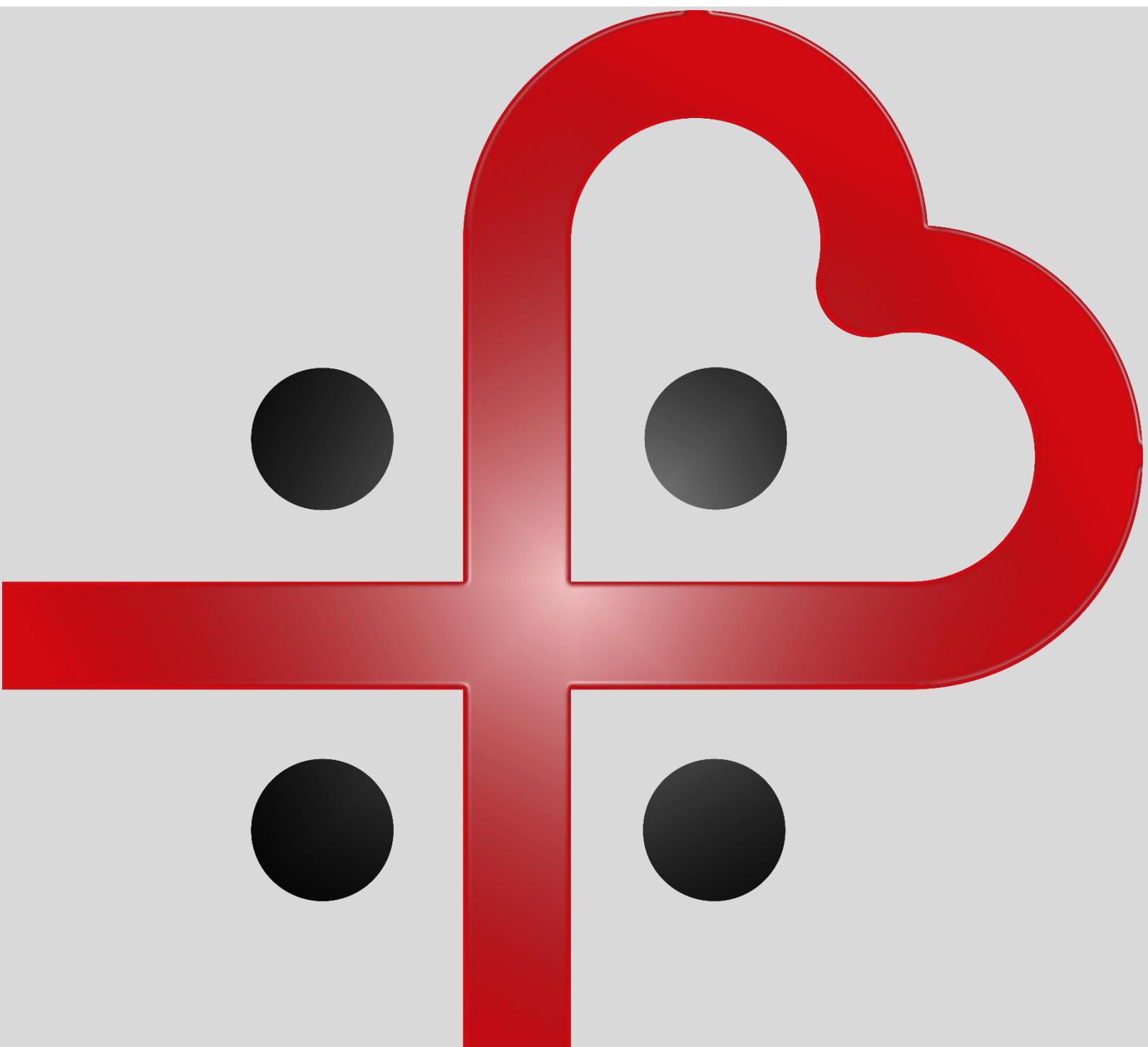


ATTO AZIENDALE



SOMMARIO

| | |
|---|-----------|
| PARTE I - L'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI SASSARI | 4 |
| Art. 1 – Azienda e i confini territoriali, Sede legale, Logo | 4 |
| Art. 2 – Visione..... | 4 |
| Art. 3 – Mission, valori fondanti e funzioni | 5 |
| Art. 4 – Governo clinico e governo economico | 6 |
| Art. 5 – La programmazione e il coinvolgimento degli stakeholder, la comunicazione ai cittadini.. | 6 |
| Art. 6 – Il patrimonio dell'Azienda..... | 7 |
| PARTE II - ORGANI, DIREZIONE E ORGANISMI COLLEGIALI..... | 8 |
| TITOLO I – Gli organi dell'azienda | 8 |
| Art. 7 – Il direttore generale | 8 |
| Art. 8 – Il collegio sindacale | 9 |
| Art. 9 – Il collegio di direzione | 9 |
| TITOLO II – La Direzione Aziendale..... | 10 |
| Art. 10 – Composizione..... | 10 |
| Art. 11 – Il direttore sanitario | 10 |
| Art. 12 – Il direttore amministrativo..... | 10 |
| Art. 13 – Il direttore dei servizi socio-sanitari | 11 |
| TITOLO III – Gli Organismi Collegiali | 12 |
| Art. 14 – Il consiglio delle professioni sanitarie..... | 12 |
| Art. 15 – Il comitato di dipartimento..... | 13 |
| Art. 16 – L'organismo indipendente di valutazione (OIV) | 14 |
| Art. 17 – La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria..... | 14 |
| PARTE III - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE | 15 |
| TITOLO I - L'organizzazione gestionale, tecnico – amministrativa dell'Azienda..... | 15 |
| Art. 18 – La struttura organizzativa | 15 |
| Art. 19 – Il Dipartimento della gestione e della governance aziendale | 15 |
| Art. 20 – Il Dipartimento della gestione digitale, edile, impiantistica ed ecologica..... | 17 |
| Art. 21 – Il Dipartimento della gestione delle risorse finanziarie, umane e strumentali | 19 |
| TITOLO II - L'organizzazione dei servizi sanitari | 22 |
| SEZIONE 1 – IL PRESIDIO | 22 |
| Art. 22 – Il presidio ospedaliero..... | 22 |
| Art. 23 – Il Dipartimento delle Direzioni dei Presidi e dei Servizi..... | 22 |
| Art. 24 – I Dipartimenti Ospedalieri..... | 24 |
| SEZIONE 2 – I DISTRETTI | 26 |
| Art. 25 – Il ruolo dei distretti socio-sanitari..... | 26 |
| Art. 26 – L'articolazione territoriale dei distretti..... | 26 |
| Art. 27 – Il Direttore del distretto socio-sanitario | 26 |

