartimento delle attività sanitarie**

Costituisce l'area delle attività sanitarie e comprende diverse funzioni/attività aventi natura di indirizzo e di coordinamento. Sono ricomprese le seguenti strutture:

#### **Complesse :**

- Servizio dell'Assistenza Ospedaliera e Territoriale;
- Servizio delle Professioni sanitarie Tecniche ed Infermieristiche;
- Servizio dell'Integrazione Socio Sanitaria;
- Servizio Farmacia;
- Servizio Materno – Infantile;
- Servizio della Riabilitazione, Residenzialità Sanitarie e Hospice;

Incarichi professionali, afferenti al Servizio dell'Assistenza Ospedaliera e Territoriale:

- Ufficio del Rischio Clinico e Sicurezza e Qualità;
- Ufficio della Formazione ed Aggiornamento;
- Ufficio Accreditamento istituzionale

Le suddette strutture assicurano:

- Il supporto professionale e tecnico all'attività di gestione dell'Azienda nell'elaborazione delle strategie, dei piani e programmi, nell'allocazione delle risorse, nella valutazione e verifica dei risultati;
- Il supporto alla Direzione Generale ed al Servizio Controllo di gestione nel processo di formazione del budget generale di azienda e nell'attività di controllo di gestione e del rispetto del budget;
- Il coordinamento tecnico professionale transmurale delle attività sanitarie finalizzate all'integrazione degli interventi e dei comportamenti in coerenza con gli obiettivi aziendali, all'impiego ottimale delle risorse, allo sviluppo dei progetti trasversali;

- L'elaborazione di indirizzi operativi, protocolli, criteri, standard, indicatori, norme tecniche, interpretazioni normative nelle materie che risultano trasversali ai diversi servizi;
- Il controllo e verifica del rispetto degli obiettivi assegnati alle strutture complesse;
- Il supporto funzionale al governo complessivo dell'attività sanitaria posta in capo alle strutture gestionali Ospedaliere e Territoriali;

### **Dipartimento delle attività amministrative e tecnico-logistiche**

L'area amministrativa e tecnica comprende diverse funzioni/attività e si articola nelle seguenti strutture complesse:

- Servizio affari generali e legali;
- Servizio di programmazione e controllo ;
- Servizio contabilità e bilancio - risorse finanziarie;
- Servizio amministrazione personale - risorse umane;
- Servizio provveditorato - risorse materiali;
- Servizio della gestione logistica e tecnica;

Nei Presidi Ospedalieri, nei Distretti , nel Dipartimento di Prevenzione e nel Dipartimento Salute Mentale, sono previste a supporto, uffici direttamente facenti capo al Dipartimento delle attività amministrative e tecnico- logistiche.

Il Dipartimento strutturale delle attività amministrative e tecnico logistiche assicura:

- supporto professionale e tecnico all'attività di gestione dell'Azienda nell'elaborazione delle strategie, dei piani e programmi, nell'allocazione delle risorse, nella valutazione e verifica dei risultati;
- supporto alla Direzione Generale ed al Servizio controllo di gestione nel processo di formazione del budget generale di azienda e nell'attività di controllo di gestione e del rispetto del budget;
- coordinamento tecnico professionale delle funzioni amministrative finalizzate all'integrazione degli interventi e dei comportamenti in coerenza con gli obiettivi aziendali, all'impiego ottimale delle risorse, allo sviluppo dei progetti trasversali;
- elaborazione di indirizzi operativi, protocolli, criteri, standard, indicatori, norme tecniche, interpretazioni normative nelle materie che risultano trasversali ai diversi servizi;
- controllo e verifica del rispetto degli obiettivi assegnati alle strutture complesse e semplici dipartimentali;
- concorso all'integrazione dell'Azienda anche a livello regionale o sub regionale per le politiche del personale, per le politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi, anche attraverso aziende capofila, nonché in modo particolare all'innovazione tecnologica e allo sviluppo del sistema informativo sanitario regionale;
- supporto funzionale al governo complessivo dell'attività amministrativa posta in capo alle strutture gestionali Ospedaliere e Territoriali;
- supporto legale attraverso le varie attività di consulenza per il tramite dell'Ufficio legale interno;

- In una area degli incarichi professionali troveranno allocazione nel Servizio Tecnico Logistico gli uffici dell'Ingegnere Clinico, Energy manager, ufficio di Ingegneria Ospedaliera, Informatico e SPEP, precedentemente in Staff.

### **Dipartimento Funzionale dell'Assistenza Primaria:**

Il Dipartimento Funzionale Aziendale dell' Assistenza Primaria è la struttura preposta all'erogazione delle cure vicino ai luoghi di vita delle persone. Gli ambiti in cui si esplicano le cure primarie sono identificabili nell'assistenza offerta dalla medicina generale e dalla pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale, l'assistenza domiciliare, i segmenti di popolazione portatori di bisogni complessi (anziani, disabili, adolescenti, immigrati), l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza sanitaria penitenziaria.

I luoghi della risposta assistenziale in cui si esplicano le cure primarie sono principalmente la casa, le strutture residenziali ed i centri diurni, quali luoghi della domiciliarità, insieme alle sedi ambulatoriali e gli istituti penitenziari.

