

2013



# ATTO AZIENDAL E

AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA CAGLIARI

*Adottato in conformità all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, all'art. 3 del D.Lgs. 517/99 e ai principi e criteri stabiliti nelle leggi e nelle vigenti disposizioni regionali.*

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI  
CAGLIARI

## **Sommario**

<b>PREMESSA</b>	<b>4</b>
<b>ART. 1 - ISTITUZIONE E SEDI</b>	<b>4</b>
<b>ART. 2 - NATURA GIURIDICA</b>	<b>5</b>
<b>ART. 3 - PATRIMONIO</b>	<b>5</b>
<b>ART. 4 - LA MISSIONE E VALORI FONDANTI</b>	<b>5</b>
<b>ART. 5 - VISIONE E RUOLO</b>	<b>7</b>
<b>ART. 6 - IL CITTADINO</b>	<b>8</b>
<b>ART. 7 - LE RELAZIONI SINDACALI</b>	<b>8</b>
<b>ART. 8 - ORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI</b>	<b>9</b>
<b>ART. 9 - INTEGRAZIONE AOU ED UNIVERSITA'</b>	<b>9</b>
<b>ART. 10 - FORMAZIONE SPECIALISTICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE</b>	<b>9</b>
<b>II</b>	<b>11</b>
<b>ORGANI DELL'AZIENDA</b>	<b>11</b>
<b>ART. 11 - ORGANI DELL'AZIENDA</b>	<b>11</b>
<b>ART. 12 - IL DIRETTORE GENERALE</b>	<b>11</b>
<b>ART. 13 - IL COLLEGIO SINDACALE</b>	<b>13</b>
<b>ART. 14 - L'ORGANO DI INDIRIZZO</b>	<b>13</b>
<b>ART. 15 - LA DIREZIONE AZIENDALE</b>	<b>14</b>
<b>ART. 16 - GLI ORGANISMI COLLEGIALI</b>	<b>16</b>
<b>ART. 17 - PARTECIPAZIONE DEGLI OPERATORI</b>	<b>18</b>
<b>ART. 18 - COMITATO ETICO</b>	<b>18</b>
<b>ART. 19 - ALTRI ORGANISMI</b>	<b>19</b>
<b>ART. 20 - IL COORDINAMENTO GOVERNO CLINICO ED ECONOMICO</b>	<b>20</b>
<b>ART. 21- COORDINAMENTO PERMANENTE DELLE ATTIVITA' FORMATIVA E LA RICERCA SANITARIA.</b>	<b>21</b>
<b>III</b>	<b>22</b>
<b>ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA</b>	<b>22</b>
<b>ART. 22 - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA</b>	<b>22</b>

<b>ART. 23 - STRUTTURE ORGANIZZATIVE</b>	<b>22</b>
<b>ART. 24 - I DIPARTIMENTI</b>	<b>23</b>
<b>ART. 25 - STRUTTURE COMPLESSE</b>	<b>26</b>
<b>ART. 26 -LE STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>26</b>
<b>IV</b>	<b>28</b>
<b>INCARICHI</b>	<b>28</b>
<b>ART. 27 - GLI INCARICHI</b>	<b>28</b>
<b>ART. 28 - CONFERIMENTO E REVOCA INCARICHI</b>	<b>28</b>
<b>ART. 29 - TIPOLOGIE E MODELLI DI INCARICO</b>	<b>30</b>
<b>V</b>	<b>31</b>
<b>IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI</b>	<b>31</b>
<b>ART. 30 - VALUTAZIONE</b>	<b>31</b>
<b>ART. 31 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE OIV</b>	<b>32</b>
<b>VI</b>	<b>32</b>
<b>AREE E STRUTTURE</b>	<b>32</b>
<b>ART. 32 - AREE DI ATTIVITÀ E STRUTTURE</b>	<b>32</b>
<b>ART. 33 - AREA OSPEDALIERA</b>	<b>40</b>
<b>ART. 34 - DIPARTIMENTI</b>	<b>41</b>
<b>ART. 35 - IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO</b>	<b>41</b>
<b>ART. 36 - PROGRAMMAZIONE CONTABILE</b>	<b>43</b>
<b>ART. 37 - SISTEMA DI BUDGET</b>	<b>43</b>
<b>ART. 38 - COORDINAMENTO CON AZIENDE SANITARIE</b>	<b>44</b>
<b>ART.39 - PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE UNIVERSITARIO ALL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE</b>	<b>44</b>
<b>ART.40 - PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE OSPEDALIERO ALL'ATTIVITÀ DI DIDATTICA E RICERCA</b>	<b>45</b>
<b>ART. 41 - ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI</b>	<b>45</b>

## **PREMESSA**

*L'atto aziendale è un atto di diritto privato, predisposto e adottato in conformità all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs n. 502 e successive modificazioni e integrazioni nonché ai principi e criteri stabiliti nelle leggi e disposizioni regionali, con particolare riferimento all'Art.9 della L.R.n.10/2006.*

*Esso disciplina le finalità, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda.*

*Tale atto è di fondamentale importanza in quanto rende espliciti ai cittadini ed alle istituzioni lo specifico modello organizzativo ed operativo orientato al perseguimento dei principi di efficacia, appropriatezza, equità e di qualità dei servizi offerti rispetto ai bisogni ed alle attese.*

*L'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda Ospedaliero Universitaria AOU di Cagliari disciplina principi e criteri organizzativi e produttivi, raffigurando gli ambiti della propria autonomia gestionale.*

*L'Atto Aziendale dell'AOU assume pertanto una duplice valenza: istituzionale e statutaria. Poiché il Direttore Generale è il garante di tali contenuti, nei casi in cui si presentino condizioni di sostanziale mutamento della missione aziendale o sopraggiungano indirizzi legislativi che lo richiedano, ha il dovere di procedere alle opportune modifiche.*

*Nel rispetto dei principi e criteri scanditi dalla Regione Sardegna, l'Atto Aziendale assume sia una valenza di tipo statico, che individua i principi giuridico- normativi, sia una valenza dinamica, che definisce i processi programmatici e gestionali, direttamente correlati alle situazioni particolari e contingenti.*

*Ai sensi dell'art. 3 comma 3 del D.Lgs. 517/99 il Presente atto viene adottato d'intesa con il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Cagliari in relazione ai Dipartimenti ad Attività Integrata ed all'individuazione delle strutture complesse a direzione universitaria, rinviando nelle materie non espressamente previste dall'atto e dalla relativa normativa a regolamenti attuativi, alle disposizioni contenute nelle leggi vigenti e nei contratti collettivi.*

### **ART. 1 - ISTITUZIONE E SEDI**

*L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, istituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 13/1 del 30.3.2007, adottata in base all'art. 1 comma 3 della L.R. 28 luglio 2006 n. 10, è operativa dal 14.05.2007.*

*L'azienda attualmente ha sede legale in Cagliari presso Via Ospedale, n. 54, 09124 – Cagliari. Garantisce le prestazioni istituzionali attraverso i Presidi Ospedalieri del Policlinico Universitario di Monserrato, del “San Giovanni di Dio” con annesso il Complesso pediatrico “Macciotta e della Clinica “Odontoiatrica”, nonché attraverso le altre strutture universitarie attualmente operanti presso la ASL n.8 che verranno integrate sulla base di specifici accordi, in*

*virtù di quanto previsto dalla Delibera di Giunta n.13/I del 30.3.2007.*

*Il logo Aziendale è composto dall'unione del logo regionale a sinistra e da quello dell'Università di Cagliari a destra; tra le due immagini è posta la scritta:*

*Regione Autonoma della Sardegna*

*Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari. Il logo pertanto è il seguente:*



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI**

#### **ART. 2 - NATURA GIURIDICA**

*L'Azienda ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale, amministrativa patrimoniale, e tecnico-organizzativa.*

#### **ART. 3 - PATRIMONIO**

*Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa conferiti dall'Azienda ASL 8 di Cagliari a titolo di proprietà all'atto dell'istituzione, come da ricognizione approvata con delibera del Direttore Generale n. 341 del 29 marzo 2008.*

*Ad essi vanno aggiunti, ai sensi dell'art. 8, comma 4, lettera a, del decreto legislativo 517/1999 i beni come da accertamento approvato con deliberazione 27.3.2007 e dei Decreti Rettorali n. 679 del 29.3.2007 e n. 680 del 29.3.2007, messi a disposizione a titolo gratuito, nonché gli immobili corrispondenti al Blocco Q e l'area ove sorgeranno i previsti ampliamenti della struttura.*

*L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'art. 828, secondo comma e art. 830 secondo comma, codice civile.*

*Le donazioni ed i lasciti a favore dell'Azienda saranno accettati nei limiti e con le modalità previste nel regolamento di cui alla deliberazione n.572 del 16.6.2008*

#### **ART. 4 - LA MISSIONE E VALORI FONDANTI**

*L'A.O.U. è la sede delle attività assistenziali proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia, integrate con le altre attività istituzionali della didattica e della ricerca.*

*L'A.O.U., struttura di alta specialità, ha come scopo il perseguimento del più alto livello di assistenza attraverso l'attività di ricerca avanzata a fronte dei bisogni della popolazione in*

*un processo che include:*

**didattica**, obiettivo fondamentale dell'attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia e strumento di miglioramento continuo delle competenze di tutti gli operatori e dei soggetti in formazione;;

**ricerca**, strumentale alla maturazione culturale finalizzata alla didattica universitaria, funzione essenziale della Facoltà di Medicina e Chirurgia oltre che rivolta all'innovazione e sviluppo delle procedure diagnostiche-cliniche delle conoscenze biomediche e tecnologiche;

L'A.O.U di Cagliari eroga e sviluppa, integrandole, assistenza sanitaria polispecialistica, ricerca e formazione, di rilievo ed interesse nazionale ed internazionale.

Promuove l'innovazione, persegue la centralità del Cittadino e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti anche mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'Azienda svolge in modo organico ed inscindibile le funzioni di assistenza, ricerca e formazione, rappresentando al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario Regionale, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute, e del Sistema Universitario, per il raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

L'A.O.U. nello svolgimento delle proprie attività utilizza le risorse assegnate dall'Università e dal Servizio sanitario con un modello organizzativo nel quale ciascun professionista opera, a prescindere dallo stato giuridico di provenienza, in maniera integrata e paritaria per il perseguimento degli obiettivi fissati.

L'A.O.U. svolge la propria attività nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, e concorre al raggiungimento degli obiettivi ed alla realizzazione dei compiti istituzionali della Facoltà di Medicina, nell'ambito delle risorse disponibili, che verranno utilizzate secondo criteri di efficacia ed economicità.

L'azienda, quale componente di un sistema integrato, sviluppa la cooperazione fra le diverse Aziende Sanitarie per garantire l'uniformità e l'unitarietà delle funzioni del S.S.R.