| | |
|---|-----------|
| Art. 28 – L’ufficio di coordinamento delle attività distrettuali..... | 27 |
| Art. 29 – Il comitato di distretto | 28 |
| Art. 30 – Il coordinatore dei servizi sanitari ubicati nella rete penitenziaria | 28 |
| Art. 31 – Le funzioni e l’organizzazione dell’assistenza distrettuale | 29 |
| Art. 32 – Le case di comunità..... | 30 |
| Art. 33 – Gli ospedali di comunità | 31 |
| Art. 34 – Le Centrali Operative Territoriali | 31 |
| Art. 35 – L’Hospice | 32 |
| Art. 36 – Le Residenze sanitarie assistenziali (RSA)..... | 33 |
| SEZIONE 3 - I DIPARTIMENTI TERRITORIALI | 35 |
| Art. 37 – Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie | 35 |
| Art. 38 – Il Dipartimento di Prevenzione Area Medica | 36 |
| Art. 39 – Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria Nord Sardegna Asl Sassari e Asl Gallura | 38 |
| Art. 40 – Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD)..... | 41 |
| Art. 41 – Il Dipartimento Materno Infantile e della Famiglia | 42 |
| Art. 42 – Il Dipartimento della medicina e della farmaceutica territoriale | 43 |
| Art. 43 – Il Dipartimento di Psicologia di Cure Primarie..... | 44 |
| SEZIONE 4 - ASSISTENZA FARMACEUTICA | 45 |
| Art. 44 – Organizzazione e competenze | 45 |
| PARTE IV - ALTRE FUNZIONI..... | 46 |
| Art. 45 – Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) | 46 |
| Art. 46 – Il Responsabile per la Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) | 46 |
| Art. 47 – Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria | 47 |
| Art. 48 – Tutela Legale | 47 |
| PARTE V - ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ | 48 |
| Art. 49 – Tipologie e configurazione delle strutture organizzative dell’Azienda | 48 |
| Art. 50 – Il direttore di dipartimento..... | 48 |
| Art. 51 – Le funzioni del Direttore di Dipartimento | 49 |
| Art. 52 – I rapporti tra direttore di distretto e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse che operano a livello territoriale | 50 |
| PARTE VI – REGOLE ATTUATIVE | 51 |
| Art. 53 – Procedura per l’istituzione delle strutture semplici | 51 |
| Art. 54 – Procedure di attuazione dell’Atto Aziendale..... | 51 |
| Art. 55 – Norme finali, transitorie e di rinvio | 52 |
| Art. 56 – Regolamenti attuativi | 52 |
| Art. 57 – Accordi per gestione unitaria ed integrata delle prestazioni in emergenza-urgenza | 52 |
| ALLEGATO 1 - ORGANIGRAMMI..... | 54 |
| ALLEGATO 2- ARTICOLAZIONE CASE E OSPEDALI DI COMUNITÀ SUL TERRITORIO | 62 |

PARTE I - L'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI SASSARI

Art. 1 – Azienda e i confini territoriali, Sede legale, Logo

1. L'Azienda Sanitaria Locale n°1 di Sassari, d'ora in poi indicata con le espressioni "Azienda", è stata istituita con la legge regionale 24 del 2020 della Regione Autonoma della Sardegna.
2. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis del D.lgs. n. 229/99 e della L.R. n. 24/2020 essa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna (RAS) e nel rispetto delle competenze attribuite dall'art. 3 della L.R. 24/2020 all'Azienda regionale della salute (ARES).
3. La sede legale è situata a Sassari, con indirizzo in Via Cattalochino n. 9, codice fiscale 02884000908 e partita IVA 02884000908; le sedi operative sono organizzate sul territorio in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare e la loro ubicazione è indicata nella Carta dei Servizi dell'Azienda, che sarà pubblicata sul sito web aziendale.
4. L'ambito territoriale è quello della Provincia di Sassari e comprende i seguenti comuni:
 - **DISTRETTO DI SASSARI, DELL'ANGLONA, DELLA ROMANGIA E DELLA NURRA OCCIDENTALE**
Il Distretto comprende i seguenti comuni: Sassari, Porto Torres, Sorso, Stintino, Sennori, Castelsardo, Tergu, Osilo, Usini, Tissi, Ossi, Muros, Cargeghe, Florinas, Codrongianus, Ploaghe, Chiaramonti, Erula, Perfugas, Laerru, Martis, Nulvi, Sedini, Bulzi, S. Maria Coghinas, Viddalba, Valledoria.
 - **DISTRETTO DI ALGHERO, DEL COROS, DEL VILLANOVA, DEL MEILOGU**
Il Distretto comprende i seguenti comuni: Alghero, Olmedo, Uri, Putifigari, Ittiri, Villanova Monteleone, Monteleone Roccadoria, Romana, Thiesi, Bessude, Banari, Siligo, Bonnannaro, Borutta, Torralba, Cheremule, Giave, Cossoine, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Bonorva.
 - **DISTRETTO DI OZIERI, DEL MONTACUTO, DEL GOCEANO**
Il Distretto comprende i seguenti comuni: Ozieri, Pattada, Nughedu S. Nicolò, Ittireddu, Mores, Ardara, Tula, Bultei, Anela, Bono, Bottida, Burgos, Esporlatu, Illorai, Benetutti, Nule.
5. Le variazioni della sede aziendale o trasformazioni dell'ambito territoriale, in conformità alle norme, non costituiscono modifiche dell'Atto Aziendale; l'Azienda s'impegna a portarle a conoscenza degli utenti e pubblicarle nel sito aziendale e nella Carta dei Servizi.
6. Il logo aziendale è il seguente:



Nessun altro logo di settore può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda, senza preventivo assenso della Direzione Generale dell'Azienda.

Art. 2 – Visione

1. La Visione dell'Azienda è "AGIRE in modo reattivo e sistematico come un sistema INTEGRATO, COGNITIVO, EVOLUTIVO e DINAMICO per garantire a qualsiasi persona assistita la migliore assistenza socio sanitaria".
2. La ASL n. 1 di Sassari è l'azienda sanitaria di riferimento per la sanità del nord-ovest della Sardegna.

Art. 3 – Mission, valori fondanti e funzioni

1. La *mission* dell’Azienda è quella di:

- Assicurare la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie per il territorio di propria competenza.
- Garantire le cure primarie e specialistiche.
- Erogare ai cittadini tutti i servizi socio sanitari previsti per le Asl dal Servizio Sanitario Nazionale.
- Garantire l’assistenza socio sanitaria territoriale e ospedaliera di competenza secondo i migliori standard di qualità e nel rispetto degli indirizzi regionali.
- Svolgere il proprio ruolo istituzionale in sinergia, partnership e collaborazione sistematica con le Istituzioni e gli Enti pubblici e privati di riferimento locale, regionale, nazionale e internazionale.

2. Ai sensi del d.lgs. 502/92 e della legge regionale n. 24/2020 l’ASL di Sassari svolge le funzioni di:

- Programmazione aziendale e gestione complessiva dell’erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.
- Omogeneizzazione e armonizzazione dei processi assistenziali nel territorio di competenza in coordinamento con le attività degli altri enti.
- Garanzia del perseguitamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la propria popolazione mediante servizi/prestazioni prodotti direttamente e servizi/prestazioni prodotti da altri soggetti pubblici e privati, acquisiti direttamente (funzione di committenza) o indirettamente attraverso la regolazione regionale della mobilità.

3. L’**erogazione dei servizi offerti** dall’Azienda avviene nel rispetto dei seguenti valori fondanti:

- EGUALIANZA verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l’assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche.
- CONTINUITÀ ovvero i servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nell’ambito delle MODALITÀ di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali ed aziendali.
- PARTECIPAZIONE del cittadino all’analisi della qualità delle prestazioni offerte ed erogate, riconoscendo la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute, nella definizione delle PRESTAZIONI sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi e garantendo la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.
- IMPARZIALITÀ nelle scelte e nelle DECISIONI aziendali che devono garantire al cittadino equità di trattamento e di accesso.
- LIBERTÀ DI SCELTA dell’erogatore del servizio nell’ambito delle leggi regionali e nazionali.
- EFFICIENZA ED EFFICACIA degli interventi sanitari perseguita attraverso l’adozione nella pratica clinica delle metodologie dell’Evidence Based Medicine (EBM) e dell’Evidence Based Nursing (EBN) al fine di produrre outcome di salute positivi. Il raggiungimento di tale obiettivo deve essere unito alla salvaguardia delle risorse disponibili che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile evitando sprechi e costi inutili.