Il Dipartimento dell' Assistenza Primaria viene istituito al fine di favorire in modo omogeneo l'appropriatezza dell'assistenza generale, nell'ambito delle cure primarie, nonché una maggiore integrazione in rete: ospedale – territorio..

A tal fine sono previste due aree di integrazione,

- Ufficio della medicina generale, specialistica e continuità assistenziale
- Ufficio dell'assistenza ai bisogni complessi e domiciliari per disabili e soggetti fragili, adolescenti e immigrati, medicina penitenziaria.
- Gli Uffici sono diretti con incarichi professionali.

### **AREA DELLE ATTIVITA' GESTIONALI**

Si compone delle reti: Territoriale e Ospedaliera.

La rete territoriale prevede:

**Assistenza distrettuale, Assistenza collettiva e delle dipendenze.**

#### **Assistenza distrettuale**

Per "assistenza distrettuale" si intende l'insieme delle "attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale o residenziale".

Si tratta di attività erogate nel territorio in collaborazione con altre strutture aziendali, che riguardano:

- Assistenza alla Medicina di base, Pediatria di libera scelta e Continuità Assistenziale;
- Medicina penitenziaria;
- Assistenza farmaceutica;
- Assistenza integrativa e protesica;
- Assistenza domiciliare integrata e assistenza residenziale ;
- Assistenza specialistica ambulatoriale;

## **Il distretto**

Il distretto, come indicato nell'art. 17 della l.r. 10/2006, è un'articolazione organizzativa territoriale della Azienda, dotato di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli indirizzi posti dall'Atto aziendale, e di autonomia economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate, e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, ovvero nell'ambito del sistema aziendale di programmazione e controllo, con specifico riferimento al sistema budgetario e alla contabilità analitica, ai sensi dell'art. 28 della l.r. 10/2006.

Esso è il luogo dove viene garantita l'integrazione sociosanitaria con particolare riferimento alle aree materno-infantile, disabilità, anziani, delle persone con HIV, con patologie cronico-degenerative e con patologie oncologiche. Il distretto svolge, dunque, funzioni di tutela nei confronti della propria popolazione e di produzione/erogazione di servizi/prestazioni territoriali. Il distretto si fa carico della visione complessiva dei problemi di salute del territorio e della relativa popolazione, del ruolo di porta di accesso privilegiata per tutti i servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri, della funzione di integrazione socio-sanitaria collaborando alla predisposizione e realizzazione dei PLUS, del monitoraggio del livello di domanda complessiva che emerge a livello territoriale.

## **Il direttore del distretto**

Le funzioni del direttore del distretto sono delineate dagli articoli 17, comma 5, e 9, comma 4, lett. d, della l.r. 10/2006.

Il direttore di distretto assume responsabilità e poteri di indirizzo e controllo sull'azione svolta dalle unità operative ad esso afferenti e di integrazione funzionale su quelle operanti nell'assistenza distrettuale, afferenti ad altre macrostrutture aziendali.

A supporto del Direttore di Distretto vengono individuati operatori sanitari a cui vengono attribuite le attività sanitarie.

La funzione amministrativa è garantita da un ufficio direttamente facente capo al Dipartimento Strutturale Tecnico Amministrativo Aziendale, e verrà definita in apposito regolamento.

## **Individuazione dei distretti**

I distretti della Azienda sanitaria di Nuoro sono 4 : Nuoro, Macomer, Siniscola, Sorgono

### **Il Distretto di Nuoro** comprende i seguenti comuni:

Nuoro, Bitti, Dorgali, Fonni, Gavoi, Lodine, Lula, Mamoiada, Oliena, Ollolai, Olzai, Onanì, Oniferi, Orani, Orgosolo, Orotelli, Orune, Osidda, Ottana, Sarule.

### **Il Distretto di Macomer** comprende i seguenti comuni:

Macomer, Birori, Bolotana, Borore, Bortigali, Dualchi, Lei, Noragugume, Silanus, Sindia,

**Il Distretto di Siniscola**, Siniscola, Galtelli, Irgoli, Loculi, Lodè, Onifai, Orosei, Posada, Torpè.

**Il Distretto di Sorgono** comprende i seguenti comuni:

Sorgono, Aritzo, Atzara, Austis, Belvì, Desulo, Gadoni, Meana Sardo, Ortueri, Ovodda, Teti, Tiana, Tonara.

### **Organizzazione delle funzioni distrettuali**

A supporto del Direttore di Distretto vengono individuate professionalità alle quali viene affidata la responsabilità delle attività sanitarie svolte dal Distretto e attività amministrative che fanno riferimento direttamente al Dipartimento delle attività amministrative e tecnico-logistiche in relazione alla gestione dei processi e dei procedimenti di competenza, al fine di rendere gli stessi omogenei e coerenti, nel metodo e nelle forme, con le funzioni dei Servizi amministrativi e di supporto logistico e tecnico. Nel Distretto si realizza l'integrazione funzionale con i Dipartimenti strutturali: il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento della salute mentale e delle dipendenze patologiche.

Per quanto riguarda i servizi di Radiologia, Laboratorio e Dialisi saranno accorpati in rete con le strutture complesse aziendali del P.O. San Francesco di Nuoro.