#### **Valori Fondanti**

L'A.O.U, quale parte integrante del S.S.R., impronta l'attività istituzionale, all'osservanza dei seguenti valori:

a **centralità della persona**: pone al centro dell'attività la persona al fine di soddisfarne in maniera trasparente le aspettative in relazione:

- alla disponibilità e accessibilità di tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni attraverso una scelta consapevole;

- *alla capacità dell'organizzazione di garantirne, con elevata professionalità, i bisogni e le richieste;*
- *alla possibilità di rendere noto l'utilizzo delle risorse in modo appropriato ed efficiente al fine di accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi;*

***b equità:** garantire ad ogni persona il diritto alle prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione;*

***c appropriatezza:** fornire prestazioni appropriate, valutati in termini di valutazioni tecnico scientifiche, ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso assistenziale, orientato al miglioramento continuo ed alla limitazione dei tempi d'attesa per la loro fruizione entro i limiti previsti;*

***d assenza dolore:** garantire nelle fasi di cura l'assenza del dolore a tutela della dignità della persona;*

***e percorsi assistenziali preferenziali:** assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti deboli o affetti da patologie di particolare gravità;*

***f integrazione didattica:** realizzare nella fase assistenziale un'adeguata risposta all'esigenza tecnico didattica derivante dai diversi obiettivi formativi della facoltà di medicina e chirurgia;*

***g ricerca e innovazione:** promuovere processi innovativi diagnostici e, l'adeguamento tecnologico conseguente allo sviluppo della ricerca, per migliorare la miglioramento del processo assistenziale con la formalizzazione anche di linee guida, protocolli ed indicatori di esiti delle attività cliniche;*

***h formazione:** investire nella formazione continua del personale per lo sviluppo della conoscenza professionale, in grado di incidere sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi;*

***i valorizzazione risorse umane:** il raggiungimento dell'alta qualità e dell'eccellenza è strettamente connesso alla professionalità e conoscenza degli operatori.*

*Queste capacità vengono opportunamente valorizzate attraverso un sistema di valutazione, l'attivazione di premi e miglioramento di carriera e di partecipazione alle trasformazioni operative ed organizzative;*

***j sinergia:** ricerca di forme di collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali contribuendo a garantire un sistema di assistenza in rete;*

***k ascolto:** favorire il dialogo con gli Enti Locali, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di tutela dei cittadini e dei volontari per garantire una migliore offerta.*

#### **ART. 5 - VISIONE E RUOLO**

*La visione strategica, nel perseguimento delle finalità istituzionali, comporta la realizzazione, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili, di un sistema idoneo per il raggiungimento di obiettivi di appropriatezza e di qualità dei servizi offerti pazienti, studenti, specializzandi.*

*La visione strategica è rivolta al personale per la creazione di un contesto organizzativo basato sulla piena partecipazione, fermo restando l'individuazione delle responsabilità dei singoli e delle unità operative.*

*L'Azienda contribuisce unitamente alle altre Aziende e strutture sanitarie a garantire i livelli essenziali di assistenza, offrendo prestazioni di elevata capacità tecnico professionale.*

#### **ART. 6 - IL CITTADINO**

*L'Azienda pone il cittadino e i suoi bisogni al centro della propria attività divenendo garante della salvaguardia dei diritti, al fine di assicurare il benessere. A tal fine, sulla base di quanto previsto dalle Linee Guida Aziendali per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini, promuove la costituzione della Commissione Mista Conciliativa che tra l'altro formula anche proposte e suggerimenti per la promozione e la protezione dei diritti dei cittadini, dei minori e dei soggetti fragili. Tale Commissione diventa pertanto un organismo consultivo misto, composto da rappresentanti delle Associazioni e dai rappresentanti dell'Azienda e delle istituzioni interessate, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio.*

*L'Azienda garantisce e tutela i diritti degli utenti sia con riferimento alla partecipazione sia riguardo all'accesso alla documentazione, nella forma prevista dalla normativa vigente e dal regolamento aziendale sul diritto di accesso.*

*L'Azienda in ottemperanza al principio di umanizzazione delle cure, considera l'accoglienza e l'assistenza del cittadino di fondamentale importanza ponendo in essere ogni attività per rendere la Sua permanenza improntata al rispetto della dignità e tutela dei suoi diritti fondamentali.*

*La Costituzione italiana, all'art. 19, riconosce in modo ampio la libertà di religione. Essa viene intesa come libertà di fede religiosa per evidenziare il diritto di ogni individuo di professare la propria fede. L'Azienda garantisce pertanto l'esercizio della libertà religiosa, particolarmente sentita nei momenti di sofferenza.*

*Per migliorare il rapporto con il cittadino, secondo principi di trasparenza e di garanzia dei diritti, viene redatta e diffusa la Carta dei Servizi, quale documento per esplicitare le prestazioni ed i servizi offerti e garantire la verifica e la rispondenza agli standard qualitativi richiesti.*

*Tale documento si configura come un documento in continua evoluzione da aggiornare periodicamente.*

#### **ART. 7 - LE RELAZIONI SINDACALI**

*L'Azienda assicura un sistema di relazioni sindacali con le Organizzazioni rappresentative nel S.S.R. e dell'Università in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale degli operatori con l'esigenza di incrementare e mantenere elevato il livello qualitativo dei servizi erogati alla collettività.*

*Viene garantito in particolare il rispetto dei principi della partecipazione attraverso*

*l'informazione, consultazione, concertazione e contrattazione decentrata.*

*Nella delegazione di parte pubblica è garantita la partecipazione della rappresentanza della componente universitaria, secondo la normativa vigente e quanto previsto dal CCNL 16/10/2008 Comparto Università.*

#### **ART. 8 - ORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI**

*Secondo quanto previsto dall'art.5 del D.Lgs n.517/99, ai professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale, fermo restando il loro stato giuridico, si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, al rapporto con l'azienda e a quello con il direttore generale, le norme stabilite per il personale del servizio sanitario nazionale.*

*I dipendenti universitari dell'area tecnica, amministrativa e sociosanitaria devono assicurare un orario di lavoro corrispondente a quello previsto per il corrispondente personale ospedaliero, nel rispetto dei CCNL applicabili.*

*Si applicano nei confronti dei dirigenti ospedalieri ed universitari i principi di sistema del Budget, degli obiettivi, della valutazione e della verifica dell'attività assistenziale mediante meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta.*

#### **ART. 9 - INTEGRAZIONE AOU ED UNIVERSITA'**

*L'AOU è il luogo dove l'integrazione delle attività assistenziali formative e di ricerca svolte dal servizio sanitario e dalle Università risponde all'esigenza di consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nell'obiettivo condiviso di concorrere al miglioramento del Servizio Pubblico di tutela della salute, al miglioramento qualitativo dei processi formativi nell'area sanitaria, e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica organizzativa del Servizio Sanitario Regionale.*

*L'inscindibilità delle tre fondamentali linee di attività viene realizzata attraverso l'istituzione, di intesa con il Rettore, dei Dipartimenti ad Attività Integrata DAI attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e Settori Scientifico-Disciplinari e una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali e umane. I DAI rappresentano infatti l'elemento costitutivo fondamentale dell'organizzazione dell'AOU, nei quali si sviluppa l'integrazione tra la programmazione generale dell'assistenza predisposta dall'Azienda e la programmazione didattica scientifica predisposta dall'Università.*

#### **ART. 10 - FORMAZIONE SPECIALISTICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

*L'AOU di Cagliari, ai sensi dell'art.15 del Titolo II e dei Titoli III e IV del vigente protocollo d'intesa Regione Università, è sede della formazione del Medico e dell'Odontoiatra e, con le sue strutture, è naturalmente inclusa nella rete formativa integrata tra strutture Universitarie e strutture accreditate del SSR per la formazione di Medici Specialisti e nella rete formativa integrata delle Professioni Sanitarie.*

*La AOU, pertanto, compatibilmente con la programmazione regionale, nella propria programmazione pluriennale e annuale delle attività, definisce con l'atto aziendale le tipologie delle attività assistenziali caratterizzanti i regolamenti didattici dei corsi di Laurea Magistrale*

*in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria, e le discipline caratterizzanti la tipologia delle Scuole di Specializzazione e i corsi di laurea delle Professioni Sanitarie.*

## II

### **Organi dell'Azienda**

#### **ART. 11 - ORGANI DELL'AZIENDA**

*Ai sensi dell'art. 4, commai, del decreto legislativo 517/1999 sono organi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari:*

*a il Direttore Generale*

*b il Collegio Sindacale*

*c l'Organo di Indirizzo*

#### **ART. 12 - IL DIRETTORE GENERALE**

*Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli studi di Cagliari.*

*Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle Sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ciascuno per le proprie competenze,*

*Adotta l'Atto Aziendale e, limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture a direzione universitaria, acquisisce l'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Cagliari.*

*In caso di vacanza ovvero di assenza o impedimento, le relative funzioni sono esercitate su espressa delega dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario; o, in assenza di delega, dal Direttore più anziano per età.*

*Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni con atti di diritto privato e, nei casi stabiliti dalla legge, mediante provvedimenti amministrativi, emanati nell'osservanza dei principi propri dell'azione amministrativa.*

*Tutti gli atti sono pubblicati nell'albo dell'Azienda entro 10 giorni, con obbligo di affissione per 10 giorni consecutivi. Gli atti che non sono sottoposti a controllo preventivo della Giunta Regionale sono immediatamente esecutivi.*

*Compete in particolare al Direttore Generale:*

- l'organizzazione e la gestione dell'Azienda conformemente ai principi indirizzi e obiettivi dei diversi livelli di governo del sistema;*
- il rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché di efficienza, efficacia ed economicità nella gestione e nell'organizzazione;*
- le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati.*

*Il Direttore Generale può delegare, per tutti gli atti non riservati espressamente alla Sua competenza, ai dirigenti l'adozione di singoli provvedimenti da emanarsi attraverso determinazioni nei limiti e nell'ambito degli obiettivi loro assegnati e con l'osservanza della direttiva emanata.*

*Il soggetto delegato assume la piena responsabilità degli atti compiuti sia nei confronti*

*dell'organizzazione che all'esterno.*

*Nel caso di atteggiamenti omissivi o di ritardi rispetto ad un termine prefissato, il Direttore Generale può delegare l'assunzione delle determinazioni ad altro incaricato.*

*Il Direttore Generale, nell'ambito dell'attività di controllo a campione, può annullare d'ufficio e/o revocare la determinazione illegittima o inopportuna in quanto in contrasto con i principi della corretta gestione delle risorse.*

*Gli atti di competenza del Direttore Generale sono tutti quelli previsti dalla normativa vigente ed in particolare:*

- ü nomina, revoca del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;*
- ü nomina dei componenti del Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti ai sensi dell'art.3 ter D.lgs. 502/92 e convocazione della prima riunione;*
- ü adozione e modifica dell'Atto Aziendale e dei regolamenti di attuazione e di portata generale;*
- ü nomina dei direttori o dei responsabili dei Presidi Ospedalieri San Giovanni di Dio e Monserrato, i Direttori di Dipartimento, delle Strutture Complesse e semplici comprese quelle dipartimentali e degli staff, acquisendo, ove previsto, l'intesa col Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Cagliari;*
- ü nomina del Collegio di Direzione*
- ü conferimento, sospensione e revoca di altri incarichi aziendali;*
- ü indizione delle elezioni dei componenti il Consiglio delle Professioni Sanitarie;*
- ü programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale previsti dall'art.13 della L.R. n.10/2006, nonché ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi;*
- ü atti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dagli articoli 27 e 28 della L.R. n.10/2006;*
- ü atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l'ordinaria amministrazione secondo la legislazione vigente;*
- ü individuazione delle risorse umane, materiali ed economico finanziarie da attribuire alle strutture aziendali;*
- ü attribuzione degli incarichi di collaborazione esterna;*
- ü provvedimenti di mobilità interna dei dirigenti dell'Azienda;*
- ü nomina dei componenti dei Collegi Tecnici e dell'OIV;*
- ü stipula accordi di lavoro decentrati;*
- ü stipula accordi e contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati.*

*In particolare per quanto concerne l'adozione del bilancio d'esercizio è previsto il seguente iter procedurale:*

- *il direttore generale approva il progetto di bilancio, unitamente alla relazione sulla gestione, e lo invia al collegio sindacale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria;*
- *il collegio sindacale redige la relazione sul progetto di bilancio entro 15 giorni dal suo ricevimento;*
- *la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria esprime il proprio parere obbligatorio entro 20 giorni dal suo ricevimento; informandone anche il Rettore dell'Università di Cagliari, 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 permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria, approva il bilancio di esercizio e lo invia alla Regione, corredato della relazione e del parere, per il controllo preventivo.*

#### **ART. 13 - IL COLLEGIO SINDACALE**

*Il collegio sindacale esercita le funzioni indicate all'art. 3 del D.lgs. 502/92 e successive integrazioni, dall'art.4 del D.lgs n.517/99 e dall'art.II della L.R. 10/2006.*

*Il Collegio esercita le funzioni previste dalla normativa vigente ed in particolare:*

- Ø verifica dell'attività dell'Azienda sotto il profilo economico, finanziario, patrimoniale;*
- Ø vigila sull'osservanza delle leggi e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;*
- Ø redige la relazione preventiva sul progetto di bilancio e quella definitiva sul bilancio entro il termine di 15 giorni dalla sua approvazione;*
- Ø effettua periodicamente verifiche di cassa, controlli a campione e altre funzioni demandate da leggi e regolamenti;*
- Ø riferisce almeno trimestralmente al Rettore ed alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione;*

#### **ART. 14 - L'ORGANO DI INDIRIZZO**

*L'organo di indirizzo, composto secondo quanto stabilito all'art. 4 del d.lgs. 517/1999 ed all'art. 9 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, è titolare della funzione di garanzia della coerenza fra la programmazione generale dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e di verifica della corretta attuazione della programmazione con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata.*

*Sempre ai sensi del comma 4 dell'art. 4 del DLgs 517, l'organo di indirizzo è presieduto da un presidente scelto all'interno del medesimo, nominato dalla regione d'intesa con il Rettore.*

*I componenti dell'Organo di Indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta e comprovata competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, durano in carica quattro anni e possono essere confermati. Non possono far parte dell'Organo né i dipendenti dell'Azienda, né altri componenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia.*

*Il Presidente dell'organo di indirizzo lo convoca, lo presiede e ne fissa l'ordine del giorno.*