4. La **gestione interna** dell’Azienda avviene nel rispetto delle competenze attribuite dalla L.R. 24/2020 all’ARES e dei seguenti valori fondanti:

- **VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE**, che costituiscono l’elemento fondamentale e distintivo dell’Azienda, offrendo opportunità di crescita professionale e di carriera a quanti sappiano distinguersi per capacità ed impegno e contribuiscano in modo leale e responsabile al raggiungimento delle missioni e degli obiettivi Aziendali.
- **INTEGRAZIONE E COLLABORAZIONE CON GLI ENTI LOCALI NELL’AMBITO** della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale.
- **COLLABORAZIONE CON LE ALTRE STRUTTURE SANITARIE REGIONALI** preposte direttamente o indirettamente, dalla L.R. 24/2020, alla tutela della salute dei cittadini affinché possa essere realizzato un sistema sanitario regionale e territoriale integrato, efficiente ed efficace.
- **PROMOZIONE DELL’INNOVAZIONE GESTIONALE E TECNOLOGICA**, ivi comprese quelle informatiche, per il miglioramento dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriali.

Art. 4 – Governo clinico e governo economico

1. Il governo complessivo dell’Azienda si basa sull’integrazione tra la dimensione clinica, socio-assistenziale e la dimensione economica, garantendo i LEA in termini qualitativi e quantitativi.
2. L’Azienda adotta i principi e le logiche del **governo clinico** basato sull’appropriatezza intesa come la capacità di assicurare, utilizzando le risorse disponibili in modo efficiente, servizi e prestazioni efficaci, e cioè in grado di rispondere alla domanda di salute espressa e inespressa della popolazione. Il governo clinico si basa sulla collaborazione e condivisione multi-disciplinare e multiprofessionale e sulla responsabilizzazione degli operatori e dei cittadini.
3. Il **governo economico** dell’Azienda ha la funzione di presidiare e governare l’equilibrio tra i livelli assistenziali programmati e l’allocazione-disponibilità delle risorse, per l’esercizio delle funzioni di produzione e committenza, in raccordo con le competenze attribuite agli altri enti previsti dall’articolo 2 della L.R. 24/2020.
4. L’Azienda assume la strategia di integrare il governo clinico con il governo economico attraverso sistemi operativi come la pianificazione, la programmazione, il budget, il sistema premiante, la valutazione dei dirigenti, il sistema informativo, il controllo di gestione e il controllo strategico.

Art. 5 – La programmazione e il coinvolgimento degli stakeholder, la comunicazione ai cittadini

1. L’Azienda utilizza ogni strumento utile per il coinvolgimento delle istanze sociali nelle attività di programmazione e per la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.
2. A tal fine l’Azienda prevede e impiega i seguenti strumenti:
 - La **CONSULTA DEL VOLONTARIATO** per garantire la partecipazione delle Associazioni di volontariato alle attività assistenziali dell’Azienda, fermo restando la necessità di garantire al cittadino il diritto alla riservatezza e al personale sanitario la non interferenza nella operatività professionale.
 - Ai sensi dell’art. 25 della L.R. 24/2020, l’istituzione di un **UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA – UPT**, gestito da operatori esterni all’Azienda (volontari) scelti in conformità a requisiti di competenza, indipendenza e imparzialità.

- L'istituzione nei presidi ospedalieri e nei distretti di PUNTI DI ACCESSO AI SERVIZI SANITARI (PASS), composti dai responsabili del percorso clinico in collaborazione con i medici di medicina generale.
 - L'attuazione di interventi di informazione, comunicazione, educazione e promozione della salute attraverso le campagne di comunicazione sui programmi di screening.
 - Il monitoraggio della qualità dei servizi e delle performance aziendali attraverso questionari – anche in formato digitale – per la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, la partecipazione all'Audit Civico, l'aggiornamento costante della Carta dei Servizi e la gestione degli Uffici Relazione col Pubblico (URP).
 - L'impiego di strumenti di comunicazione interna per informare e coinvolgere il personale sulle principali linee strategiche dell'Azienda.
3. Le specifiche modalità di adesione, funzionamento e partecipazione alla Consulta di Volontariato sono definite in un apposito Regolamento.
4. L'ASL di Sassari al fine di garantire la programmazione dei fabbisogni di salute e l'informazione sanitaria a favore dei turisti in temporaneo soggiorno nel territorio di propria competenza, specie con malattie croniche, garantisce:
- L'impiego di strumenti informativi multilingue basati anche sulle nuove tecnologie (es. assistenti digitali, totem multimediali, portale web, app dedicata).
 - L'apertura di Punti Informativi (virtuali e fisici) con il supporto di un tutor/guida, per facilitare l'accesso ai servizi sanitari aziendali.

Art. 6 – Il patrimonio dell'Azienda

1. Il patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti.
2. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 comma 2 del D.lgs. n. 229/99 e della L.R. n. 24 del 2020, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguitamento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.
3. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di qualificazione strutturale e tecnologico dell'offerta di servizio. In tale prospettiva investe nell'adeguamento e potenziamento del patrimonio in raccordo con l'ARES che, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 24/2020, è responsabile dell'omogeneizzazione della gestione del patrimonio.

PARTE II - ORGANI, DIREZIONE E ORGANISMI COLLEGIALI

TITOLO I – Gli organi dell’azienda

Art. 7 – Il direttore generale

1. Il direttore generale è responsabile del governo complessivo dell’Azienda.
2. Al Direttore Generale è riservata l’adozione dei seguenti atti:
 - Nomina il direttore sanitario e il direttore amministrativo.
 - Nomina del direttore dei servizi socio-sanitari sulla base dei requisiti previsti dall’art. 34 della L.R. n. 24/2020.
 - Sospensione e decadenza del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi socio-sanitari.
 - Nomina dei componenti del collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, e prima convocazione del collegio.
 - Adozione dell’atto aziendale e regolamenti interni.
 - Nomina dei direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse, nomina dei responsabili delle strutture semplici dipartimentali e semplici, eventuale sospensione e revoca delle nomine.
 - Conferimento, sospensione e revoca degli ulteriori incarichi.
 - Indizione delle elezioni dei componenti del consiglio delle professioni sanitarie.
 - Atti relativi alla programmazione economico-finanziaria e di bilancio previsti dalla normativa vigente e ogni altro atto riguardante la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l’attività aziendale.
 - Atti di disposizione del patrimonio, eccedenti l’ordinaria amministrazione.
 - Individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare ai dipartimenti.
 - Definizione degli incarichi di collaborazione esterna.
 - Nomina dei componenti del collegio tecnico e dell’O.I.V.
 - Accordi di lavoro integrativi aziendali.
 - Atti di pianificazione strategica e controllo di gestione dell’azienda.
 - Atti di assunzione del personale e trasferimento del personale.
3. Le delibere del direttore generale devono essere assunte con il preventivo parere del direttore sanitario e di quello amministrativo.
4. Il direttore generale può delegare specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti al direttore sanitario, al direttore amministrativo, al direttore dei servizi socio-sanitari e ai direttori di dipartimento e di struttura complessa. I termini e i contenuti della delega devono essere portati a conoscenza del collegio sindacale, del collegio di direzione e dei soggetti delegati.
5. Tutte le deliberazioni e determinazioni sono pubblicate nell’albo dell’Azienda entro dieci giorni dalla loro adozione ed ivi rimangono affisse per quindici giorni consecutivi. Le medesime modalità sono seguite per la pubblicazione degli atti sul sito web Aziendale.