## **Assistenza Collettiva**

### **Il Dipartimento di Prevenzione**

L'area dell'assistenza collettiva è costituita dal dipartimento di prevenzione, previsto dall'art. 7 *quater*, comma 2, del d.lgs. 502/1992, dell'art. 17, comma 2, della l.r. 10/2006, e si articola nelle seguenti funzioni, per ciascuna delle quali è prevista l'individuazione di una struttura complessa:

- 1) Igiene e sanità pubblica;
- 2) Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- 3) Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL);
- 4) Sanità animale;
- 5) Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- 6) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

La previsione delle strutture complesse, ognuna delle quali ha una dotazione di personale laureato e tecnico che giustifica un'organizzazione autonoma finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, è in rapporto alle dimensioni demografiche, zootecniche, geografiche, sociali ed economiche del territorio dell'Azienda.

Inoltre, in rapporto alle ulteriori funzioni, previste dagli indirizzi regionali, si individua una struttura semplice dipartimentale, dotata di autonomia organizzativa e tecnico professionale, finalizzata alla tutela della salute nello sport e ambienti di vita, denominata "Integrazione e Prevenzione della salute della comunità sport e ambiente".

Le funzioni del Dipartimento di Prevenzione vengono svolte in collaborazione con i distretti e i presidi ospedalieri anche attraverso un approccio multiprofessionale e multidisciplinare, con la definizione degli obiettivi e con riferimento a interventi basati sulle prove di efficacia, i cui esiti di salute siano misurabili.

E' previsto inoltre che l'Ufficio CEA afferisca, in staff, al Dipartimento della Prevenzione, dal quale dipende per funzione, diretto con incarico professionale.

La funzione amministrativa è garantita da un ufficio direttamente facente capo al Dipartimento Strutturale Tecnico Amministrativo Aziendale.

L'organizzazione interna del Dipartimento, l'incarico amministrativo e le procedure di interrelazione con i soggetti esterni verranno definiti in apposito regolamento

### **Il dipartimento della salute mentale e delle dipendenze patologiche.**

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, è la struttura aziendale di organizzazione gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche.

Il Dipartimento è dotato di autonomia tecnico – professionale e gestionale e si articola in varie strutture integrando a livello aziendale i settori della Psichiatria, delle Dipendenze Patologiche, in un'ottica di processo e di continuità assistenziale allo scopo



di articolare organicamente tutti gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi e cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria relativi alle persone con disturbi mentali e dipendenze patologiche.

La funzione amministrativa è garantita da un ufficio direttamente facente capo al Dipartimento Strutturale Tecnico Amministrativo Aziendale.

L'organizzazione interna del Dipartimento, l'incarico amministrativo e le procedure di interrelazione con i soggetti esterni verranno definiti in apposito regolamento.

## AREA OSPEDALIERA

### Assistenza ospedaliera

Tipologia degli ospedali

La rete ospedaliera, secondo gli indirizzi regionali, *Hub and Spoke* prevede, per l'ASL di Nuoro, un Ospedale: San Francesco di Nuoro, ed due presidi collegati in rete : Ospedale Cesare Zonchello di Nuoro e San Camillo di Sorgono.

Sono previste due **strutture complesse**:

- 1) Direzione sanitaria dell' Ospedale S. Francesco di Nuoro;
- 2) Direzione sanitaria del P.O.Cesare Zonchello di Nuoro e San Camillo di Sorgono.

La funzione amministrativa del Presidio Ospedaliero è garantita da un ufficio direttamente facente capo al Dipartimento Strutturale Tecnico Amministrativo Aziendale.

L'incarico amministrativo sarà definito con apposito atto organizzativo.

Il direttore di presidio ospedaliero svolge le funzioni previste dalla normativa nazionale e regionale in materia.

### Presidio ospedaliero San Francesco

I Dipartimenti ospedalieri strutturali del presidio San Francesco di Nuoro sono i seguenti:

Il **Dipartimento delle Cure Mediche** comprende le seguenti Strutture :

**Complesse:**

- 1) Dermatologia;
- 2) Medicina e Unità di degenza paziente fragile;
- 3) Nefrologia e Dialisi;
- 4) Neurologia e Stroke Unit;
- 5) Pneumologia;
- 6) Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale;

*Semplici a valenza dipartimentale:*

- 1) Malattie Infettive;
- 2) Malattie Metaboliche (Diabetologia, Endocrinologia e Dietologia clinica)

**Il Dipartimento di Cure Chirurgiche** comprende le seguenti Strutture :  
**Complesse:**

- 1) - Chirurgia Generale;
- 2) - Chirurgia Vascolare;
- 3) - Chirurgia Maxillo – facciale e Odontostomatologia
- 4) - Neurochirurgia;
- 5) - Oculistica;
- 6) - Ortopedia e Traumatologia;
- 7) - Ostetricia e Ginecologia;
- 8) - Otorinolaringoiatria;
- 9) - Urologia;

*Semplice a valenza Dipartimentale:*

- 1) Chirurgia Endoscopica

**Il Dipartimento dei Servizi Ospedalieri** comprende le seguenti  
**Strutture Complesse:**

- 1) - Anatomia Patologica;
- 2) - Diagnostica per immagini;
- 3) - Immunoematologia e Centro Trasfusionale;
- 4) - Laboratorio di Patologia Clinica;