*In particolare l'organo di indirizzo:*

*Ø elabora ai fini della pianificazione delle attività operative apposite linee guida;*

*Ø propone iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia;*

*Ø esprime parere entro 30 gg dalla richiesta su piani e programmi di attività e di investimento;*

*Ø verifica la corretta attuazione della programmazione aziendale nonché la coerenza tra l'attività svolta e i compiti istituzionali dell'Università, tenendo conto della programmazione sanitaria regionale e di quella universitaria.*

*Il Direttore Generale partecipa ai lavori senza diritto di voto.*

#### **ART. 15 - LA DIREZIONE AZIENDALE**

*La direzione aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.*

*Il Direttore Generale è responsabile del governo complessivo aziendale;*

*il Direttori Sanitario e Amministrativo, partecipano con il Direttore Generale al governo complessivo aziendale e sono specificamente preposti al governo clinico e a quello economico;*

*al Direttore Sanitario e Amministrativo sono attribuite specifiche responsabilità di gestione;*

*il Direttore Generale sviluppa attraverso specifici provvedimenti la funzione di valutazione e controllo strategico, ai sensi del D.Lgs. n.286/1999 come modificato dal D.Lgs.n.150/2009, mediante lo staff della direzione aziendale.*

#### **15.1 Il Direttore Sanitario**

*Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali e dei processi di programmazione e controllo, dirige i servizi sanitari anche ai fini organizzativi ed igienico sanitari.*

*Il Direttore Sanitario dirige e coordina, garantendone l'integrazione organizzativa, i servizi sanitari nelle materie ed ambiti previsti dalle leggi regionali, dal D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed in conformità alle disposizioni del Direttore Generale, fatte salve le competenze e le responsabilità individuali dei singoli Dirigenti.*

*Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, e dai regolamenti aziendali, ovvero delegatagli del Direttore Generale.*

*In particolare:*

*Ø concorre alla formazione, con pareri e proposte, delle decisioni del Direttore Generale partecipando assieme al Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla Direzione dell'Azienda;*

*Ø assume la diretta responsabilità dei processi, attività e funzioni attribuite*

*Ø è responsabile della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate;*

*Ø promuove l'adozione di linee guida, protocolli diagnostico terapeutici e percorsi assistenziali vigilando sulla trasparenza dell'accesso alle prestazioni e sulla continuità*

assistenziale;

Ø promuove e vigila sul sistema di tutela e garanzia dell'utenza;

Ø verifica e controlla i risultati conseguiti da tutte le strutture rispetto agli obiettivi assegnati, fornendo le informazioni utili per il controllo e gestione;

Ø presiede il consiglio delle professioni sanitarie;

Ø cura e collabora con i Direttori dei Dipartimenti universitari e DAI allo svolgimento delle attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria;

Ø assicura che l'aggiornamento tecnologico sia coerente con il sistema del governo clinico;

Ø verifica la congruità del volume e della qualità delle prestazioni erogate in regime di attività libero professionale rispetto all'offerta delle prestazioni istituzionali;

Ø promuove iniziative per lo sviluppo continuo della formazione.

Il Direttore Sanitario, nell'esercizio del governo clinico, assume la responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati, degli standard assistenziali da parte degli operatori della sanità.

In caso di sua assenza o impedimento, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Dirigente di struttura complessa nominato dal Direttore Generale.

L'esercizio delle funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

## **15.2 - Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo dirige ed organizza, utilizzando le competenti strutture di riferimento, i servizi tecnici ed amministrativi dell'Azienda, in coerenza con gli indirizzi generali, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate alle disposizioni del Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Ø coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e politiche aziendali per il raggiungimento degli obiettivi;

Ø assume la direzione di governo giuridico amministrativo ed economico-amministrativo e logistico, fornisce i servizi per tutte le strutture organizzative aziendali;

Ø garantisce il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa nonché della qualità dei processi di innovazione dei sistemi di gestione;

Ø vigila sulla legittimità degli atti amministrativi ed assicura l'integrazione di tutte le strutture amministrative e l'uniformità delle procedure impartendo direttive per l'adozione degli atti di loro competenza;

Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può delegare o avocare a se la trattazione diretta di affari di particolare rilevanza adottando tutti gli atti necessari. Esercita le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati, fornendo al riguardo le utili informazioni al controllo di gestione.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da altri dirigenti nominati dal Direttore Generale, precisando che tali

*funzioni di supplenza rivestono carattere aggiuntivo e non esclusivo.*

#### **ART. 16 - GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

*Gli organismi collegiali del governo aziendale sono:*

- il Collegio di direzione;*
- il Consiglio delle professioni sanitarie;*
- i Comitati di dipartimento;*

##### **16.1 Il Collegio di direzione**

*Il collegio di direzione è presieduto dal Direttore Generale, salvo delega ad uno dei direttori per la trattazione di temi di competenza, ed è composto da:*

- Ø direttori sanitario e amministrativo aziendali;*
- Ø direttore medico di presidio ospedaliero;*
- Ø direttori dei dipartimenti;*

*Il collegio ha funzione consultiva e supporta la Direzione nel governo dell'Azienda.*

*In particolare il collegio:*

*Ø partecipa all'elaborazione degli atti di programmazione di cui all'art. 13 della L.R. 10/2006 formulando proposte per la valutazione delle attività Tecnico Sanitarie con l'individuazione delle attività che possono rivestire rilevanza strategica;*

*Ø fornisce indicazioni per quanto riguarda il funzionamento dei servizi e sviluppo delle tecnologie compatibilmente con le risorse disponibili;*

*Ø partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione continua del personale per l'acquisizione di nuove tecniche assistenziali e/o cliniche;*

*Ø estende la cultura e la pratica di un corretto governo delle attività cliniche;*

*Ø previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale;*

*Ø contribuisce al miglioramento della gestione delle liste di prenotazione delle prestazioni;*

*Ø assicura il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate;*

*Ø promuove una cultura collaborativa nei confronti delle altre aziende sanitarie, in particolare con riguardo alla mobilità intraregionale e allo sviluppo della rete dei servizi.*

*Ø formula ipotesi organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale valutando a tal fine la congruità dei volumi di prestazione di libera professione rispetto all'attività istituzionale prevenendo il conflitto di interessi;*

*Ø il collegio di direzione può contribuire alla definizione degli atti di programmazione di cui all'art. 13 della l.r. 10/2006, compresi gli eventuali piani di riequilibrio della gestione.*

*Ø si riunisce di regola almeno una volta ogni trimestre ed esprime pareri e proposte in seduta collegiale;*

*In relazione a specifiche tematiche possono essere chiamate a partecipare alle sue sedute i dirigenti delle strutture complesse ed i responsabili dello staff di direzione.*

##### **16.2 Il Consiglio delle Professioni Sanitarie**

*Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo elettivo a carattere consultivo*

*rappresentativo delle professioni sanitarie, è presieduto dal Direttore Sanitario, formula pareri e proposte non vincolanti in merito alle attività sanitarie.*

*In forza dell'art. 19, comma 2, della l.r. 10/2006 esprime parere obbligatorio non vincolante, al Direttore Generale per le seguenti attività:*

*Ø Assistenza Sanitaria intendendo con tale termine i programmi riferiti alle macroarticolazioni dei LEA;*

*Ø relazione sanitaria aziendale;*

*Ø programmi pluriennali e annuali di formazione.*

*Ø Carta dei diritti del malato;*

*Il Consiglio delle Professioni Sanitarie dura in carica tre anni, è composto da n. 9 componenti eletti tra le seguenti aree sanitarie secondo le percentuali di cui all'art.19 comma 5 della LR 10/2006:*

*Ne fanno parte di diritto il Direttore Sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il Presidente dell'Ordine dei Medici o un suo delegato.*

*I componenti sono eletti con scrutinio segreto in assemblee elettorali distinte per categorie professionali ruolo – profilo professionale a maggioranza dei votanti. Sono elettori i dipendenti del ruolo sanitario assunti a tempo indeterminato.*

*Le elezioni del Consiglio sono indette dal Direttore Generale. All'atto dell'indizione delle elezioni il Direttore Generale fissa la data, le sedi e gli orari delle votazioni. Il Direttore Generale costituisce, inoltre, l'ufficio elettorale. Il Direttore Generale con successivo atto definisce le modalità delle elezioni.*

### *16.3 Comitati di Dipartimento*

*Gli organi del dipartimento strutturale sono il Direttore e il Comitato.*

*Il comitato di dipartimento è un organo collegiale di supporto al Direttore di Dipartimento ed è composto:*

- dai Direttori delle Strutture Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale che compongono il Dipartimento;*
- dal Responsabile del Personale Sanitario non medico;*
- da 1 a 3 rappresentanti scelti tra il personale medico;*
- da un rappresentante del personale dirigente sanitario laureato non medico;*
- da un rappresentante del restante personale.*

*I componenti del Comitato di Dipartimento, individuati all'interno del Dipartimento sono eletti, con scrutinio segreto, in separate assemblee per le diverse categorie professionali a maggioranza dei votanti.*

*Hanno diritto di voto, per ciascun componente eleggibile, il personale del Dipartimento appartenente al medesimo ruolo e profilo professionale.*

*Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono contenute in un apposito*

*regolamento, da adottare entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto, che stabilisce la possibilità di:*

*ü prevedere i necessari collegamenti con altri Dipartimenti Aziendali e con gli analoghi dipartimenti di altre Aziende Sanitarie presenti nel territorio;*

*ü promuovere la partecipazione del personale alle tematiche più importanti;*

*ü assicurare la partecipazione di tutti gli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione di un assetto organizzativo e gestionale;*

*ü formulare un piano di formazione attraverso il coinvolgimento degli operatori;*

*Il responsabile di una struttura complessa, nominato Direttore di Dipartimento, mantiene le funzioni assistenziali tenendo conto delle dimensioni del relativo dipartimento.*

#### **ART. 17 - PARTECIPAZIONE DEGLI OPERATORI**

*L'azienda promuove le condizioni per una partecipazione diffusa degli operatori nei processi e nelle attività.*

*Per sviluppare il processo di comunicazione, è necessario che vi sia un scambio costante di idee ed informazioni bidirezionale bottom-up e top-down. Appare inoltre evidente che ogni decisione strategica dovrà essere comunicata a tutti i dipendenti, come pure ogni percorso di rilevanza aziendale quale il processo di budget indicante gli obiettivi di ogni macrostruttura.*

#### **ART. 18 - COMITATO ETICO**

*Il Comitato Etico Aziendale è un organismo indipendente che opera in ottemperanza al disposto della normativa e sulla base delle indicazioni regionali. La composizione ed il funzionamento del Comitato, nominato con provvedimento del Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, per la durata di un triennio, sono disciplinati da apposito regolamento.*

*Il Comitato Etico Aziendale costituisce lo strumento per garantire lo sviluppo di una funzione organica e costante di studio, ricerca, formazione, educazione, referenza scientifica e consulenza nel campo della bioetica. Il C.E. costituisce luogo di riflessione ed approfondimento sulle tematiche bioetiche e, su richiesta dei soggetti interessati, fornisce parere motivato all'Azienda, al singolo operatore o all'utente su sperimentazioni non farmacologiche su quesiti bioetici attinenti le attività sanitarie ai fine del rispetto e della valorizzazione della dignità della persona.*

*Il Comitato Etico è costituito da membri interni ed esterni all'Azienda e rappresentativi di competenze multidisciplinari di area medica e non medica, in modo da garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare e monitorare nel tempo gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti, come previsto dalla normativa di riferimento nonché gli aspetti economici correlati agli studi con particolare riguardo alla ricerca indipendente. Il Comitato Etico svolge questa attività avvalendosi di strutture rese disponibili dall'Azienda come l' U.C. di Farmacologia Clinica, responsabile della Segreteria Scientifica del Comitato Etico.*

*Il C.E. ha competenze proprie in materia di sperimentazioni farmacologiche, protocolli chirurgici, diagnostici e terapeutici innovativi; sperimentazione clinica di dispositivi medici nuovi o utilizzati con nuove modalità; studi osservazionali; ogni procedura che implichi l'uso di*

*tessuti umani a scopi scientifici. Il Comitato Etico ha competenza per le sperimentazioni condotte presso l'Azienda.*

*In particolare, il C.E. ha la funzione di valutare le sperimentazioni con medicinali secondo le indicazioni del Good Clinical Practice di cui al D.Lgs. 24.6.2003, n. 211, nonché secondo le altre disposizioni e linee guida stabilite in ambito europeo e secondo le indicazioni ministeriali in materia.*