Art. 8 – Il collegio sindacale

1. Il collegio sindacale esercita le seguenti funzioni:

- Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico.
- Vigila sull'osservanza della legge.
- Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa.
- Riferisce, almeno trimestralmente alla Regione e comunque ogni qualvolta essa lo richieda, sui risultati del riscontro eseguito, eventualmente rappresentandone i relativi rilievi.
- Trasmette periodicamente e, comunque, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL al Sindaco del comune capoluogo della provincia (e/o della città metropolitana) dove è situata l'Azienda stessa.

2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3. La durata, composizione, designazione e requisiti dei componenti del collegio sindacale sono disciplinati dall'art. 14 della L.R. n. 24/2020.

Art. 9 – Il collegio di direzione

1. Il collegio di direzione è l'organo deputato a supportare la direzione aziendale nel perseguitamento della missione aziendale e nel governo complessivo dell'Azienda.

2. Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, dei programmi di formazione e delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

3. Il collegio di direzione partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale sulle questioni attinenti al governo delle attività cliniche di valenza aziendale.

4. Ai componenti del collegio di direzione non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

5. Il collegio di direzione:

- È presieduto dal direttore generale, salvo delega al direttore sanitario o amministrativo per la trattazione di temi rientranti nella sua specifica competenza.
- Si riunisce di norma una volta al trimestre.
- È composto dai seguenti dirigenti: il direttore sanitario e amministrativo, il direttore dei servizi socio-sanitari, dal direttore unico dei presidi ospedalieri, i direttori dei distretti, i direttori dei dipartimenti territoriali, il direttore del dipartimento delle professioni sanitarie.
- Possono essere chiamati a partecipare alle sedute del collegio di direzione, su richiesta dello stesso, i dirigenti facenti parte dello staff della direzione generale e i direttori delle strutture complesse, in rapporto a specifici temi oggetto di discussione.

6. L'esame istruttorio degli argomenti all'esame del collegio di direzione può essere sviluppato mediante gruppi di lavoro.

TITOLO II – La Direzione Aziendale

Art. 10 – Composizione

1. La direzione aziendale è composta dal direttore generale, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.
2. Il direttore generale, coadiuvato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, dirige, ai fini organizzativi, i servizi della direzione generale.

Art. 11 – Il direttore sanitario

1. Il Direttore Sanitario partecipa al governo complessivo dell’Azienda e alla definizione del processo di programmazione e controllo dell’Azienda, nell’ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte.
2. Il Direttore Sanitario sovrintende la funzione di tutela della salute attraverso il monitoraggio del livello dei servizi e delle prestazioni erogate dall’Azienda rispetto a quelle previste a livello regionale, promuove l’accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, la continuità dell’assistenza, l’integrazione dei percorsi assistenziali fra i presidi e con i servizi territoriali.
3. Il Direttore Sanitario sovrintende la funzione di produzione, erogazione e promozione della sicurezza di cittadini e operatori, in collaborazione con la direzione medica di presidio; coordina i direttori dei dipartimenti sanitari, con riferimento all’organizzazione e appropriatezza della produzione di servizi e prestazioni e al monitoraggio e verifica del volume e della qualità e risultati dell’attività assistenziale, nell’ambito degli indirizzi strategici generali dell’azienda.
4. Al Direttore Sanitario sono inoltre attribuite le funzioni di seguito descritte:
 - Presiede il Consiglio delle Professioni Sanitarie.
 - Sovrintende le attività di sperimentazione clinica e di ricerca sanitaria.
 - Individua, all’interno dell’Azienda, le competenze e le relative responsabilità tecnico-professionali per il corretto funzionamento delle strutture.

Art. 12 – Il direttore amministrativo

1. Il Direttore Amministrativo partecipa al governo complessivo dell’Azienda e alla definizione del processo di programmazione e controllo dell’Azienda, nell’ambito della direzione aziendale e degli organismi collegiali di cui fa parte.
2. Il Direttore Amministrativo sovraintende le funzioni amministrative e di supporto attraverso il coordinamento dei servizi amministrativi e di supporto al fine di garantire l’attuazione degli indirizzi strategici dell’Azienda.
3. Nell’espletamento delle funzioni attribuite alla sua competenza, il Direttore Amministrativo:
 - Cura il buon andamento e l’imparzialità dell’azione amministrativa, le strategie di gestione del patrimonio.
 - Assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti amministrativi e contabili rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell’Azienda.

Art. 13 – Il direttore dei servizi socio-sanitari

1. Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari fa parte della Direzione Aziendale e supporta la Direzione Generale, partecipa al processo di pianificazione strategica anche attraverso la formulazione di proposte di programmazione e di governo dei processi di integrazione socio-sanitaria ed esprime il parere sulle delibere nelle materie di propria competenza.
2. Nell'espletamento delle funzioni attribuite alla sua competenza, il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari:
 - Presidia la funzione socio-sanitaria e garantisce l'omogeneità sul territorio dell'attuazione delle strategie aziendali, attraverso il coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie dell'Azienda.
 - Verifica la realizzazione di soluzioni organizzative finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria, anche al fine della necessaria uniformità aziendale.
 - Garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda e gli altri soggetti istituzionali per la costruzione del nuovo sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere e specificamente alla tematica della Non Autosufficienza.
 - Partecipa alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione del PLUS.
 - Assicura il coordinamento tra le attività dei distretti e il PLUS.
 - Promuove lo sviluppo del sistema informativo della rete dei servizi socio-sanitari.
 - Collabora all'implementazione del sistema di accreditamento dei servizi socio-sanitari e dei percorsi di miglioramento della qualità dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili.

TITOLO III – Gli Organismi Collegiali

Art. 14 – Il consiglio delle professioni sanitarie

1. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è un organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti professionali dell’Azienda.
2. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie dura in carica tre anni.
3. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie esprime pareri e formula proposte sulle seguenti materie:
 - Assistenza sanitaria, intendendo con tale termine i programmi riferiti alle macro-articolazioni dei LEA (assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera).
 - Il programma sanitario triennale e annuale, ivi compresi i programmi relativi agli investimenti.
 - La relazione sanitaria aziendale.
 - Il programma pluriennale e annuale di formazione.
4. Compongono di diritto il Consiglio delle Professioni Sanitarie il Direttore Sanitario che lo presiede e, senza diritto di voto, il Presidente dell’Ordine dei Medici o un suo delegato.
5. Il Consiglio delle Professioni Sanitarie è formato da 20 componenti eletti tra le seguenti aree sanitarie e rappresentativi in termini percentuali delle medesime aree:
 - N. 8 membri sono rappresentativi della componente medica ospedaliera.
 - N. 6 membri sono rappresentativi della la componente medica extraospedaliera.
In particolare la componente medica extraospedaliera sarà costituita da:
 - n.1 membro del Dipartimento di Prevenzione Area Medica.
 - n. 1 membro del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria.
 - n. 1 membro dei distretti socio-sanitari.
 - n. 1 membro del Dipartimento della medicina e della farmaceutica territoriale.
 - n. 1 membro dei Pediatri di Libera scelta.
 - n.1 membro dei Medici specialisti ambulatoriali.
 - N. 6 membri rappresentano: n.2 gli altri laureati del ruolo sanitario, n.2 il personale infermieristico, n.2 il personale tecnico-sanitario, eletti tra i dirigenti.
6. Le elezioni del nuovo Consiglio sono indette dal Direttore Generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza. Le elezioni devono aver luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente Consiglio.
7. All’atto dell’indizione il Direttore Generale fissa la data, le sedi e gli orari delle votazioni. Il Direttore Generale costituisce, inoltre, l’ufficio elettorale composto dal Direttore Amministrativo con funzioni di presidente o un suo delegato, e da due dipendenti dell’Azienda, estratti a sorte tra il personale appartenente al ruolo amministrativo, di cui uno con funzioni di segreteria. La SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE, FORMAZIONE, nei quindici giorni antecedenti l’elezione, deposita presso l’Ufficio elettorale l’elenco dei soggetti che hanno diritto di voto, attivo e passivo, per ogni categoria professionale. I medesimi elenchi devono essere affissi nell’albo della sede amministrativa dell’Azienda.
8. Tutti i dipendenti di ruolo, appartenenti alle diverse categorie sanitarie, sono elettori eleggibili. Ai sensi della L.R. n° 24/2020 art. 23, i componenti del Consiglio delle Professioni Sanitarie sono

eletti con scrutinio segreto e ciascun elettore indica un numero di nominativi non superiore al 50% di quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere.