**Il Dipartimento di Emergenza urgenza** comprende le seguenti

**Strutture Complesse:**

- 1) - Cardiologia – UTIC – Emodinamica – Elettrofisiologia
- 2) - Pronto Soccorso e OBI;
- 3) - Rianimazione e Anestesia;

**Dipartimento di Radio - Oncologia** comprende le seguenti

**Strutture Complesse:**

- 1) Radioterapia;
- 2) Oncologia medica;
- 3) Ematologia e Oncoematologia e Centro Trapianti Midollo;

*Strutture Semplici a valenza Dipartimentale:*

- 1) Medicina Nucleare.
- 2) Terapia Antalgica e palliativa ;

**Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello di Nuoro**

In questo Presidio è prevista una riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza che comprenderà una struttura complessa di Riabilitazione intensiva post – acuti e delle

Residenzialità Sanitarie con Hospice e accorpamento in rete delle attività e degenze del P.O. S.Camillo di Sorgono e di Macomer, rispettivamente di lungodegenza e riabilitazione globale estensiva.

### **Presidio Ospedaliero San Camillo di Sorgono**

E' costituito da due **strutture complesse**:

- 1) Chirurgia
- 2) Medicina e Lungodegenza.

La Radiologia, Laboratorio Analisi, Dialisi, Ginecologia, Riabilitazione ed altre attività, come le strutture complesse suddette, vengono accorpati – in rete - con i rispettivi Dipartimenti strutturali e le rispettive strutture complesse del P.O. S. Francesco di Nuoro.

## **11. Il sistema di attribuzione delle responsabilità e di valutazione dei risultati**

### **Tipologie d'incarico dei dirigenti**

Ai dirigenti possono essere attribuite, sulla base del contratto collettivo nazionale, 5 differenti tipologie d'incarico, che configurano diversi livelli di responsabilità:

- struttura complessa
- struttura semplice a valenza dipartimentale
- struttura semplice
- professionale di alta specializzazione;
- professionale semplice.

La responsabilità di struttura complessa comprende varie tipologie organizzative di riferimento:

- direzione di distretto;
- direzione sanitaria di ospedale ;
- direzione di struttura complessa .

Il direttore di struttura complessa può assumere l'incarico integrativo di direttore di dipartimento, mantenendo la piena responsabilità della struttura complessa.

### **Il processo e i criteri di valutazione del personale**

Il sistema di valutazione del personale rappresenta una caratteristica essenziale e ordinaria del rapporto di lavoro. La valutazione del personale è annuale e periodica ed avverrà secondo le modalità previste dal D.Lgs. 150/2009 in relazione alle performance individuali ed organizzative.

## **12. La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi**

I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori sono disciplinati dalla normativa vigente in materia e in particolare dal d.lgs. 163/2006 e ss.mm. ed ii.

## **13. Norme finali e di rinvio**

Sono demandati all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e la definizione degli indirizzi necessari all'attuazione del presente Atto.

Per quanto non espressamente regolamentato nel presente Atto si rinvia alle fonti normative comunitarie, nazionali, regionali e contrattuali in materia.

## ELENCO RIASSUNTIVO DELLE STRUTTURE

### **Dipartimento Strutturale Tecnico-Amministrativo**

#### **6 Strutture complesse:**

- Servizio Affari Generali e Legali
- Programmazione e Controllo
- Contabilità e Bilancio – Risorse finanziarie
- Amministrazione del Personale – Risorse umane
- Provveditorato – Risorse materiali
- Servizio Tecnico Logistico;

### **Dipartimento Strutturale delle Attività Sanitarie**

#### **6 Strutture complesse (servizi):**

- Assistenza Ospedaliera e Territoriale
- Farmacia;
- Integrazione Socio Sanitaria;
- Materno – Infantile;
- Professioni Sanitarie, Tecniche ed Infermieristiche;
- Riabilitazione e delle Residenzialità Sanitarie e Hospice;

### **Il Dipartimento Strutturale della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche:**

#### **3 Strutture complesse:**

1. Centro Salute Mentale di Nuoro;
2. Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (S.P.D.C.);
3. Servizio delle Dipendenze (Ser.D);

#### *Strutture semplici dipartimentali:*

1. Centro Salute Mentale di Macomer;
2. Centro Salute Mentale di Siniscola;
3. Centro Salute Mentale di Sorgono;
4. Centro Diurno Nuoro;
5. ARIS

### **Dipartimento Strutturale di Prevenzione**

#### **6 Strutture complesse (servizi):**

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

*1 Struttura Semplice dipartimentale:*

- .Prevenzione e integrazione della Salute della comunità, sport e ambiente.

**Assistenza Distrettuale**

**Distretti**

**4 Strutture complesse:**

- Direzione del Distretto di Nuoro
- Direzione del Distretto di Macomer
- Direzione del Distretto di Siniscola
- Direzione del Distretto di Sorgono.

**Assistenza Ospedaliera**

**2 Strutture Complesse di Direzione Ospedaliera :**

- San Francesco Nuoro
- Cesare Zonchello Nuoro e San Camillo di Sorgono.

**Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro**

**Dipartimento di Cure Chirurgiche:**

**8 Strutture complesse:**

- Chirurgia Generale
- Chirurgia Vascolare
- Chirurgia Maxillo – Facciale e Odontostomatologia
- Neurochirurgia
- Oculistica
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia

*1 Struttura semplice dipartimentale:*

- Endoscopia chirurgica

**Dipartimento delle Cure Mediche:**

**6 Strutture complesse:**

- Dermatologia;
- Medicina e unità di degenza paziente fragile;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia e Stroke Unit;
- Pediatria e Neonatologia Intensiva
- Pneumologia;

*2 Strutture semplici dipartimentali:*

- Malattie Infettive;
- Malattie metaboliche (Diabetologia, Endocrinologia e Dietologia Clinica);

**Dipartimento di Emergenza - Urgenza**

**3 Strutture complesse:**

- Cardiologia - UTIC – Emodinamica -Elettrofisiologia;
- Pronto Soccorso e O.B.I.;
- Rianimazione e Anestesia.

**Dipartimento dei Servizi**

**4 Strutture complesse :**

- Diagnostica per Immagini;
- Anatomia Patologica;
- Patologia clinica;
- Immunoematologia e Centro Trasfusionale;

**Il Dipartimento Radio-Oncologia**

**3 Strutture complesse:**

- Ematologia e Oncoematologia e Centro Trapianti Midollo;
- Oncologia Medica ;
- Radioterapia.

*2 Strutture semplici dipartimentali:*

- Medicina Nucleare
- Terapia Antalgica e Palliativa

**Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello di Nuoro**

**1 Struttura complessa:**

- Servizio di Riabilitazione, Residenzialità Sanitarie e Hospice.

## **Presidio ospedaliero San Camillo di Sorgono**

### **2 Strutture complesse:**

- Chirurgia
- Medicina Lungodegenza;

### **2 Dipartimenti Funzionali**

- Dipartimento Assistenza Primaria
- Dipartimento Governo Clinico e Ricerca



## **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 e Centro Trapianti Midollo,*
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>

\*\*\*

---

**Allegato B all'Atto Aziendale.****Relazione tecnica sull'analisi quali – quantitativa della dotazione organica.**

L'adozione del nuovo Atto Aziendale da parte dell'Asl di Nuoro, ha reso necessario rivisitare, sulla base della rimodulazione dell'impianto organizzativo che ne deriva, l'assetto quantitativo e qualitativo della propria dotazione, modificandola in ragione del nuovo fabbisogno che ne è scaturito.

L'attuale dotazione prevede un numero complessivo di unità pari a 2350 di cui 2166 a tempo indeterminato e 184 a tempo determinato; tali unità risultano distribuite per il 7% nell'area di governo, il 33% nell'area territoriale e il 60% nell'area ospedaliera.

Facendo una sintesi emerge che complessivamente nei servizi territoriali e ospedalieri della Asl risultano carenti circa 25 dirigenti del ruolo sanitario, cifra che si ottiene compensando le unità in carenza rispetto al presidio, con quelle in esubero nell'area territoriale; per quanto riguarda il comparto il saldo è invece positivo.

**QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

In particolare per la sua rideterminazione si fa riferimento alle seguenti disposizioni normative:

Il D.lgs. n.165/01, come da ultimo modificato dal decreto legislativo n.150/09, all'art.6 dispone che nelle amministrazioni pubbliche l'organizzazione e la disciplina degli uffici, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche sono determinate in funzione delle finalità indicate all'art.1, comma 1, del decreto medesimo, previa verifica degli effettivi fabbisogni e previa consultazione delle organizzazioni sindacali rappresentative.

La l.r. n.10/2006 che all'art.9 comma m) prevede che nell'atto aziendale ogni azienda determini le risorse professionali necessarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli posti dalla normativa nazionale e regionale e dalla programmazione regionale.

La legge n.191 del 23 dicembre 2009, ed in particolare l'art.2 – commi 71 e ss., per il triennio 2010/2012 stabilisce che gli enti del servizio sanitario nazionale devono concorrere alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superi per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Delibere della Giunta Regionale n.25/29 del 1.7.2010 e 32/82 del 24.7.2012 in materia di requisiti per l'accreditamento.

la Delibera della Giunta Regionale n.43/12 del 31/10/2012 contenente principi e criteri direttivi per la definizione dell'Atto Aziendale in relazione alle modalità di rivisitazione



della dotazione organica.

In particolare quest'ultima evidenzia i seguenti elementi di cui tener conto per la sua rideterminazione:

- standard previsti dalla regolamentazione dell'accreditamento;
- dimensionamento prospettico dell'attività in particolare con riferimento all'assistenza ospedaliera, che tenga conto della prevista riduzione complessiva della capacità ricettiva e del tasso di ospedalizzazione e del processo di riordino della rete;
- la dotazione si attua mediante il piano occupazionale pluriennale in cui esplicitare:
- la revisione dell'attuale dotazione organica per effetto della revisione organizzativa della programmazione
- del livello quali - quantitativo dell'attività;
- la valutazione economica della revisione della dotazione organica
- le modalità di transizione dall'attuale dotazione a quella futura anche mediante la gestione del turn-over."