#### **ART. 19 - ALTRI ORGANISMI**

*Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Azienda operano i seguenti organismi: Il "Comitato di budget" assume il significato e il ruolo di organismo temporaneo "di garanzia" nel processo di budget; è quindi definito quale organismo di rappresentanza della linea produttiva e quindi di tutti i centri di negoziazione; interviene nella fase di consolidamento delle proposte inviate dai responsabili dei centri di negoziazione allo scopo di guidare ed orientare il processo di integrazione e coordinamento degli obiettivi di budget in un'ottica unitaria aziendale. Il Comitato di Budget viene istituito con apposito atto dal Direttore Generale sulla base dell'impostazione data al processo di budget.*

#### **Comitato Ospedale Senza Dolore**

*Il problema del dolore, di qualsiasi origine, assume sempre maggiore rilevanza in quanto fenomeno complesso che pur svolgendo una importante funzione di difesa, purtroppo in molte patologie croniche, perde con il progredire della malattia la sua connotazione di segnalatore di pericolo e diventa, a sua volta, una vera e propria malattia.*

*L'obiettivo del C.O.S.D. è porre il cittadino, insieme al proprio nucleo familiare, al centro di un progetto assistenziale personalizzato per individuare un iter diagnostico terapeutico secondo protocolli e linee guida condivise. Tutto ciò attraverso una sistematica e tempestiva informazione che renda il cittadino partecipe di scelte programmatiche condivise per la sua salute.*

*Per tutto questo gli operatori coinvolti, qualificati e sostenuti da programmi di formazione con la finalità di cambiare il modus operandi, lavorano:*

- nel rispetto della dignità umana;*
- nella qualità clinico-assistenziale;*
- nell'appropriatezza delle prestazioni;*
- nell'educazione alla salute intesa come promozione di stili di vita e dei comportamenti.*

*Il fine principale del Comitato è quello di garantire la rilevazione ed il trattamento del dolore a tutti i pazienti afferenti alle Strutture Ospedaliere presenti nell'AOU, in qualsiasi situazione assistenziale come attività principale correlata ed integrata alle terapie necessarie, al fine di garantire il miglior benessere psicofisico possibile.*

*Il Comitato aziendale per il buon uso del sangue ha il compito di definire sistemi di valutazione del consumo di sangue nelle singole Unità Operative al fine di promuovere la corretta indicazione alla terapia trasfusionale, secondo il principio del corretto rapporto rischio/beneficio.*

*Il Centro di Formazione e Informazione sul Farmaco e Farmacovigilanza opera all'interno*

*dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari UC di Farmacologia Clinica in convenzione con la Regione Autonoma della Sardegna. Il Centro ha come obiettivi la promozione di attività di formazione e informazione sul farmaco rivolte agli operatori sanitari, lo sviluppo di progetti di farmacovigilanza attiva e farmaco epidemiologia e il potenziamento della segnalazione spontanea delle reazioni avverse da farmaco. Tali attività tendono a favorire il buon uso dei farmaci e a migliorare la qualità dell'assistenza con conseguente ottimizzazione delle risorse destinate al Servizio Sanitario.*

*Ufficio di disciplina art. 55 bis del D. lgs. 1165/2001 e successive modifiche e integrazioni;*

- *Comitati per le pari opportunità artt. 8 dei CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.6.2000 e art. 7 del comparto del 7.4.1999;*
- *Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing art. 5 del CCNL Area comparto del 19.04.2004; art. 7 del CCNL 2002-2005 della Dirigenza Medica e Veterinaria;*
- *Commissione paritetica di verifica della libero professione intramuraria artt. 54, comma 6, dei CC.NN.LL. delle aree dirigenziali dell'8.6.2000;*
- *Commissione per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero;*
- *Comitato per la sicurezza aziendale;*
- *Commissione per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere;*
- *Commissione per il fuori uso;*
- *Ufficio per l'attività libero professionale - ALP*

*I predetti organismi sono istituiti formalmente con deliberazione del Direttore Generale e la loro composizione e funzionamento sono definiti in appositi regolamenti aziendali, da adottarsi entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto.*

*In ottemperanza a specifiche norme legislative o clausole contrattuali possono essere istituiti, con le medesime modalità, altri organismi finalizzati allo svolgimento di attività istituzionali.*

#### **ART. 20 - IL COORDINAMENTO GOVERNO CLINICO ED ECONOMICO**

*L'azienda deve garantire i livelli essenziali di assistenza nell'ambito delle risorse disponibili garantendo nel contempo l'equilibrio di bilancio.*

*In tal senso l'Azienda deve contemperare una stretta correlazione e compatibilità tra la dimensione clinica e quella economica delle diverse attività svolte, al fine di erogare il miglior servizio possibile.*

*A tal fine si istituisce una Struttura Complessa dedicata al perseguimento della Qualità totale dei percorsi diagnostico terapeutici, all'integrazione delle anime che compongono l'azienda : assistenza didattica e ricerca, unitamente al governo clinico, necessario per far sì che l'assistenza e la prestazione sanitaria erogata*

*Tutto questo viene integrato con il governo economico, che comporta l'erogazione della migliore assistenza possibile nel rispetto dei principi di efficacia ed economicità.*

*A questa Unità Operativa afferiscono inoltre competenze strutturate per quanto riguarda il rischio clinico e la formazione del personale.*

*L'Azienda promuove sistemi gestionali basati sull'individuazione delle responsabilità individuali e delle strutture quale base per realizzare i processi di budget, la valutazione del personale, la programmazione e controllo e gli esiti della salute.*

**ART. 21- COORDINAMENTO PERMANENTE DELLE ATTIVITA' FORMATIVA E LA RICERCA SANITARIA.**

*La Facoltà di Medicina e Chirurgia, fatte salve le proprie competenze per le attività istituzionali che le sono proprie, tiene conto delle attività formative proprie dell'AOU, da assolvere nel contesto del servizio Sanitario Regionale e indirizzate principalmente alla formazione continua del personale proprio e di quello operante sul territorio e negli altri nodi della rete dei servizi sanitari, in risposta alla domanda reale ed al bisogno di formazione espresso.*

*Similarmente si dovranno ricercare sinergie tra le attività di ricerca sanitaria svolte nell'AOU e nell'Università, al fine di favorire e promuovere la ricerca e l'innovazione fondata sulla ricerca scientifica.*

*Per le finalità del presente articolo il Direttore Generale si avvale di apposite funzioni di Staff della Direzione Generale: "Sviluppo Risorse Umane e Professionalità" e quelle di "Ricerca, Innovazione e Fund-Rising".*

### III

#### **Organizzazione dell'Azienda**

##### **ART. 22 - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA**

*L'Azienda è attualmente articolata, in diversi presidi ospedalieri: l'ospedale "San Giovanni di Dio", con annesso il Complesso Pediatrico "Macciotta" e l'ospedale "Policlinico Universitario" di Monserrato e la Struttura della Clinica Odontostomatologica .*

*Le funzioni e le attività di produzione sono demandate ai dipartimenti a loro volta articolati in strutture complesse e semplici.*

*I presidi ospedalieri si configurano come strutture operative che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi complessivi, svolgendo una fondamentale ed omogenea azione di coordinamento ed integrazione.*

*Per i presidi e per le strutture decentrate è previsto un solo Direttore che assicura, nell'ambito delle risorse assegnate:*

- Il coordinamento degli aspetti igienico organizzativi e dell'organizzazione complessiva dei presidi, nonché l'integrazione tra i diversi dipartimenti;*
- le funzioni di supporto all'attività dei dipartimenti per gli aspetti organizzativi, igienici, medico legali e gestionali;*
- il coordinamento della produzione delle prestazioni assistenziali nell'ambito degli indirizzi stabiliti dall'Azienda favorendo tutti i percorsi assistenziali rispetto alle esigenze di salute del paziente;*
- la direzione e il coordinamento delle attività gestionali e operative, in particolar modo per quanto riguarda la collaborazione per la gestione del rischio clinico, nonché l'idoneità delle strutture ed attrezzature in stretto rapporto con il servizio di prevenzione;*
- il corretto svolgimento dell'attività sanitaria compresa la funzionalità ed operatività degli uffici ticket e l'applicazione della normativa riguardante la libera professione;*
- trattamento e smaltimento rifiuti ospedalieri;*
- il monitoraggio del fabbisogno di tecnologie sanitarie, verifica la necessità sul loro approvvigionamento e sulle attività di manutenzione.*
- il diritto alla riservatezza delle informazioni personali e della vita privata dei cittadini;*

##### **ART. 23 - STRUTTURE ORGANIZZATIVE**

*L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari è articolata, per il perseguimento della proprie finalità, in strutture organizzative nell'ambito delle quali sono individuati gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori. Tale modello è individuato al fine di consentire il migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze a disposizione.*

*La tipologia del modello organizzativo è il seguente:*

- Dipartimenti: aggregazione di Unità Operative Complesse e di strutture semplici a*

*valenza dipartimentale, con autonomia tecnico-professionale nonché gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.*

- *Strutture complesse: rappresentano, dopo il Dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative.*

*In ambito assistenziale le strutture complesse rappresentano l'articolazione interna del Dipartimento ad Attività Integrata. Ciascuna Struttura complessa fa parte di un solo DAI e possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse e ai programmi negoziati ed assegnati in modo specifico. Concorrono allo svolgimento delle attività formative e di ricerca organizzate dalle strutture istituzionalmente preposte a tali attività.*

- *Strutture semplici: sono articolazioni organizzative o funzionali che possono afferire direttamente al Dipartimento, quando svolgono attività di interesse di diverse Strutture complesse, oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura complessa. Per particolari esigenze, in ambito assistenziale possono essere istituite Strutture semplici che svolgano attività che interessino più DAI; in tal caso viene individuato il DAI di riferimento per il quale la struttura semplice svolge l'attività prevalente.*

*Ciascuna Struttura Semplice possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse ed agli obiettivi negoziati ed assegnati in modo specifico.*

*In ambito assistenziale integrato, sono altresì previste le seguenti articolazioni organizzative:*

- *Programma: è un modello organizzativo trasversale che consente, anche nell'arco di un periodo di tempo definito e in relazione a determinati processi assistenziali o di ricerca di rilievo aziendale, la programmazione e l'organizzazione unitaria di attività e competenze fornite da professionisti afferenti a strutture organizzative, anche diverse. Al responsabile del Programma compete, pertanto, il coordinamento di risorse assegnate ad altre strutture e la responsabilità diretta in ordine al raggiungimento degli obiettivi.*
- *Le responsabilità correlate ad una struttura organizzativa o ad una sua articolazione interna costituiscono la cosiddetta "posizione organizzativa", sulla quale l'Azienda attribuisce un incarico dirigenti o riconosce un ambito di autonomia professionale personale del comparto.*

#### **ART. 24 - I DIPARTIMENTI**

*Il modello ordinario di gestione dell'Azienda è il Dipartimento quale aggregato di strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che svolgono processi comuni o simili per il quale è necessaria una forte integrazione per lo svolgimento dei processi assistenziali.*

*L'assetto strutturale dell'azienda prevede essenzialmente dipartimenti D.A.I. Dipartimento ad Attività Integrata, in quanto assicura l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali con le peculiari esigenze di didattica e di ricerca programmate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia.*

*Il D.A.I. supera l'attuale logica dei reparti e con la gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali ed umane, garantisce l'integrazione con la didattica e la ricerca per il miglioramento continuo della qualità e quantità dell'Assistenza.*

*Il D.A.I. fornisce al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici, e riabilitativi perseguendo, nella logica della centralità della persona, il livello più elevato possibile dell'appropriatezza della cura.*

*Il D.A.I. risponde non solo all'esigenza di una Azienda Ospedaliero Universitaria, ma di una piena integrazione gestionale sulla base dei seguenti requisiti tra l'assistenza, la didattica, la ricerca:*

- flessibilità nell'utilizzo degli spazi, delle risorse umane e tecnologiche per una razionalizzazione ed ottimizzazione dei costi in linea con i vincoli del bilancio;*
- ottimale offerta dei servizi all'utente favorendone la collocazione al centro del percorso assistenziale;*
- massima cooperazione tra struttura ospedaliera ed Universitaria, con l'adozione di un metodo di lavoro interdisciplinare; predisposizione di linee guida e percorsi assistenziali integrati;*
- l'organizzazione dipartimentale deve assumere dimensioni adeguate e comprende un numero maggiore di strutture per lo sviluppo di economie di scala significative, una maggiore efficacia delle risposte assistenziali e l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.*

*In tale logica si ritiene che ciascun dipartimento sia costituito da un adeguato e congruo numero di strutture complesse e semplici, fatte salve eventuali diverse*

*I DAI sono organizzati per aree funzionali e finalità assistenziali cercando di ubicare l'insieme delle attività e delle strutture aggregate in una condizione di continuità logistica e spaziale per favorire e facilitare l'interscambio del personale e delle tecnologie.*