A conclusione delle votazioni, i seggi elettorali effettuano pubblicamente lo spoglio delle schede e redigono il verbale delle elezioni.

Risultano eletti, per le singole categorie professionali, i candidati che hanno riportato il maggior numero di voti. Nel caso di parità di numero di voti, risulta eletto il candidato più anziano per età. Concluse le fasi dello spoglio elettorale e resi noti i risultati, il Direttore Generale provvede alla nomina del Consiglio delle Professioni Sanitarie.

9. In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo del Consiglio delle Professioni Sanitarie si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Art. 15 – Il comitato di dipartimento

1. Il Comitato di Dipartimento è un organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento ed è composto dai direttori delle strutture che vi afferiscono e da una quota di componenti elettivi, individuati tra le professionalità presenti all'interno del Dipartimento.
2. Il Comitato di Dipartimento:
 - Concorre alla formulazione del piano delle attività del dipartimento e dell'utilizzazione delle relative risorse disponibili.
 - Concorre al monitoraggio e alla verifica delle attività del dipartimento.
 - Partecipa alla individuazione del direttore, proponendo una terna di nominativi al Direttore Generale.
3. Il Comitato di Dipartimento è composto:
 - Dai seguenti COMPONENTI DI DIRITTO:
 - I Direttori delle Strutture Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale che compongono il Dipartimento.
 - Il Responsabile del Personale Sanitario non medico.
 - Dai seguenti COMPONENTI ELETTIVI:
 - n. 2 rappresentanti del personale medico;
 - n. 2 rappresentanti del personale dirigente sanitario laureato non medico, ove presente;
 - n. 2 rappresentanti del restante personale sanitario.
4. I componenti elettivi del Comitato di Dipartimento sono individuati tra le professionalità presenti all'interno del Dipartimento e sono eletti, con scrutinio segreto, in separate assemblee per le diverse categorie professionali, a maggioranza dei votanti. Ha diritto di voto, per ciascun membro eleggibile, il personale del Dipartimento appartenente allo stesso ruolo e profilo professionale.
5. Le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono contenute in un apposito regolamento, che stabilisce la possibilità di:
 - Partecipazione alle sedute del comitato del personale del Dipartimento stesso e di dirigenti della Asl, nei casi in cui la partecipazione sia ritenuta utile per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.
 - Prevedere forme di collegamento con altri dipartimenti Aziendali.
6. L'Azienda attua forme allargate di partecipazione, anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie, di tutti i dirigenti e di tutto il personale per la partecipazione e condivisione dei programmi del Comitato di Dipartimento.

Art. 16 – L’organismo indipendente di valutazione (OIV)

1. L’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è composto da tre membri esterni secondo quanto disposto dall’art. 14 del D.lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.
2. L’Organismo Indipendente di Valutazione svolge funzioni di controllo e ha i seguenti compiti:
 - Monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso.
 - Comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo dell’amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica.
 - Validare la relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell’Amministrazione.
 - Garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l’utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal decreto legislativo 27.10.2009, n. 150 e s.m.i., dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all’amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.
 - Proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all’organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l’attribuzione ad essi dei suddetti premi.
 - È responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica.
 - Promuovere e attestare l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità di cui al titolo II del D.lgs. n. 150/2009 citato.
 - Verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Art. 17 – La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria

1. Nel rispetto di quanto stabilito dalla L.R 24/2020, la Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria è composta dai rappresentanti legali di ciascuno degli enti locali che ricadono nell’ambito territoriale dell’Azienda e svolge le seguenti funzioni:
 - Esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell’attività dell’Azienda, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore generale ed alla Regione.
 - Esprime parere obbligatorio non vincolante sull’atto aziendale e sulle modifiche dello stesso, sul programma sanitario annuale e sul programma sanitario triennale delle ASL, sui bilanci annuale e pluriennale di previsione e sul bilancio d’esercizio;
 - Valuta, entro il 30 giugno di ogni anno, l’attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale;
 - Esprime il parere previsto dall’articolo 11, comma 9 della L.R. 24/2020
2. La Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria partecipa alla produzione congiunta e condivisa dei documenti strategici dell’Azienda.
3. Il funzionamento della Conferenza sanitaria e socio-sanitaria è disciplinata da un apposito regolamento approvato, sentito il parere della stessa Conferenza sanitaria e socio-sanitaria, con delibera del Direttore Generale dell’Azienda.

PARTE III - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

TITOLO I - L'organizzazione gestionale, tecnico – amministrativa dell'Azienda

Art. 18 – La struttura organizzativa

1. L'organizzazione gestionale, tecnico – amministrativa dell'Azienda è dedicata al supporto delle attività di programmazione e controllo della direzione e alla definizione degli standard di funzionamento dell'azienda non direttamente coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari.
2. L'organizzazione gestionale, tecnico – amministrativa dell'Azienda, nel rispetto delle funzioni stabilite dall'art. 3 della L.R. n. 24/2020, è articolata secondo la seguente struttura organizzativa:
 - DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE E DELLA GOVERNANCE AZIENDALE.
 - DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE DIGITALE, EDILE, IMPIANTISTICA ED ECOLOGICA.
 - DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE, UMANE E STRUMENTALI.

Art. 19 – Il Dipartimento della gestione e della governance aziendale

1. Il DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE E DELLA GOVERNANCE AZIENDALE presenta la seguente articolazione:

- **S.C. AFFARI GENERALI, COMUNICAZIONE E LEGALI**

Svolge le funzioni di segreteria e realizza le attività necessarie a sviluppare il governo complessivo aziendale. Nel dettaglio il servizio svolge, a titolo esemplificativo, le seguenti principali funzioni:

- Supporto allo svolgimento di attività che, per particolare natura e complessità, richiedono una gestione concertata.
- Segreteria a Organismi/Collegi istituiti in ambito aziendale quali, in particolare, Collegio di Direzione, Consiglio delle Professioni Sanitarie, ecc., e relativi compiti di verbalizzazione.
- Organizzazione delle sedute di insediamento che richiedono la convocazione e/o la partecipazione del Direttore Generale o del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo o del Direttore Socio-Sanitario e relativi compiti di verbalizzazione.
- Supporto al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e al Direttore Socio-Sanitario nelle situazioni in cui gli stessi sono chiamati a partecipare (assemblee, comitati, incontri con rappresentanti istituzionali, conferenze dei sindaci, conferenze dei servizi, ecc.).
- Ufficio stampa, relazioni esterne e comunicazione istituzionale.
- Gestione amministrativa degli affari legali.

Nella struttura trovano sviluppo gli istituti e i profili previsti dall'art. 25 della LR 24/2020 (UPT - Ufficio Pubblica tutela, URP - Ufficio Relazioni col Pubblico e il coordinamento dei PASS – Punto di Accesso ai Servizi Sanitari) per la redazione, pubblicazione, diffusione e aggiornamento della Carta dei Servizi, lo studio del materiale informativo aziendale e la raccolta dei dati inerenti il grado di soddisfazione del cittadino (indagini di customer satisfaction) al fine di fornirli alle strutture organizzative interne per le valutazioni di propria competenza. Alla struttura fa capo la seguente funzione, descritta in dettaglio nella parte IV del presente atto aziendale, "Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)".