### **MODIFICHE ALL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEFINITE NEL NUOVO ATTO AZIENDALE CON CONSEGUENTI RIPERCUSSIONI SULLA CONSISTENZA DELLA DOTAZIONE.**

In particolare viene effettuata una rimodulazione dei Dipartimenti, delle Strutture complesse e delle Strutture semplici dipartimentali in ragione dei nuovi bisogni organizzativi che comporta una diminuzione dei dipartimenti strutturali da 11 a 9, dei dipartimenti funzionali da 8 a 2, delle strutture complesse da 58 a 54, delle strutture semplici dipartimentali da 21 a 11;

le strutture così come ridefinite, trovano allocazione nei tre livelli di assistenza in cui la stessa si organizza secondo la seguente distribuzione:

#### **Assistenza collettiva:**

- 2 dipartimenti strutturali
- 9 strutture complesse
- 6 strutture semplici dipartimentali

#### **Assistenza territoriale**

- 1 dipartimento funzionale di assistenza primaria
- 4 strutture complesse



### Assistenza Ospedaliera

- 5 Dipartimenti strutturali
- 1 dipartimento funzionale di governo clinico e ricerca
- 29 strutture complesse
- 5 strutture semplici dipartimentali

### Area di governo

- 2 Dipartimenti Strutturali
- 12 Strutture Complesse

Le modifiche apportate all'assetto delineato nell'atto Aziendale approvato nel marzo 2008 sono chiaramente evidenziate nel prospetto di seguito indicato:

<i>Tipologia strutture</i>	<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>

Questo nuovo assetto che apporta sostanziali modifiche di natura organizzativa finalizzate ad un miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati non determina una significativa riduzione delle risorse impiegate, posto che gran parte delle strutture vengono riconvertite sotto l'aspetto del livello di complessità e del relativo peso, trasformandosi in organizzazioni strutturali più semplici, rimodulando l'organico destinato.

Di converso, l'avvio di nuovi servizi ed il necessario adeguamento agli standard di accreditamento regionali determina in molti casi la necessità di un incremento delle risorse da assegnare alle stesse.

### **ADEGUAMENTO DOTAZIONE ORGANICA AL NUOVO ASSETTO DERIVANTE DALL'ATTO AZIENDALE, IN COERENZA CON L'ATTO DI PROGRAMMAZIONE**

il nuovo assetto organizzativo delineato nel nuovo atto costitutivo che l'Azienda intende darsi determina, in coerenza con il piano triennale approvato con delibera n. 1398 del 16.11.2012, l'esigenza di adeguare lo stesso con alcune figure dirigenziali che

consentano un qualificato potenziamento dell'attività svolta, nonché con un non meno qualificato e consistente supporto da parte del personale del comparto deputato all'assistenza.

Infatti la scelta di ridefinire il numero delle strutture complesse presenti all'interno dell'Azienda e di modificare in una logica di accorpamento e di omogeneizzazione delle attività dalle stesse svolte, altre strutture organizzative ritenute non rispondenti alle effettive esigenze aziendali, ha di converso, nell'ottica di una razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione, la finalità di reimpiegare le eventuali economie acquisite a beneficio di quelle attività che l'organizzazione ha inteso istituire ex novo, potenziare o consolidare.

Tra queste emergono in particolare, per la rilevanza strategica alle stesse attribuite nell'ambito della pianificazione triennale:

<i>Tipo di attività</i>	<i>Incremento dirigenti</i>	<i>Incremento personale infermieristico</i>
Degenza riabilitativa	3	20
Degenza di Oncologia	2	12
OBI	2	6
Stroke Unit	3	6
Unità Centralizzata per le terapie Antiblastiche	4	4
Medicina Nucleare	3	5
Chirurgia maxillo-facciale e Odontostomatologia	2	4
radioterapia per 2°bunker	5	4
<b>TOTALE</b>	<b>24</b>	<b>61</b>

Facendo riferimento ai criteri di accreditamento regionali che tengono conto per l'area ospedaliera del numero di posti letto e del livello di attività, il funzionamento ottimale delle suddette strutture necessiterebbe di circa 24 unità di figure Dirigenziali dell'area Sanitaria e di circa 61 unità infermieristiche.

A queste vanno aggiunte le risorse necessarie per garantire un'adeguata assistenza alla popolazione detenuta nei tre istituti penitenziari di Nuoro, Mamone e Macomer, esigenza conseguita al trasferimento di tale competenza alle ASL con il D. Lgs. 140/2011, che determina una variazione della dotazione pari a 14 unità delle professioni sanitarie, 5 figure dirigenziali, secondo il fabbisogno delineato nel piano operativo approvato con delibera n. 1469 del 29 nov. 2012.

#### VALUTAZIONE ECONOMICA DELLA REVISIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA

l'incremento delle figure necessarie alla realizzazione degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sopra indicati, ai quali è strettamente correlata la riorganizzazione strutturale delineata nell'Atto, determina una spesa pari presuntivamente a circa € 1.800.000 per le figure dirigenziali e ad € 2.000.000 per quelle infermieristiche per un importo complessivo pari a circa € 3.800.000 da spalmarsi nel triennio 2013 – 2015.

La spesa invece derivante dalla variazione inerente l'inserimento delle figure afferenti la medicina penitenziaria è di circa € 860.000.