*Il DAI gestisce in termini funzionali le strutture che lo compongono:*

- è dotato di autonomia operativa e gestionale;*
- individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità;*
- è titolare di budget ed è organizzato per centri di responsabilità;*
- propone alla Direzione Aziendale i piani operativi di produzione nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi generali;*
- è soggetto a rendicontazioni analitiche, cura la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e l'utilizzo delle risorse trasmettendole agli uffici;*
- partecipa, nelle forme di competenza e con modalità definite nell'apposito regolamento, alla programmazione; organizza la verifica ed il controllo del raggiungimento degli obiettivi anche di singole unità organizzative sulle risorse gestite.*

*Nel Dipartimento le relative strutture conservano la loro responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo unitario preordinato a far fronte alle richieste degli utenti.*

*Il Dipartimento cura l'organizzazione operativa in modo da realizzare la gestione delle varie strutture in modo unitario ed integrato.*

### ***I Dipartimenti interaziendali***

*L'Azienda intende procedere anche alla verifica della possibile attuazione di Dipartimenti Interaziendali al fine di realizzare, unitamente alle altre realtà Aziendali Provinciali e/o Regionali, quanto indicato dalle normative Regionali, anche sperimentando possibili aggregazioni organizzative finalizzate alla gestione di specifici percorsi diagnostico-assistenziali nonché al raggiungimento di obiettivi comuni.*

*Tali organizzazioni assumeranno comunque le caratteristiche di Dipartimento orizzontale funzionale e saranno regolate da specifici accordi e provvedimenti formali che impegneranno Aziende interessate.*

*La costituzione di Dipartimenti Interaziendali consentirà pertanto di superare la frammentazione delle funzioni erogate da diverse strutture affini, ancorché operanti in Aziende diverse consentendo nel contempo una migliore gestione delle risorse con un'offerta sanitaria al cittadino di qualità*

#### ART. 25 - STRUTTURE COMPLESSE

*Sono strutture complesse quelle strutture, fisicamente individuabili, dotate di autonomia tecnico professionale, che producono prestazioni e servizi identificati come prioritari dalla programmazione regionale o aziendale, assorbono un volume di risorse o un significativo valore complessivo della produzione e hanno caratteri di essenzialità ai fini dell'attività didattica e di ricerca.*

*I criteri per l'individuazione e la definizione delle SC sono definiti sulla base delle indicazioni regionali.*

*Le strutture complesse sono istituite modificate o soppresse dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.lgs n. 517/99, fermo restando l'intesa con il Rettore per le strutture essenziali ai fini della didattica e della ricerca, ed il pieno rispetto degli Atti di programmazione regionale.*

*La struttura complessa, cui attribuire la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie, si caratterizza in particolare per:*

- valorizzazione dell'attività di degenza specialistica ambulatoriale che giustifichi l'istituzione di una struttura complessa;*
- la rilevanza strategica e complessità delle attività svolte rispetto alla gestione complessiva;*
- gestione dei processi e percorsi di elevata professionalità con integrazioni intersettoriali e interdisciplinari per i quali vi sono risorse dedicate;*
- articolazione organizzativa interna in strutture semplici e/o incarichi*
- adeguata dotazione di personale medico e/o laureato non medico che giustifichi l'attività di direzione;*
- assegnazione di rilevanti risorse economiche e dotazioni tecnico strumentali;*
- essenzialità ai fini dell'attività didattica e di ricerca mediante apposita intesa fra il Direttore Generale il Rettore.*

#### ART. 26 -LE STRUTTURE SEMPLICI

*Le Strutture Semplici, sulla base del modello organizzativo possono afferire alla Struttura Complessa o direttamente al Dipartimento.*

*Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale a titolo esemplificativo come quella di Day Surgery che avrà sede a Monserrato sono caratterizzate:*

- esercizio di attività riferibili ad un particolare fenomeno o processo del dipartimento di afferenza;*
- autonomia organizzativa, gestionale ed attribuzione di significative risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie allo svolgimento di attività con elevata specificità tecniche che comportano l'integrazione con le altre strutture complesse comprese nel dipartimento;*
- erogazione di innovative metodologie di assistenza;*

- *utilizzo di tecnologie e strumentazioni significativa innovative a valenza dipartimentale;*
- *da rapporti gerarchici diretti con il Direttore di Dipartimento.*
- *essenzialità ai fini della ricerca e didattica previa intesa tra il Direttore Generale e il Rettore.*

*I dirigenti con incarico di direzione delle strutture in parola sono responsabili della ottimale gestione delle risorse attribuite dei risultati conseguiti e dell'appropriatezza degli interventi sanitari.*

*Le Strutture Semplici si giustificano in presenza delle seguenti condizioni:*

- *adeguata dotazione di personale;*
- *ambiti di attività richiedenti autonomia organizzativa*
- *dispongono di autonomia organizzativa nell'ambito dei macro-obiettivi*
- *dipendono gerarchicamente dal Responsabile della Struttura Complessa di riferimento.*

*L'individuazione delle Strutture Semplici afferenti alla complessa o al dipartimento non potrà derogare in alcun modo, dai parametri che ne consentono l'identificazione.*

## IV

### **Incarichi**

#### **ART. 27 - GLI INCARICHI**

*A ciascun dirigente medico, sanitario non medico, tecnico, professionale, amministrativo, nonché a ciascun docente e ricercatore universitario integrato nelle attività assistenziali, è assegnato un incarico che può prevedere responsabilità:*

*a- gestionali:*

*sono tali le responsabilità connesse alla gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie.*

*b- professionali:*

*sono tali gli ambiti di responsabilità caratterizzati da attività connesse a competenze tecnico-professionali.*

*Tali incarichi sono caratterizzati dallo svolgimento di attività omogenee, che richiedono una competenza specialistico-funzionale nella disciplina di appartenenza.*

*L'attribuzione degli incarichi avviene sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionali ed organizzative. Per la dirigenza sanitaria costituisce criterio preferenziale l'esclusività del rapporto di lavoro.*

*In relazione a ciascun incarico viene stipulato un contratto individuale, che identifica le responsabilità, i compiti e le funzioni attribuite. Per le diverse posizioni - ed incarichi ad esse connessi - vengono individuati e concordati indicatori di performance, da utilizzarsi nelle valutazioni da parte degli organismi*

*La concreta applicazione dei moderni modelli organizzativi in seno alle Aziende Sanitarie, costituisce una fase evolutiva molto delicata, anche perché bisogna governare il processo di cambiamento instaurato dalle norme di riordino D.Lgs. n° 150/99 che ha modificato gli assetti istituzionali. La AOU è chiamata ad assumere la regia del processo di graduazione delle strutture e quindi degli incarichi, ben sapendo che esso sarà strettamente connesso con il sistema di pianificazione, controllo e budget, con il sistema premiante retribuzione di risultato e il processo di valutazione permanente.*

*In tale contesto la AOU riconosce il principio di effettuare la corretta pesatura preventiva di tutte le posizioni funzionali di struttura individuate nel proprio organigramma, così come intende "graduare" tutti gli altri dirigenti che svolgono attività professionali secondo il modello della valutazione delle performance.*

*La AOU adotterà con successivo atto, un documento con cui verranno riclassificate tutte le Strutture Aziendali, i relativi incarichi e la graduazione degli stessi.*

#### **ART. 28 - CONFERIMENTO E REVOCA INCARICHI**

*Il conferimento e la revoca degli incarichi di struttura complessa a direzione universitaria sono di competenza del Direttore Generale d'intesa con il Rettore senza esperimento di procedure ex art. 15 ter comma del D.lgs 502/92 fermo restando il possesso dei requisiti di cui al D.P.R. 484/97.*

*Il conferimento e la revoca ai professori universitari di Ia e IIa fascia ed ai ricercatori, agli assistenti del ruolo ad esaurimento ed ai dirigenti ospedalieri degli incarichi di struttura semplice e degli incarichi di natura professionale è di competenza del Direttore Generale su proposta del responsabile delle strutture complesse, previo accertamento delle condizioni e requisiti di cui agli Artt. 15, 15 bis, 15 ter del D.lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. ed art. 5 commi 4 – 6 del D.lgs 517/99.*

*Il conferimento della Struttura Semplice a valenza Dipartimentale, ai fini dell'assistenza e ricerca, è di competenza del Direttore Generale d'intesa con il Rettore.*

*Qualsiasi livello di incarico assistenziale a personale universitario deve rispettare le competenze descritte nelle declaratorie di ciascun settore scientifico disciplinare di appartenenza.*

*Ai professori di prima fascia ai quali non sia possibile conferire un incarico di Struttura Complessa o Struttura Semplice, il Direttore, sentito il Rettore, affida comunque la responsabilità e la gestione di programmi infra e ricerca nonché il coordinamento delle attività di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.*

*La responsabilità e la gestione di analoghi programmi di minore complessità e rilevanza, può essere affidata anche ai professori di IIa fascia ed ai ricercatori sia a tempo determinato che indeterminato ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione. All'atto del conferimento dell'incarico il Direttore Generale stabilisce la corrispondenza della struttura.*

*Al personale universitario di categoria E.P. ed al personale già assimilato alla dirigenza il Direttore Generale può conferire incarichi di responsabilità gestionale ovvero funzioni professionali compatibili con la normativa vigente, alta qualificazione e specializzazione sulla base della natura dei programmi, dei requisiti culturali e professionali posseduti, delle attitudini e capacità professionale e di esperienza, al restante personale del comparto, universitario e del SSN, si applica per gli eventuali incarichi la normativa dei contratti collettivi.*

*In caso di gravissime inosservanze dei doveri d'ufficio, alle norme del S.S.N., di fedeltà, di danno all'immagine dell'Azienda, il Direttore Generale, previo parere conforme da esprimere entro 48 ore dalla richiesta da un apposito comitato costituito per un triennio da tre garanti, nominati:*

- uno dal Direttore Generale;*
- uno dal Rettore;*
- il terzo d'intesa con funzioni di presidente*

*può sospendere il Docente Universitario dalle attività assistenziali e può disporre l'allontanamento dall'Azienda dandone comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza.*

*Qualora il parere non sia espresso entro il termine suindicato, il parere si intende espresso in modo conforme alla richiesta.*

#### **ART. 29 - TIPOLOGIE E MODELLI DI INCARICO**

##### **a Ruolo Sanitario:**

*Nel conferimento degli incarichi dirigenziali, del ruolo sanitario, si applicano le disposizioni del D.lgs. 502/92, D.lgs.517/99 e del C.C.N.L. e la normativa regionale in base alle modalità e requisiti disposti dai DD.PP.RR n. 483/97 e 484/97.*

*Gli incarichi di struttura complessa sono conferite a dirigenti con rapporto esclusivo ai sensi dell'Art. 21 L.R. 10/2006.*

*Gli incarichi dirigenziali di natura professionale anche di alta specializzazione si configurano con il riconoscimento dell'elevata competenza tecnico professionale che assicura la prestazione di attività quali quantitative complesse nell'ambito dell'organizzazione interna della struttura di riferimento.*

*Tali incarichi possono riguardare attività di consulenza per materie di elevato contenuto tecnico professionale nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento e formazione.*

*L'individuazione degli incarichi in parola non comportano necessariamente rapporto di subordinazione con la Struttura Semplice bensì di stretta dipendenza dalla Struttura Complessa o del Direttore del Dipartimento qualora l'incarico abbia valenza dipartimentale.*

##### **b Il Ruolo Professionale, tecnico ed amministrativo**

*Nel conferimento degli incarichi dirigenziali del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo si applicano le disposizioni di cui al D.lgs. 502/92, D.lgs. 165/2001 del C.C.N.L. alle indicazioni regionali in materia, in base alle modalità e requisiti previsti dai suindicati decreti.*

## **Il Sistema dei Controlli Interni**

### **ART. 30 - VALUTAZIONE**

*Alla luce dei principi di cui al D.Lgs. 286/99, come modificato dal D.Lgs 150/2009 e delle disposizioni contrattuali, l'Azienda nell'ambito della propria autonomia organizzativa, adotta un regolamento per disciplinare la valutazione del personale dirigenziale sia ospedaliero che universitario, del personale del comparto ed in particolare di quello titolare di incarichi di coordinamento e/o di posizioni organizzative.*

*La Valutazione è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati, in relazione alle risorse attribuite, e della professionalità espressa, è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro o dell'attività assistenziale prestata.*

*Gli incarichi di natura professionale e quelli di direzione complessa, semplice etc. attribuiti a professori e ricercatori universitari sono soggetti alla valutazione e verifiche previste dalle norme vigenti per il personale del S.S.N. Nel caso di valutazione negativa, il Direttore Generale ne dà comunicazione al Rettore per i conseguenti provvedimenti.*