- **S.C. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE E CONTROLLO DI GESTIONE**

La struttura sviluppa attività e processi, in collaborazione con le unità organizzative aziendali, per l'identificazione e valutazione di obiettivi annuali rilevanti, per la qualificazione delle informazioni utili per il governo economico e finanziario della azienda, per la valorizzazione del governo clinico e per l'integrazione tra governo economico e governo clinico.

Sviluppa attività e processi concernenti: analisi e quantificazione degli obiettivi d'assistenza in collaborazione con tutte le strutture degli staff e le unità organizzative aziendali, analisi e monitoraggio del sistema di risposta con cui si persegono gli obiettivi d'assistenza, elaborazione degli indirizzi per il governo economico e finanziario, per la valutazione delle attività e dei processi, e per il controllo, verifica e analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati e relativo monitoraggio, verifica e rendicontazione collegata alla produttività delle strutture organizzative aziendali, alle tariffe, ai margini, ecc.

In raccordo con l'ARES concorre alla valutazione della congruità economica di acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dall'Azienda, effettua l'analisi di correlazione e congruità tra i bisogni di salute e della qualità dei servizi prodotti e acquisiti all'esterno e attua il monitoraggio e la verifica dei risultati di ciascun soggetto privato erogatore, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.

- **S.C. PIANIFICAZIONE STRATEGICA, ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E GOVERNANCE**

La struttura sviluppa attività e processi, in collaborazione con le unità organizzative aziendali, per l'identificazione e valutazione di obiettivi pluriennali rilevanti, per la qualificazione delle informazioni utili per il governo economico e finanziario dell'azienda, per la valorizzazione del governo clinico e per l'integrazione tra governo economico e governo clinico.

Individua logiche, strumenti e ruoli organizzativi a supporto del processo di pianificazione strategica, non solo nella fase di definizione ma anche nella gestione del processo, nella sua implementazione e nella misurazione della sua attuazione. Inoltre, si occuperà di ogni attività utile alla Direzione per definire e aggiornare gli obiettivi strategici. In tal senso la realizzazione delle basi informative, delle analisi di fattibilità, ecc. che dovranno supportare la Direzione Aziendale nelle decisioni strategiche.

Individua ed implementa l'assetto organizzativo coerente con la strategia aziendale, supportando la Direzione Aziendale nell'introduzione di meccanismi operativi innovativi per la gestione del cambiamento organizzativo.

Attiva, mantiene e sviluppa il Sistema Qualità Aziendale e i presupposti tecnici e metodologici per la sua implementazione attraverso attività di comunicazione, promozione, coordinamento, supporto e valutazione. Il Sistema Qualità consente di migliorare continuamente l'assistenza adeguandola ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'identificazione dinamica di standard di eccellenza che guidino l'agire organizzativo. In questo ambito supporta il governo aziendale nel processo di accreditamento e certificazione delle strutture aziendali e contribuisce ad accrescere la

qualità dei servizi offerti. Inoltre fornisce il supporto al monitoraggio e verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture private al servizio sanitario nazionale.

Sviluppa la funzione di Risk Management, finalizzata ad identificare i rischi, gli eventi avversi e i "near-misses" (incidenti sfiorati) del sistema di erogazione di servizi sanitari della ASL e a costruire i relativi sistemi di rilevazione. Ha il compito di analizzare i dati relativi al rischio clinico nelle dimensioni epidemiologiche, nelle determinanti professionali, organizzative e sistemiche e nelle implicazioni in termini di costi umani, sociali ed economici. La funzione di Risk Management concorre a riconoscere le implicazioni giuridiche/assicurative degli eventi avversi, a progettare, organizzare e coordinare piani di gestione del rischio clinico, ottimizzando le risorse dedicate.

2. Al Dipartimento potranno fare capo l'organizzazione, gestione e monitoraggio delle attività di Libera Professione intramoenia e del corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria, di consulenze e consulti di competenza. L'attribuzione di dette competenze avverrà a mezzo Delibera del Direttore Generale.

Art. 20 – Il Dipartimento della gestione digitale, edile, impiantistica ed ecologica

1. Il DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE DIGITALE, EDILE, IMPIANTISTICA ED ECOLOGICA presenta le seguenti articolazioni:

- **S.C. TECNICA, MANUTENTIVA, LOGISTICA E MAGAZZINI**

Sviluppa le attività di progettazione, di direzione lavori, di contabilità interna e di collaudo necessarie per la realizzazione di nuove opere, di ristrutturazioni, e/o di miglioramenti riguardanti il patrimonio edilizio o impiantistico dell'azienda, e fornisce supporto tecnico nei procedimenti di appalto e di affido dei lavori.

Riguardo al patrimonio edilizio, alle dotazioni tecniche, agli impianti e alle utenze gestisce i rapporti con enti e organismi preposti alle verifiche tecniche e ai controlli previsti per legge, e ha la responsabilità di garantire la sicurezza di operatori e utenti.

Relativamente alla manutenzione e alle attività collegate, sviluppa attività e processi finalizzati al mantenimento della capacità dei beni di fornire utilità nel tempo; svolge, in genere, attività di consulenza e assistenza in tutti i procedimenti dell'azienda che implicano valutazioni e/o attività tecniche, misure dei consumi legati all'uso del patrimonio, manutenzioni, ecc.

Relativamente alle attività connesse agli interventi previsti dal PNRR, è responsabile della realizzazione, fino al completamento, del Piano e nel rispetto delle competenze dell'ARES.

La struttura, in raccordo con l'ARES opera per la progressiva e sinergica razionalizzazione del sistema logistico ed è responsabile anche dei servizi logistici.

- **S.C. FLUSSI INFORMATIVI E TECNOLOGIE SANITARIE**

In raccordo con l'ARES, la struttura è responsabile delle funzioni collegate alle tecnologie informatiche e sanitarie per le attività di progettazione, attivazione e manutenzione.

Alla SC competono la raccolta dei bisogni, le attività amministrative, l'assistenza tecnica, la logistica, l'estrazione/invio di flussi informativi a livello aziendale-regionale-nazionale e le attività di supporto in merito alle tecnologie informatiche e sanitarie.

La SC è referente della gestione e sviluppo delle reti, dei sistemi di telemedicina, di tecnologie sanitarie e per il Data Driven Decision Making anche attraverso l'impiego dell'intelligenza artificiale. Fornisce assistenza hardware e software nella fase di acquisizione dei sistemi, in quella di installazione e in quella operativa.

Di seguito vengono elencate a titolo non esaustivo alcune funzioni assegnate alla struttura:

- Monitoraggio sulla completezza e tempestività dell'alimentazione dei flussi informativi a livello aziendale, ministeriale e regionale e periodico invio del flusso ai soggetti esterni (es. file A, file C, ecc.).
- Presidio delle anagrafiche (es. TS e ANAGS).
- Elaborazione ed invio dei flussi alle strutture di staff su un tracciato condiviso.
- Manutenzione e sviluppo del portale e degli altri applicativi di comunicazione digitale aziendali.
- Manutenzione delle protezioni connesse alla privacy ed firewall sui sistemi digitali aziendali.
- Supporto alla sorveglianza sanitaria, supporto alla radioprotezione e alla sicurezza delle tecnologie sanitarie,
- Supporto ingegneristico alle attività di pianificazione e manutenzione delle tecnologie medicali al fine di garantire la fruibilità del patrimonio tecnologico da parte dei professionisti sanitari secondo il criterio del massimo impiego.
- Garanzia della sicurezza e rispondenza alle norme delle tecnologie medicali all'interno dell'Azienda.
- Gestione delle procedure di accettazione, collaudo, inventariazione e alienazione delle tecnologie informatiche e dei dispositivi medici.