#### MODALITA' DI TRANSIZIONE DALL'ATTUALE DOTAZIONE A QUELLA FUTURA.

La Direzione strategica aziendale, al fine di adeguare gradatamente la dotazione organica all'effettivo fabbisogno in termini di professionalità necessarie, in sede di modifiche qualitative della stessa si riserva di procedere:

- 1) alla trasformazione dei posti del ruolo tecnico non più ritenuti di rilevanza strategica (quali ausiliari, operatori tecnici, in funzione dei processi di esternalizzazione dei servizi già effettuati o programmati) a seguito di cessazione dal servizio del relativo personale, in altri profili del ruolo sanitario e tecnico;

2) alla trasformazione di posti in eccesso rispetto a quelli del ruolo amministrativo che si renderanno vacanti per effetto della cessazione dal servizio del personale, ove eventualmente non più ritenuti di rilevanza strategica, in altri profili, anche in attuazione della attribuzione, in un'ottica di ottimizzazione, al dipartimento amministrativo del personale del suddetto ruolo attualmente operante presso le strutture distrettuali ed ospedaliere;

3) alla trasformazione dei posti vacanti della dirigenza sanitaria che eccede gli standard previsti dalla normativa regionale;

4) alla copertura dei posti vacanti, nel limite del tetto stabilito dalla normativa nazionale e regionale, utilizzando anche le risorse che si renderanno gradualmente disponibili con il collocamento a riposo del personale, il riassorbimento graduale delle eccedenze, in particolare presenti nel territorio, la cessazione degli incarichi a tempo determinato.