*Collegio Tecnico.*

*Il Collegio Tecnico valuta i risultati e l'attività professionale dei singoli professionisti, dirigenti ospedalieri e universitari.*

*I principi cui si impronta il regolamento sono i seguenti:*

- 1. diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore che effettua la proposta di valutazione sulla quale gli organismi preposti sono chiamati a pronunciarsi;*
- 2. trasparenza dei criteri utilizzati, delle metodologie utilizzate e motivazione della valutazione espressa;*
- 3. informazione adeguata e partecipazione del valutato anche attraverso apposite comunicazioni e il contraddittorio.*

*Sono organi di valutazione di prima istanza:*

- Il Direttore di Dipartimento per i direttori della Struttura Complessa e per quelli a valenza dipartimentale*
- Il Direttore di Struttura Complessa per tutti i dirigenti di competenza. L'organo di prima istanza redige una scheda di valutazione esprimendo un giudizio motivato ed esaustivo per ciascuno accompagnata da una relazione e, dopo averla fatta sottoscrivere per presa visione, la restituisce alla segreteria del collegio di competenza.*

*Il Valutato potrà allegare alla relazione osservazioni e chiedere di essere sentito dal collegio. Sulla base della valutazione di prima istanza il collegio esprime un motivato giudizio, tenuto conto delle osservazioni, del contraddittorio del valutato redigendo un apposito verbale.*

*Il Collegio, prima di formulare un giudizio negativo deve convocare il dirigente interessato al fine di acquisire le sue osservazioni e controdeduzioni. L'interessato può farsi assistere da persone di Sua fiducia.*

*Gli effetti della valutazione sono quelli compiutamente previsti dalle vigenti disposizioni normative e contrattuali.*

*Il Collegio Tecnico è costituito da tre componenti .*

*Il funzionamento, le procedure ed i criteri di riferimento del Collegio Tecnico sono definiti con apposito regolamento nel rispetto di quanto previsto dagli art.li II, comma 10, e 15, comma 1, lett. c, del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari .*

#### **ART. 31 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE OIV**

*L'Organismo Indipendente di Valutazione è un organismo collegiale che opera in posizione di autonomia, con il compito di supportare la Direzione medesima nelle attività di valutazione dei risultati della gestione delle strutture aziendali nonché nella valutazione individuale delle performance, secondo quanto previsto dell'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009.*

*L'Organismo è pertanto individuato dalla legge come uno dei soggetti che concorrono a costituire il Sistema di misurazione e valutazione delle amministrazioni pubbliche essendo chiamato a garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione annuale della performance di ciascuna struttura nel suo complesso in relazione ai suoi processi e, di riflesso, a presentare una proposta di valutazione dei dirigenti di vertice.*

*L'Organismo, tra gli altri compiti, svolge funzioni di monitoraggio del funzionamento del Sistema complessivo della valutazione e della trasparenza, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso, valida i percorsi di valutazione delle performance, garantisce la correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità.*

*L'Organismo Indipendente di Valutazione è composto da tre componenti di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche, in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti.*

*L'Organismo dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.*

*L'Organismo si avvale del supporto di strutture interne all'Azienda che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting, quale il Servizio di Programmazione e Controllo.*

## **VI**

### **Aree e Strutture**

#### **ART. 32 - AREE DI ATTIVITÀ E STRUTTURE**

*L'organizzazione Aziendale è fondata su criteri di multidisciplinarietà e piena integrazione fra le strutture ed è finalizzata al cambiamento con il miglioramento continuo delle competenze tecniche e scientifiche. Il modello risponde alle esigenze di governo e agli obiettivi assistenziali individuati dalla programmazione regionale.*

*I criteri della multidisciplinarietà ed integrazione si realizzano attraverso:*

- *flessibilità organizzativa e dei processi assistenziali in funzione della specificata e complessità della richiesta;*

- *piena interazione tra i professionisti per l'ottimale soddisfazione dei bisogni;*
- *condivisione delle risorse per una loro più razionale utilizzazione*

*I cambiamenti e i miglioramenti si realizzano attraverso:*

- *la ricerca dell'eccellenza nel modulare i percorsi di cura ed i protocolli diagnostici e terapeutici con l'utilizzo delle tecnologie più evolute;*
- *sviluppo di un idoneo sistema di formazione e aggiornamento professionale;*
- *monitoraggi del livello quanti-qualitativo delle prestazioni erogate. Costituisce elemento essenziale ed inderogabile la responsabilizzazione della dirigenza rispetto ai risultati.*

*Tutte le strutture aziendali sono riconducibili alle seguenti macroaree:*

- *Area della Direzione Generale - come insieme di unità e strutture necessarie all'attività di gestione e direzione;*
- *Area Ospedaliera – preposta alla conduzione e all'erogazione delle prestazioni assistenziali e di pronto soccorso;*
- *Area Amministrativa tecnica logistica – per assicurare le attività accessorie necessarie per garantire le funzionalità ed operatività di quelle sanitarie.*

*All'interno delle macroaree sono ricompresi i Dipartimenti, le Strutture Complesse, le Strutture Semplici Dipartimentali; le Strutture Semplici saranno successivamente individuate dal Direttore Generale dell'AOU con apposito atto che tiene conto degli standard quali-quantitativi indicati nel Patto per la salute 2010-2012 e del .*

*Sulla base degli indirizzi e dei criteri definiti dalla regione, il Direttore Generale definisce:*

- *la dotazione organica dell'Azienda, assicurando, in prima applicazione, la collocazione in organico della dirigenza medica ospedaliera, della dirigenza sanitaria, e del personale del competente servizio.*
- *d'intesa con il Rettore, i posti dell'organico riservati ai professori universitari, ai ricercatori, assistenti di ruolo ad esaurimento, ed alla componente universitaria tecnico e amministrativa da utilizzare per l'attività assistenziale.*

*Il personale tecnico – amministrativo per poter essere inserito tra il personale della dotazione organica deve essere in possesso degli specifici requisiti richiesti dalla normativa del S.S.N. o equipollente del comparto universitario e, ove richiesto, del diploma di laurea e dell'iscrizione all'albo professionale.*

*Il Direttore Generale valuta la sostituzione delle unità dovute a quiescenza o trasferimento dei professori universitari e d'intesa con il Rettore, confermerà o modificherà i posti con i corrispondenti settori scientifici.*

*Qualora entro 60 giorni dalla vacanza, l'università non ricopra uno dei posti scoperti, il Direttore Generale, in presenza di condizioni di urgente necessità relativamente alle esigenze assistenziali, ricoprirà il posto con personale ospedaliero, salvo diversa intesa con l'università, tenendo conto della programmazione didattico - scientifica della Facoltà di Medicina .*

*I professori universitari, i ricercatori e gli assistenti di ruolo ad esaurimento possono far parte, ai fini dello svolgimento dell'attività assistenziale, esclusivamente dei dipartimenti le cui*

attività siano coerenti con il settore scientifico disciplinare di inquadramento e la specializzazione disciplinare posseduta.

#### *Area Direzione Generale*

*La Direzione Generale deve essere supportata per la piena realizzazione delle funzioni di programmazione e controllo, qualità – integrazione - governo clinico, valutazione del personale, gestione degli affari generali e legali, gestione della comunicazione interna ed esterna, oltretutto delle funzioni di segreteria.*

*La Struttura di staff appositamente istituita supporta la Direzione Generale per tutte le attività e le competenze individuate; assicura la gestione della tutela legale dell'azienda e quella materiale con l'espletamento dell'attività di ufficiale rogante; rappresenta l'Azienda nelle controversie stragiudiziali del contenzioso del lavoro; procedimenti rivalsa e di recupero credito; redazione pareri e consulenze giuridico – amministrative.*

*Le attività di Relazioni e comunicazioni aziendali, ricomprendono: redazione della carta dei servizi; facilitazione ed agevolazione dei servizi offerti ai cittadini mediante adeguata informazione sulle attività ed i compiti dell'Azienda; relazioni interne ed esterne attraverso gli uffici stampa e l'URP, con il pubblico attivando strumenti idonei alla raccolta di suggerimenti, informazione e reclami; rilevazione in maniera sistematica del grado di soddisfazione degli utenti predisponendo report informativi alla direzione per i correttivi; diffusione dell'informazione interna ed esterna per conto ed in nome delle varie strutture; gestione del sito aziendale.*

*Viene istituito l'Ufficio di Formazione Aziendale quale strumento strategico per lo sviluppo e la qualificazione delle professionalità e per il miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza dei Servizi Sanitari.*

*Le attività di Staff si realizzano attraverso le seguenti strutture operative complesse:*

#### **1. Qualità Integrazione ADR e Governo Clinico art. 9**

*Rappresenta il punto di unione delle competenze e delle finalità che caratterizzano l'azienda, attraverso un percorso virtuoso di facilitazione e di integrazione;*

- effettua il monitoraggio e l'analisi statistico-epidemiologica dell'attività assistenziale ricoveri, attività ambulatoriali;*
- effettua la valutazione di qualità e appropriatezza delle prestazioni inclusa la qualità della SDO;*
- predisporre i rapporti periodici e organizzazione di attività di comunicazione e formazione su qualità e appropriatezza;*
- progetta e implementa con propri interventi le linee guida e i sistemi per il miglioramento di efficienza e qualità dell'attività sanitaria;*
- assume le competenze proprie del Risk management;*

- coordina le attività di *Technology Assessment*

## **2. Programmazione e Controllo.**

*La programmazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, con il supporto di tutti gli organismi aziendali, sulla base degli indirizzi ricevuti e nel rispetto dei principi e obiettivi del Piano sociosanitario Regionale e delle specifiche indicazioni regionali, concorre alla definizione degli obiettivi generali dell'azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto. Individua logiche, strumenti e ruoli a supporto del processo di pianificazione strategica, sui nella fase di definizione che in quella di gestione del processo, nella sua implementazione e nella misura dell'attuazione.*

*L'Università partecipa attivamente alla elaborazione della pianificazione strategica al fine di una programmazione coordinata tra l'Azienda e l'Università. Nella elaborazione del piano si tiene conto delle priorità indicate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, inerenti l'attività scientifica e quella formativa, e delle necessità di sviluppo delle attività assistenziali in coerenza con quanto specificato.*

*La struttura redige, sulla base delle indicazioni della Direzione Generale e dei Dipartimenti, i piani aziendali traducendone i contenuti in macro-obiettivi da assegnare alle singole strutture. Effettua il monitoraggio delle strategie aziendali ed il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Predisponde Report periodici di attività, risultati di salute, costi e ricavi per le singole strutture e la Direzione.*

*Raccoglie al riguardo tutte le informazioni ed elabora dati statistici utili per la programmazione ed il controllo sull'andamento della gestione.*

*Supporta i centri di responsabilità sulla formulazione delle proposte; Collabora alla valutazione delle proposte;*

*Garantisce il monitoraggio delle strategie aziendali e dei budget assegnati;*

*Fornisce il supporto tecnico all' OIV nella fase di valutazione dei risultati in merito agli obiettivi assegnati garantendo anche le funzioni di segreteria.*

*Gestisce la contabilità analitica verificando e controllando gli andamenti dei ricavi e dei costi.*

## **3. Sviluppo organizzativo e valutazione del personale**

*Il personale costituisce una ricchezza per l'azienda. La valorizzazione delle risorse umane deve prevedere un percorso di valutazione e sviluppo delle competenze finalizzato a rendere le stesse coerenti con i fabbisogni dell'organizzazione nella quale le risorse sono impegnate. Tutto questo deve essere consequenziale ai cambiamenti derivanti da fattori esterni, siano essi tecnologici o scientifici o da orientamenti condivisi, e da fattori interni quali riorganizzazioni organizzative aziendali.*

*Alla struttura pertanto viene demandata la formalizzazione di proposte e piani che valorizzino le professionalità esistenti in relazione alle esigenze aziendali ed al miglioramento delle attività.*

*La struttura in particolare:*

- *individua i fabbisogni e le esigenze del personale in termini qualitativi da parte delle*

- varie strutture rispetto alla situazione esistente;*
- cura la formazione di tutto il personale per il miglioramento continuo delle professionalità e dell'organizzazione nel suo insieme;*
- gestisce la valutazione del personale cui deve corrispondere la valorizzazione in coordinamento con l'OIV.*

#### **4. Sistemi Informativi e telecomunicazioni.**

*La struttura supporta la direzione e le altre strutture in ordine all'informatizzazione sanitaria ed amministrativa ed alla connettività dati e fonia sia fissa che mobile, sia per quanto riguarda la loro programmazione, acquisizione installazione e collaudo che la manutenzione degli oggetti informatici e di telecomunicazioni, curandone il fuori uso.*