Assicura, in collaborazione con le strutture organizzative aziendali, la corretta alimentazione del portale relativamente ai contenuti obbligatori previsti dalle norme nazionali sulla trasparenza.

La struttura, in raccordo con l'ARES, sarà responsabile e referente della transizione digitale e della gestione delle innovazioni aziendali (*innovation management*).

La struttura è responsabile della pianificazione delle attività aziendali per la protezione dei dati personali; valutazione e regolamentazione del trattamento dei dati personali; implementazione della regolamentazione aziendale per la tutela della riservatezza dei dati personali; la definizione delle regole specifiche per particolari trattamenti da parte di singole strutture; la definizione dei necessari processi informatici ovvero della necessaria modulistica aziendale; del supporto consulenziale in detto ambito; dei controlli presso le strutture per la verifica della regolarità degli adempimenti in materia; del monitoraggio per la verifica della corretta attività di trattamento di dati personali e sensibili; della verifica del rispetto delle normative europee e nazionali in materia di privacy.

- **SSD INTERNAL AUDIT E FUNZIONI PREVENZIONISTICHE**

La struttura è responsabile delle attività di internal auditing, a sostegno della direzione aziendale, in coerenza a quanto disciplinato dalla DRG 31/16 del 13/10/2022 ovvero supportare la direzione aziendale nell'assicurare un efficace sistema di governo dei processi, con uno specifico focus sulla ricerca dell'equilibrio tra il sistema di controllo interno e la mitigazione dei rischi. A titolo esemplificativo i compiti attribuiti alla funzione sono:

- Introdurre la cultura del lavoro per processi anche finalizzata al controllo amministrativo-contabile.
- Definire la metodologia per coadiuvare i servizi nell'identificazione, mitigazione e monitoraggio dei rischi e dei relativi controlli nei processi organizzativi.
- Implementare le interdipendenze strategiche e organizzative per razionalizzare e uniformare le prassi ed i processi al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione.

Alla struttura fa capo la seguente funzione, descritta in dettaglio nella parte IV del presente atto aziendale, "Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)".

Art. 21 – Il Dipartimento della gestione delle risorse finanziarie, umane e strumentali

1. Il Dipartimento della gestione delle risorse finanziarie, umane e strumentali presenta le seguenti articolazioni:

- **S.C. CONTRATTI, APPALTI, ACQUISTI E MAGAZZINI ECONOMALI**

Tenuto conto di quanto stabilito dall'art. 3 della L.R. 24/2020 in merito alle competenze dell'ARES e di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016 e s.m.i., la struttura sviluppa le attività e i processi collegati con l'approvvigionamento di beni e servizi, attivando le procedure previste dalle normative comunitarie, nazionali e regionali e dai regolamenti aziendali.

La struttura è responsabile, in merito ai magazzini economici e, attraverso apposito regolamento, anche della:

- Conservazione e gestione dei beni e del magazzino economale in cui gli stessi beni sono ricoverati per essere concessi in uso agli utilizzatori finali o per essere distribuiti ad altri agenti responsabili; distribuzione degli stessi beni.
- Cura del livello delle scorte operative necessarie ad assicurare la regolare distribuzione agli utilizzatori finali e/o il regolare funzionamento delle strutture operative che li usano per l'espletamento dei propri compiti.
- Vigilanza, verifiche e il riscontro sul regolare adempimento delle prestazioni e prescrizioni contenute nei patti negoziali sottoscritti con gli affidatari delle forniture di beni e servizi.

- **S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE E DEL PATRIMONIO**

La struttura, di raccordo con le competenze dell'ARES in materia di omogeneizzazione della gestione dei bilanci, della contabilità e del patrimonio, sviluppa attività e processi

collegati con la pianificazione, programmazione e gestione economica e finanziaria dell'azienda, con la rilevazione delle misure e delle informazioni contabili e con la loro rappresentazione in termini di bilancio; la struttura regola i rapporti intercorrenti con soggetti terzi, e predispone attività di monitoraggio per la conoscenza delle principali grandezze che esprimono lo stato di salute economico e finanziario dell'azienda.

Nei rapporti interni ed esterni rappresenta il riferimento sia per la conoscenza dei fatti amministrativi, economici e finanziari, che si riflettono sul patrimonio dell'azienda, sia per la formazione della relativa reportistica.

La struttura ha, quindi, la responsabilità della rappresentazione delle informazioni di natura economica, finanziaria, patrimoniale, fiscale, ecc. collegate alle modalità di impiego delle risorse disponibili, sia nella fase preventiva sia in quella consuntiva, della loro trasmissione agli organismi competenti e delle interazioni conseguenti.

La struttura svolge le attività e gestisce i processi che riguardano la gestione amministrativa ed economico-finanziaria dei beni patrimoniali dell'azienda, dalla presa in carico fino alla loro dismissione o utilizzo. Il significato di beni dell'azienda è, qui, utilizzato in senso lato, comprendendo sia i beni di proprietà, sia i beni dei quali l'azienda ha, a qualunque titolo, la disponibilità.

- **S.C. GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE, FORMAZIONE**

Tenuto conto di quanto stabilito dall'art. 3 della L.R. 24/2020 in merito alle competenze dell'ARES e in raccordo con essa, la struttura sviluppa attività e processi collegati alla gestione e formazione delle risorse umane; quest'ultima si avvarrà del supporto tecnico di competenza ARES.

Nei rapporti interni e in quelli esterni (es. ARES) è il riferimento per tutti i fatti amministrativi, economici e finanziari, concernenti le risorse umane e per la formazione della relativa reportistica.

La struttura ha, quindi, la responsabilità della rappresentazione delle informazioni di natura economica, finanziaria e fiscale che interessano le risorse umane, sia nella fase preventiva sia in quella consuntiva, della loro trasmissione agli organismi competenti e delle interazioni conseguenti, della conduzione dei concorsi, della selezione per i conferimenti degli incarichi di struttura complessa, struttura semplice dipartimentale, struttura semplice, della selezione degli incarichi della dirigenza e del comparto.

Inoltre la struttura è responsabile del supporto alle attività di elezione degli organismi collegiali nonché della progettazione e realizzazione di attività di formazione e aggiornamento permanente del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda, al fine di arricchire il "saper fare" delle risorse umane con il "saper essere" del singolo dipendente.

Nel rispetto delle competenze stabilite dall'art. 3 della L.R. 24/2020, la struttura è responsabile di presidiare l'operatività svolta nel territorio dell'Azienda, della Medicina Convenzionata, al fine di garantire la presa in carico, coordinata e continuativa, dei pazienti.

Infine supporta gli organi competenti nell'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di: incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo parziale; applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 1, commi 5- 56-60 e 123, della legge 23.12.1996 n. 662, così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 del DM 31.07.1997, del DPCM 27.03.2000 e dell'art. 53 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dal D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150; controllo della presenza in servizio dei dipendenti; rispetto dei Contratti disciplinanti il rapporto di lavoro del personale convenzionato quali i MMG, PLS, Medici Specialisti Ambulatoriali ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali, Enti Accreditati e contrattualizzati, accertamenti relativi all'osservanza delle norme regolanti la materia.

2. Al Dipartimento potranno fare capo l'organizzazione, gestione e monitoraggio delle attività di Libera Professione intramoenia e del corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria, di consulenze e consulti è di competenza. L'attribuzione di dette competenze avverrà a mezzo Delibera del Direttore Generale.