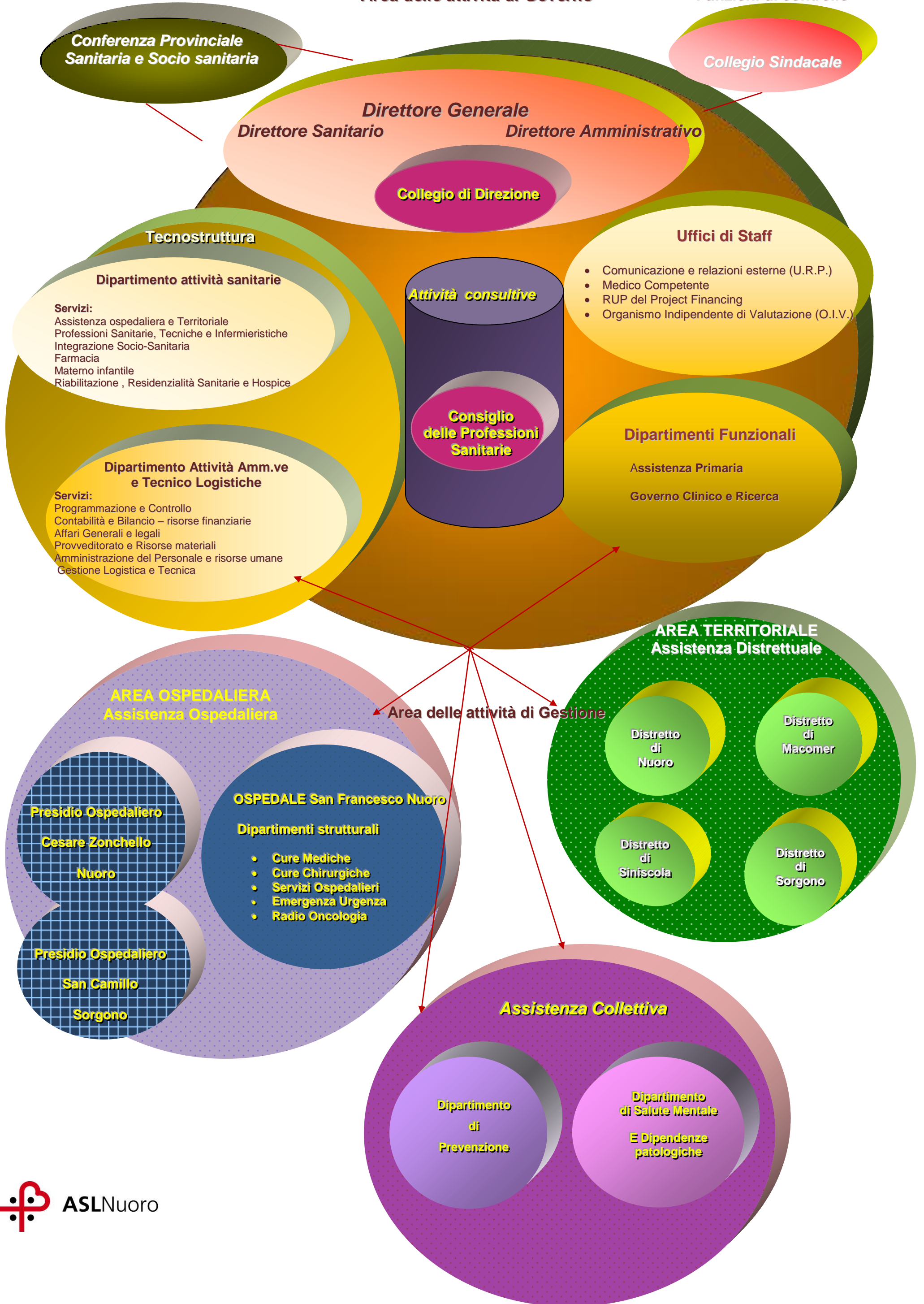
\*\*\*

# ORGANIGRAMMA AZIENDA SANITARIA NUORO

Funzioni di indirizzo

Area delle attività di Governo

Funzioni di controllo



# Indice

<b>1. Missione e Visione</b>	<b>pag. 2</b>
<b>2. Valori di riferimento</b>	<b>pag. 2</b>
<b>3. Partecipazione dei cittadini</b>	<b>pag. 2</b>
Integrazione socio-sanitaria e continuità assistenziale	pag. 3
Coinvolgimento del volontariato	pag. 3
<b>4. Elementi identificativi</b>	<b>pag. 4</b>
Ambito territoriale e sede legale	pag. 4
<b>5. Il sistema delle relazioni</b>	<b>pag. 4</b>
l'Azienda nel sistema sanitario regionale	pag. 4
Collaborazione e Cooperazione con gli enti locali	pag. 4
Valorizzazione dell'apporto degli operatori dell'azienda	pag. 5
Rapporti con le Organizzazioni sindacali	pag. 5
Modalità di raccordo con l'Arpas e l'Istituto Zooprofilattico	pag. 5
<b>6. Principi e criteri per il governo aziendale</b>	<b>pag. 6</b>
Le due specifiche missioni della ASL: tutela dei cittadini, erogazione delle prestazioni	pag. 6
Governo clinico e governo economico	pag. 6
La programmazione	pag. 7
La natura e la forma degli atti	pag. 7
<b>7. Gli Organi dell'Azienda</b>	<b>pag. 8</b>
• <i>Il Direttore Generale</i>	pag. 8
Criteri e modalità per l'adozione degli atti del Direttore Generale	pag. 9
• <i>Il Collegio Sindacale</i>	pag. 9
Elezione e funzioni del Presidente del Collegio	pag.10
Cessazione dell'incarico dei componenti il Collegio	pag.10
Adunanze del Collegio	pag.10
Verbalizzazione delle attività del Collegio	pag.10
Poteri di controllo	pag.11
Invio atti al Collegio	pag.11
Esame degli atti	pag.11
• <i>Il Collegio di direzione</i>	pag.12
<b>8. Gli Organismi collegiali</b>	<b>pag.12</b>
• <i>Il Consiglio delle professioni sanitarie</i>	pag.12
• <i>I Comitati di dipartimento</i>	pag.12
• <i>L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali</i>	pag.13
<b>9. L'assetto strutturale</b>	<b>pag.14</b>
I dipartimenti	pag.14
Dipartimento strutturale	pag.14
Dipartimento funzionale	pag.14
Le strutture	pag.14
Strutture complesse	pag.15
Strutture semplici dipartimentali	pag.15

<b>10. Struttura organizzativa dell’Azienda</b>	<b>pag.16</b>
<i>L’area delle attività di governo</i>	pag.16
La Direzione Aziendale	pag.17
Il Direttore Sanitario	pag.17
Il Direttore Amministrativo	pag.18
Attività di supporto alla direzione generale – uffici di staff	pag.18
Tecnostruttura – dipartimento delle attività sanitarie	pag.19
Dipartimento delle attività amministrative e tecnico logistiche	pag.20
Dipartimento funzionale dell’Assistenza Primaria	pag.21
 <i>L’area delle attività di gestione</i>	pag.21
Assistenza distrettuale	pag.21
Il distretto	pag.22
Il direttore del distretto	pag.22
Individuazione dei distretti	pag.22
Organizzazione delle funzioni distrettuali	pag.23
 <i>Assistenza collettiva</i>	pag.24
Il Dipartimento di Prevenzione	pag.24
Il Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze patologiche	pag.24
 <i>Area Ospedaliera</i>	pag.25
Assistenza Ospedaliera	pag.25
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidio ospedaliero San Francesco Nuoro</li> <li>• Il Dipartimento di Cure Mediche</li> <li>• Il Dipartimento di Cure Chirurgiche</li> <li>• Il Dipartimento dei Servizi Ospedalieri</li> <li>• Il Dipartimento di Emergenza Urgenza</li> <li>• Il Dipartimento di Radio – Oncologia</li> </ul>	<p>pag.25</p> <p>pag.25</p> <p>pag.26</p> <p>pag.26</p> <p>pag.26</p> <p>pag.26</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello Nuoro</li> </ul>	pag.26
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidio Ospedaliero San Camillo Sorgono</li> </ul>	pag.27
 <b>11. Il Sistema di attribuzione delle responsabilità e di valutazione dei risultati</b>	<b>pag.28</b>
Tipologie d’incarico dei dirigenti	pag.28
Il processo e i criteri di valutazione del personale	pag.28
 <b>12. La regolamentazione dei contratti di fornitura di beni e servizi</b>	<b>pag.28</b>
 <b>13. Norme finali e di rinvio</b>	<b>pag.28</b>
 <b>14. Elenco riassuntivo delle strutture</b>	<b>pag.29</b>
 <b>15. Allegati</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organigramma</li> <li>• Allegato A): Relazione integrativa Atto Aziendale</li> <li>• Allegato B): Relazione sull’analisi quali – quantitativa della dotazione organica</li> </ul>	