*Gestisce i rapporti istituzionali con gli Assessorati Regionali competenti in materia*

*In particolare:*

- predisporre i capitolati tecnici di gara e stipula i contratti;*
- cura la gestione sistematica d'Azienda antivirus, domino, sistemi operativi, installazione applicativi e loro aggiornamento, correzione e malfunzionamento software etc.*
- progetta e gestisce gli impianti dati rete e fonia;*
- valuta le richieste delle varie strutture per la loro risoluzione in tempo reale ricorrendo anche a società esterne;*
- effettua la manutenzione hardware e software per le stampanti, impianti ed apparati di rete compreso la gestione dei relativi contratti;*
- garantisce la privacy e la sicurezza per gli aspetti informatici e di telecomunicazioni;*
- crea e/o autorizza applicativi software dedicati a specifiche esigenze delle strutture;*

*Afferisce all'area della Direzione Generale il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.*

*Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione. Questa figura, introdotta dal D.Lgs 19 settembre 1994 n. 626, recepimento di diverse Direttive Europee riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro. E' un incarico che viene assegnato dal Direttore Generale ad un professionista esperto in Sicurezza Safety per gestire e coordinare le attività del servizio di prevenzione e protezione, ovvero l' "insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori" art. 2 comma 1 lettera f del D.Lgs.81/2008 e s.m.i..*

*E' istituita la struttura di staff del Direttore Generale che cura i rapporti con i portatori di interesse e con gli utenti , alla quale sono affidati i compiti di cui all'art.14 del D.Lgs.n.502/92.*

*Le ulteriori funzioni richieste dalla strategia aziendale non previsti in una struttura specifica sono assegnati alle strutture di Staff con atto motivato, tenendo conto delle professionalità esistenti.*

**Area della Direzione Sanitaria**

*A tale area appartiene la SC Direzione dei Presidi cui afferiscono attualmente i due Presidi Ospedalieri ed il complesso Pediatrico di via Porcell, e la struttura della Clinica Odontoiatrica.*

*SC di Farmacia:*

- gestione e appropriatezza di utilizzo dei farmaci, dispositivi medici, protesi;*
- allestimento delle terapie personalizzate per i pazienti, come i preparati per nutrizione parenterale T.P.N. e le terapie citostatiche U.F.A.;*
- preparazione di farmaci galenici officinali e magistrali;*
- preparazione di farmaci non disponibili sul mercato;*

*La Farmacia rappresenta il punto di riferimento per la raccolta delle segnalazioni di farmaco e dispositivo-vigilanza, e per la gestione di tutte le attività ospedaliere inerenti la farmacovigilanza.*

*In Farmacia sono presenti le Segreterie delle Commissioni Terapeutiche dei Farmaci C.T.A. e dei Dispositivi medici C.A.D..*

*SC Medicina del Lavoro:*

*La struttura opera principalmente nel campo della formazione degli specialisti in medicina del lavoro ed igiene industriale e nella consulenza per gli enti e le imprese industriali. Svolge inoltre funzioni aziendali per quanto concerne la sicurezza dei luoghi di lavoro e la tutela dei lavoratori.*

*SC Medicina Legale:*

*Svolge funzioni di formazione nel campo della medicina legale. Inoltre:*

- attività ambulatoriale su convenzione e a richiesta di enti pubblici e privati*
- pareri e consulenze a finalità deontologico normativa per la Direzione Sanitaria*
- analisi della situazione aziendale relativamente alle problematiche del consenso informato e coordinamento di un gruppo di lavoro per la definizione di un modello unico aziendale in raccordo con il settore Rischio Clinico aziendale*
- partecipazione nella Commissione del Comitato Etico Locale ;*
- attività all'interno della Commissione per la gestione del contenzioso e dell'Osservatorio aziendale per il contenzioso integrato con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico*
- attività per conto dell'Autorità Giudiziaria e per il settore giudicante, oltre*
- che in rappresentanza della tutela di parte per finalità medico legali istituzionali*

*SSD Patologia Forense*

*La SSD di Patologia Forense oltre ai compiti abituali consenso, bioetica ecc. o quelli di tipo interventistico rappresentando l'azienda nei casi di responsabilità professionale in ambito penale o civile svolge più specificamente compiti di indagine e di evidenziazione di eventi patologici avversi la cui gestione non ottimale per comportamenti non condivisibili può provocare danno per l'azienda stessa; risponde inoltre, in modo indipendente, alle esigenze degli organi giudiziari fornendo il contributo scientifico di analisi delle componenti biologiche,*

*psicologiche, fisiche e strumentali di eventi delittuosi.*

#### **Professioni Sanitarie:**

*A) Direzione infermieristica, ostetrica e delle professioni tecniche – sanitarie non mediche, relativamente alle attività di didattica e di ricerca.*

*B) Direzione di assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni tecniche – sanitarie non mediche; struttura alla quale compete la gestione, la determinazione del fabbisogno, la programmazione della formazione del personale infermieristico e tecnico.*

*In particolare:*

- progettano e sviluppano modelli organizzativi coerenti con l'organizzazione dipartimentale;*
- definiscono i sistemi di verifica e di valutazione, gli indicatori relativi al personale di competenza;*
- partecipano al processo di budget per quanto attiene all'attribuzione del personale infermieristico e tecnico;*
- definiscono i criteri per la gestione del personale che espleta la propria attività nelle varie strutture nell'ambito del rapporto funzionale;*
- partecipano alla definizione degli indirizzi per l'applicazione dei sistemi premianti;*
- concorrono alla predisposizione del piano di formazione permanente;*
- hanno la responsabilità del tipo professionale riferito al personale dedicato all'assistenza, nonché dell'organizzazione integrata delle attività infermieristiche ed assistenziali del dipartimento;*
- collaborano con il Direttore di Dipartimento nella definizione dei percorsi assistenziali e nella pianificazione operativa;*
- formulano proposte per la valorizzazione della professione e della Sua autonomia, per il perseguimento di elevati standard qualitativi e nella logica dell'integrazione in un'Azienda caratterizzata dalla multi professionalità.*

#### **I Programmi**

*Rappresentano un punto di riferimento per la definizione dei nuovi orientamenti della sanità, con particolare riferimento alla realtà nazionale e regionale. Su tali basi partecipano alla formazione degli specialisti delle direzioni sanitarie di presidio e delle asl, concorrono ad effettuare le analisi necessarie alla progettazione delle nuove strategie aziendali sia dal punto di vista organizzativo-gestionale, che clinico sanitario.*

#### **Area Amministrativo contabile**

*L'area amministrativo contabile e delle attività di supporto comprende le seguenti strutture complesse :*

#### **Bilancio**

*Il Servizio Contabilità e Bilancio si pone prioritariamente quale strumento di controllo del rispetto dei vincoli di bilancio e del rispetto dell'obiettivo di equilibrio tra costi e ricavi.*

*Il Servizio Bilancio attraverso una rappresentanza veritiera dei dati contabili, si pone al servizio del principio della trasparenza nella gestione dei mezzi economici sia nei riguardi della RAS che della società nel suo complesso e in particolare nei riguardi del “contribuente finanziatore” che, attraverso una lettura semplice ed efficace, può vantare la correttezza dell'utilizzo delle risorse pubbliche a disposizione dell'Azienda.*

*Funzioni: contabilità, bilancio, adempimenti economico finanziari, adempimenti fiscali; coordinamento e gestione operativa dell'attività di fund raising finalizzata al miglioramento delle strutture e della qualità delle prestazioni, alla promozione della formazione e della ricerca, in collaborazione con le strutture dello staff deputate alla programmazione, alla qualità ed alla formazione.*

### **Provveditorato**

*Il Provveditorato si occupa delle fasi di acquisizione dei beni di pertinenza per tutti i servizi e reparti dell'AOU.*

*Il servizio svolge le seguenti funzioni:*

- *procedure contrattuali relative alla acquisizione di beni e servizi;*
- *cura la predisposizione e la stesura capitolati, collaborando e coordinando i diversi settori di competenza aziendali; predisporre le lettere d'invito e le richieste dei preventivi, nonché la gestione delle gare di appalto;*
- *controllo amministrativo ordini, bolle e fatture settori merceologici vari;*
- *tenuta e gestione albo fornitori;*
- *verifica fabbisogni e statistiche consumi;*

### **Amministrazione personale.**

- *Il servizio svolge le seguenti funzioni:*
- *gestione economica del personale, nonché del rispetto delle normali relazioni sindacali e dell'esigenza di valorizzazione e crescita delle risorse umane. Svolge inoltre la funzione di monitoraggio dell'andamento del fabbisogno del personale in relazione a programmi aziendali definiti.*

### **Servizi tecnici**

*Il Servizio svolge le seguenti funzioni ed attività:*

- *manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti i beni mobili, immobili ed impiantistici;*
- *gestione, anche con risorse eccezionali, delle situazioni di criticità ed emergenza;*
- controllo e gestione per l'uso razionale dell'energia;*
- *progettazione e direzione lavori su interventi sugli immobili della Pubblica Amministrazione;*
- *predisposizione e gestione di gare relative ad appalto-lavori;*
- *gestione tecnica e contrattuale di appalti lavori e global service;*
- *gestione di apparecchiature elettromedicali,*
- *logistica e servizi generali: trasporti, portineria e vigilanza;*

### **Dipartimento dei Servizi Amministrativi**

*Il Dipartimento rappresenta la struttura aziendale deputata all'efficacia dell'azione amministrativa, professionale, tecnica o logistica, ma anche deputata al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisione di risorse.*

*Le competenze assolate dal Dipartimento Amministrativo hanno carattere di supporto rispetto alle strutture operative aziendali.*

*Tra le principali attribuzioni del Dipartimento Amministrativo, vanno segnalate il rispetto e l'attuazione della normativa in tema di bilancio e contabilità; la gestione del trattamento economico, giuridico e previdenziale del personale dipendente; la valorizzazione delle risorse umane, sia in termini organizzativi che formativi; tutte quelle competenze che non sono incardinabili in modo preordinato in altre strutture aziendali.*

#### **ART. 33 - AREA OSPEDALIERA**

*L'Azienda gestisce due presidi ospedalieri, l'ospedale "San Giovanni di Dio", con annesso il Complesso pediatrico "Macciotta" e l'ospedale "Policlinico Universitario" di Monserrato e la struttura della Clinica Odontoiatrica.*

*L'attività di produzione è caratterizzata dall'unicità degli obiettivi e dalla sinergia delle professionalità presenti in azienda.*

*Il Direttore di struttura complessa "Direzione di Presidio" risponde della gestione operativa dei presidi governando la globalità dei rapporti e garantendo l'attività di supporto all'attività dei dipartimenti per gli aspetti organizzativi, igienico-sanitari, e medico-legali di cui risponde.*

*Promuove la qualità delle prestazioni sanitarie garantendo e coordinando le attività di ricovero ambulatoriale, quella in regime di libero professionale, e coordinando il percorso assistenziale.*

*Esprime valutazioni tecnico-sanitarie sulle proposte di acquisto di attrezzature ed arredi sanitari collaborando alla redazione di capitolati tecnici per la parte di competenza. Valuta il programma di informazione, formazione e di manutenzione dei locali dei presidi stabilendo con la competente struttura tecnica la priorità di intervento.*

*Fornisce al Direttore Sanitario le valutazioni tecnico sanitarie ed organizzative in ordine alle opere di ristrutturazione e/o di ampliamento.*

*In particolare:*

- coordina le attività sanitarie svolte dai dipartimenti;*
- vigila sull'attività di prevenzione e tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti;*
- promuove l'appropriatezza ed il governo clinico;*
- partecipa alla stesura di strategie e protocolli contro le infezioni ospedaliere per l'attuazione di misure di sorveglianza;*
- vigila sulla tutela dell'igiene degli ambienti;*
- cura l'attività di controllo, ispettiva sui servizi alberghieri di ristorazione, sulle pulizie dei servizi esternalizzati*
- verifica le attività di disinfezione e sterilizzazione attuando interventi di disinfezione*
- cura gli aspetti organizzativi relativi alla gestione dei rifiuti ospedalieri;*
- vigila sulle liste d'attesa, sulle tariffe delle attività svolte in regime libero professionale e assicura che tali prestazioni non siano inferiori al quelle istituzionali;*
- coordina le attività in rapporto alle attività sanitarie;*
- assume la responsabilità degli uffici ticket e sull'osservanza delle tariffe,*

- *attività del CUP;*
- *ha la responsabilità della conservazione delle cartelle cliniche dei ricoverati e di ogni altra documentazione sanitaria rilasciando agli aventi diritto copia degli stessi;*
- *inoltra agli uffici competenti le denunce obbligatorie;*
- *partecipa all'attività del comitato etico;*
- *attiva azioni in collaborazione con le altre strutture aziendali per una corretta gestione e prevenzione degli errori;*
- *vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici e sulla corretta manifestazione del consenso informato;*

#### **ART. 34 - DIPARTIMENTI**

*L'Azienda adotta come modello di gestione operativa delle attività assistenziali il Dipartimento ad attività integrate D.A.I. secondo quanto previsto dall'art. 9 comma 4 lett. f della L.R. n. 10/2006.*

*Vengono previsti i seguenti Dipartimenti ad Attività Integrata:*

- 1. il Dipartimento di Chirurgia;**
- 2. il Dipartimento di Medicina;**
- 3. il Dipartimento Materno Infantile**
- 4. il Dipartimento Emergenza-area critica e patologie cardiovascolari;**
- 5. il Dipartimento Diagnostica per immagini**
- 6. il Dipartimento Servizi Diagnosi e cura**
- 7. Il Dipartimento di Specialità Mediche**

*Viene inoltre istituito il Dipartimento Interaziendale Funzionale di Scienze Pediatriche che dovrà garantire, in collaborazione con la ASL di Cagliari ed eventualmente con altre Amministrazioni, un'offerta sanitaria assistenziale di eccellenza nell'area pediatrica. Nel contempo dovranno essere garantite le peculiarità proprie connesse alla didattica ed alla ricerca.*

*Nell'ottica di favorire la collaborazione tra le Aziende Sanitarie viene inoltre costituito in cooperazione con la ASL di Lanusei, un modello organizzativo tipo Hub and Spoke per la cardiologia interventistica in urgenza ed in elezione. In particolare tra l'Hub costituito dal Dipartimento dell'AOU di Emergenza-area critica e patologie cardiovascolari e lo Spoke formato dal Dipartimento di Medicina- SC di Cardiologia, verrà attivato un programma interaziendale di collaborazione per l'effettuazione di procedure invasive di diagnosi e terapia delle cardiopatie ischemiche anche in fase acuta.*

#### **ART. 35 - IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

*I Direttori dei D.A.I. nei quali sia prevalente la presenza di Strutture Complesse a direzione universitaria è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore, e sono scelti tra responsabili delle strutture complesse sulla base dei requisiti di:*

- *capacità gestionali;*

- *capacità organizzative;*
- *esperienza professionale;*
- *valutazione del curriculum scientifico*

*Nei DAI nei quali il Direttore è scelto fra i medici Universitari il Direttore Generale provvede alla nomina di un Vice Direttore ospedaliero, scelto, di norma, tra i responsabili di Struttura Complessa a direzione ospedaliera facenti parte del medesimo D.A.I.; nei casi in cui questa non sia possibile il Direttore Generale può scegliere tra i dirigenti medici in servizio nel Dipartimento; viceversa nei D.A.I. in cui il Direttore già scelto fra i medici ospedalieri, il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, provvede alla nomina di un Vice Direttore universitario, sempre scelto, di norma, tra i responsabili di Struttura Complessa a direzione universitaria.*

*Il Direttore del D.A.I. è valutato annualmente, in merito alla verifica del conseguimento degli obiettivi assegnati, dal Direttore Sanitario Aziendale.*

*Il Direttore del D.A.I. dura in carica tre anni, salvo diversa articolazione organizzativa da parte dell'Azienda, e resta titolare della struttura complessa cui è preposto.*

*Alla scadenza si procede ad una nuova nomina o al suo rinnovo per una sola volta. Il Direttore decade di diritto contestualmente alla cessazione dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa. Il Direttore del D.A.I. opera nell'ambito degli indirizzi della Direzione e sulla base delle direttive operative del Direttore Sanitario ed esercita assumendone la piena responsabilità, tutte le funzioni demandate al dipartimento ed elencati nell'Art. 19.*

*In particolare:*

- *negozia i Budget e gli obiettivi di produttività aziendale con la direzione provvedendo necessariamente all'attribuzione di Budget alla Struttura Complessa di pertinenza del Dipartimento.*
- *Garantisce la gestione integrata ed unitaria degli spazi, delle risorse umane, patrimoniali, strumentali ed economiche;*
- *cura la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse trasmettendole alla struttura competente con cadenza trimestrale;*
- *vigila sulla correttezza dei comportamenti e promuove il procedimento disciplinare;*
- *definisce il piano annuale di formazione ed aggiornamento professionale;*
- *risponde della gestione del governo clinico ed adotta tutti i provvedimenti correttivi per il raggiungimento degli obiettivi e sull'ottimale funzionamento delle attività assistenziali;*

*In ogni D.A.I. è nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore Sanitario ed il Direttore della Struttura Tecnico Infermieristica, un responsabile con funzione di coordinamento e gestione del personale di assistenza, scegliendo tra i coordinatori del dipartimento. Tali coordinatori con funzione di coordinamento dipartimentale, sotto la direzione gerarchica del Direttore della struttura tecnico infermieristico, e funzionale del Direttore del D.A.I. gestiscono le attività delle figure professionali di competenza garantendone il loro ottimale utilizzo.*

*Responsabile dei servizi tecnico amministrativi*

*E' previsto inoltre in ogni DAI un funzionario addetto ai servizi tecnico amministrativi, nominato d'intesa con il direttore di dipartimento.*

*Con l'ausilio del personale amministrativo eventualmente assegnato, assicura:*

- la rilevazione dei fabbisogni*
- garantisce il supporto per la gestione e manutenzione dei beni patrimoniali;*
- provvede alle attività amministrative relative alla gestione economica;*
- cura e gestisce il ticket, CUP, esenzioni, flussi informativi, e tutto ciò che è di supporto amministrativo ai processi sanitari.*

#### **ART. 36 -PROGRAMMAZIONE CONTABILE**

*Sulla base degli indirizzi della Regione e dell'organo di indirizzo, in particolare del finanziamento di cui all'art. 26 della legge Regionale n. 10/2006 adotta entro il 5 novembre il bilancio annuale e pluriennale di previsione contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e triennale con allegato il programma di investimenti.*

*Viene predisposta annualmente una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei programmi.*

*Un piano annuale di fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio annuale di previsione.*

*Il bilancio di esercizio è approvato dal Direttore Generale ed è trasmesso al Collegio Sindacale e all'Organo di Indirizzo.*

*Il Collegio Sindacale redige la relazione entro 15 giorni dal ricevimento del bilancio, trascorsi i quali il parere si intende positivo.*

#### **ART. 37 - SISTEMA DI BUDGET**

*Il sistema di gestione per budget è lo strumento fondamentale per il pieno perseguimento delle attività programmate da parte delle strutture e per garantire l'unitarietà della gestione aziendale.*

*L'Azienda articola la propria organizzazione in centri di responsabilità cui corrispondono le unità di Budget.*

*Il Direttore Generale individua annualmente nell'ambito della programmazione aziendale, gli obiettivi rilevanti ai fini della corresponsione dei compensi incentivati e li attribuisce, con il supporto tecnico degli uffici di staff, ai Direttori di Dipartimento che a loro volta li attribuiscono ai Direttori di Struttura Complessa e semplice dipartimentale.*

*L'Attribuzione del Budget presuppone una negoziazione tra le parti con sottoscrizione di un documento di Budget.*

*La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi viene valutata unitamente all'OIV sulla base della predeterminazione dei criteri oggettivi.*

*Con apposito regolamento verrà definito l'intero processo con la previsione di un comitato di Budget con compiti di assegnazione, aggregazione e consolidamento degli obiettivi da assegnare*

annualmente.

*La struttura programmazione e controllo di gestione predispose la documentazione tecnico – contabile del budget e collabora alla valutazione delle proposte formulate dai dipartimenti per le articolazioni delle varie strutture.*

#### **ART. 38 - COORDINAMENTO CON AZIENDE SANITARIE**

*L'Azienda promuove modalità di coordinamento con le altre Aziende Sanitarie per il conseguimento di obiettivi di salute, delle politiche del personale e di quelle finalizzate all'acquisto unitario di beni e servizi. Adotta politiche di condivisione delle decisioni con le Aziende Ospedaliere e ASL operanti nella Regione, al fine di offrire la migliore assistenza possibile, con la massima efficienza, nel pieno rispetto degli atti di programmazione Regionale. L'Azienda pertanto sostiene la collaborazione con tutti i Centri di Eccellenza ubicati strategicamente nel territorio Regionale, garantendo nel contempo ottimizzazione delle risorse e un contributo sostanziale con tutte le Istituzioni Pubbliche e private.*

#### **ART.39 - PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE UNIVERSITARIO ALL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE**

*I professori, i Ricercatori, e figure professionali equiparate di cui all'art. 5 del D.lgs. 517/99 partecipanti alle attività assistenziali sono quelli risultanti dall'elenco trasmesso dall'Università allegato alla DGR 13/1 del 30.3.1997, con le successive modificazioni derivanti dalle cessazioni dal servizio e dalle nuove assunzioni verificatesi fino alla data del documento in oggetto.*

*In sede di programmazione tale elenco può essere modificato con l'approvazione del Collegio di Direzione, tenendo conto del fabbisogno del personale e dell'esigenza dell'Università nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili e degli indirizzi regionali.*

*Ai professori e ricercatori universitari che prestano servizio nella AOU compete il trattamento economico a carico dell'Università per lo svolgimento delle attività istituzionali didattiche e di ricerca ed i compensi aggiuntivi ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 517/99, ai sensi dell'art.15 quater del D.Lgs 502/92 per lo svolgimento delle attività assistenziali.*

*Il trattamento economico del personale universitario tecnico, amministrativo e socio sanitario è quello previsto dall'art. 12 comma 4 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari .*

*Il personale di cui sopra opera all'interno dell'organizzazione aziendale secondo le stesse leggi e responsabilità del personale del S.S.R.*

*L'inserimento di nuovo personale sarà concordato tra l'Università e l'Azienda sulla base dell'effettivo fabbisogno e del possesso degli specifici requisiti richiesti dalla normativa per il personale del S.S. salvo ruoli temporanei da finanziamenti esterni comunque ammissibili*

*Il personale universitario soggiace alle stesse regole di rilevazione della presenza stabilita per il personale del S.S.N.*

*In caso di sospensione dell'attività assistenziale ex art. 5 comma 2 del D.lgs. n.517/99 non competono le previste indennità. Ciascun docente, di norma, deve assicurare un orario di lavoro assistenziale di 22 ore settimanali.*

#### **ART.40 - PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE OSPEDALIERO ALL'ATTIVITÀ DI DIDATTICA E RICERCA**

*La Facoltà di Medicina e Chirurgia delibera, ove necessario, l'affidamento di attività didattiche e/o di attività integrative al personale ospedaliero dell'AOU.*

*La quota di tale attività didattica deve essere compatibile ed integrata con l'attività di assistenza e prevedibile all'interno dell'orario di lavoro quale fattore di assorbimento.*

#### **ART. 41 - ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI**

*L'attività contrattuale si sviluppa nell'ambito della programmazione annuale degli acquisti di beni e servizi, della compatibilità con il sistema budgetario e delle risorse disponibili per il conto capitale, della massima concorrenzialità, della regolarità e trasparenza del processo di acquisti per il raggiungimento del miglior prodotto al prezzo più conveniente.*

*Per ottenere maggiore convenienza l'Azienda esercita l'attività contrattuale attraverso:*

- *il ricorso, alle convenzioni CONSIP ed al mercato elettronico laddove obiettive ragioni di convenienza prevalgono su specifiche esigenze dell'Azienda;*
- *l'adesione obbligatoria alle convenzioni stipulate dal "Centro di Acquisto Territoriale" CAT;*
- *il ricorso a sistemi integrati di unione di acquisti con altra Azienda Sanitaria;*
- *l'utilizzo di materiali e strumenti tecnologici di e-commerce.*

*I contratti di fornitura di beni, servizi e lavori il cui valore sia inferiore alla soglia comunitaria sono disciplinati dall'art.124 ed in particolare dall'art. 125 del D.lgs. 163/2006, saranno oggetto di un apposito regolamento disciplinare per gli acquisti in economia.*

*Al fine di migliorare la qualità dei servizi di ristorazione, nel rispetto della normativa vigente, sarà favorito per quanto possibile l'utilizzo di prodotti alimentari tipici sardi.*

*Nell'ambito delle esternalizzazioni lavanderia, pulizie, guardiania, etc. sarà evitato, per quanto possibile, accorpamenti di forniture non funzionalmente omogenee.*

# ***ORGANIGRAMMA AZIENDALE***