TITOLO II - L'organizzazione dei servizi sanitari**SEZIONE 1 – IL PRESIDIO****Art. 22 – Il presidio ospedaliero**

1. Il presidio ospedaliero è la struttura tecnico-funzionale, mediante la quale l'Azienda eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero in fase acuta e post acuta o in forma ambulatoriale alle persone affette da condizioni patologiche sia mediche che chirurgiche in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.
2. Il presidio ospedaliero di competenza dall'Azienda si articola, vista la legge regionale n. 24/2020 che ha superato l'articolazione della rete ospedaliera caratterizzata dalla presenza di presidi ospedalieri unici di area omogenea, in:
 - Presidio Ospedaliero di Alghero
 - Presidio Ospedaliero di Ozieri.
3. Il presidio ospedaliero è dotato di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda.
4. Il presidio ospedaliero integra il percorso di continuità collaborando con le altre strutture tecnico funzionali dell'Azienda per la presa in carico dei bisogni clinico assistenziali del cittadino, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità, perseguito efficacia ed efficienza organizzativa anche mediante l'integrazione operativa con le strutture territoriali, ivi comprese le strutture private accreditate, mediante percorsi condivisi: dalla presa in carico clinico-assistenziale, al supporto sociale e alla prevenzione.
5. Presso ogni presidio è istituito il Punto di Accesso ai Servizi Sanitari (PASS), il quale presidia i rapporti tra le strutture ospedaliere e la rete territoriale, costituita dal sistema PUA-UVT, in modo da garantire la continuità comunicativa e operativa tra i vari setting assistenziali. Il PASS è orientato a garantire la presa in carico del paziente tenendo conto della globalità dei suoi bisogni socio-sanitari.
6. Il PASS realizza in maniera uniforme o omogenea gli interventi di informazione, comunicazione, educazione e promozione della salute attraverso la realizzazione di campagne di comunicazione sui programmi di Screening, la redazione di brochure e altri materiali informativi utili all'orientamento del cittadino nei servizi. Il PASS è anche responsabile dello sviluppo di un progetto coerente di segnaletica e cartellonistica adeguata, integrata e conforme all'immagine Aziendale e regionale. Il PASS si coordina con la SC AFFARI GENERALI, COMUNICAZIONE E LEGALI per la gestione delle attività di comunicazione agli utenti finali.

Art. 23 – Il Dipartimento delle Direzioni dei Presidi e dei Servizi

1. Al Dipartimento sono attribuiti i seguenti compiti:

- Attuazione degli indirizzi della Direzione Aziendale.
- Omogeneizzazione delle pratiche e delle procedure gestionali nei due presidi ospedalieri.
- Integrazione dei dipartimenti ospedalieri al fine di garantire l'efficienza ed efficacia delle attività sanitarie.
- Gestione e controllo delle attività di pertinenza igienico-sanitaria dell'ospedale.
- Monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.
- Supporto per la riqualificazione tecnica di spazi e strutture.

- Supporto al mantenimento dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture.
- Coordinamento dei servizi di supporto ivi comprese le attività di pulizia, igienizzazione e disinfezione e di controllo della filiera alimentare.
- Partecipazione insieme al Direttore Sanitario Aziendale e al Direttore Socio-Sanitario alla negoziazione del budget e all’assegnazione delle risorse umane e strumentali, inoltre, avvalendosi del supporto tecnico di altri professionisti (anestesisti, chirurghi, ecc.), coordina anche l’organizzazione ed il funzionamento del blocco operatorio.

2. Presso il DIPARTIMENTO DELLE DIREZIONI DEI PRESIDI E DEI SERVIZI sono previste le seguenti strutture:

- **S.C. DIREZIONE DEL PRESIDIO DI ALGHERO E S.S.D DIREZIONE DEL PRESIDIO DI OZIERI**

Coadiuga in tutte le sue funzioni la Direzione Sanitaria all’interno del presidio fornendo tutte le necessarie valutazioni all’impatto e nell’attuazione di tutti gli obiettivi e i progetti innovativi. Propone e sviluppa progetti di razionalizzazione dell’utilizzo delle risorse e di miglioramento dei processi aziendali. Esegue il monitoraggio sull’accesso alle prestazioni sanitarie garantendone l’erogazione secondo criteri di equità. Sviluppa e promuove l’applicazione del sistema qualità indicato dall’Accreditamento Regionale nell’ambito delle funzioni direzionali. Vigila sulla rispondenza alle indicazioni relative alla sicurezza degli utenti e degli operatori. Partecipa alla definizione delle procedure di garanzia della Privacy e verifica l’applicazione delle stesse. Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari. Cura l’accesso ai servizi e la continuità dell’assistenza. Affianca i Direttori di Dipartimento fornendo un supporto metodologico e tecnico nella programmazione, pianificazione e gestione delle attività, nella valutazione e verifica dell’efficacia dei risultati, dell’efficienza e dell’utilizzo delle risorse assegnate, nella individuazione dei processi di miglioramento necessari a superare le criticità, nella attuazione dei programmi di governo clinico e nella gestione delle risorse professionali di competenza. La prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza è una funzione di governo specifica della Direzione di Presidio a cui è subordinato il CICA (Comitato per la lotta alle infezioni correlate all’assistenza). Inoltre la direzione di presidio monitora i ricoveri ripetuti al fine di identificare precocemente gli assistiti che potrebbero presentare difficoltà alla dimissione e per i quali sia opportuno concordare con i servizi territoriali percorsi specifici di dimissione protetta. Attiva i percorsi specialistici integrati extraospedalieri. Infine, in attuazione dell’art. 25, comma 2, lettera c), della L.R. n. 24/2020, è responsabile dell’attivazione delle funzioni dei punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) e della gestione degli aspetti amministrativi connessi al Presidio. Il Direttore di presidio svolge un’attività di supporto al mantenimento dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture e alla riqualificazione tecnica di spazi e strutture.

- **S.C. NEFROLOGIA E DIALISI**

- **S.S.D. GESTIONE DEL BLOCCO OPERATORIO, DEI SERVIZI E LOGISTICA DEI LETTI**

Si occupa del controllo e dello sviluppo della logistica strutturale e degli ambienti sanitari, del supporto per la riqualificazione tecnica di spazi e strutture e, a mezzo del Bed Manager, della corretta ed efficace gestione dei Posti Letto.

- **S.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ALGHERO) E S.S.D. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (OZIERI)**

- **S.C. MEDICINA DI LABORATORIO DI ALGHERO**
- **S.S.D. DIAGNOSTICA DI LABORATORIO DI OZIERI**
- **S.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE DI OZIERI**
- **S.S.D. FARMACIA OSPEDALIERA DI ALGHERO**
- **S.S.D. FARMACIA OSPEDALIERA DI OZIERI**

Art. 24 – I Dipartimenti Ospedalieri

1. Presso i presidi ospedalieri di Alghero e Ozieri sono previsti i seguenti Dipartimenti:

| DIPARTIMENTO INTERPRESIDIO ALGHERO-OZIERI DI EMERGENZA URGENZA | |
|--|--------------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./S.S.D. |
| Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza (include attività di Osservazione Breve Intensiva) (Alghero) | SC |
| Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza (include attività di Osservazione Breve Intensiva) (Ozieri) | SC |
| Anestesia, terapia intensiva multidisciplinare (include attività di UTIC e di terapia sub intensiva), rianimazione e terapia antalgica a direzione universitaria (Alghero) | SC |
| Anestesia, terapia intensiva multidisciplinare (include attività di UTIC e di terapia sub intensiva), rianimazione e terapia antalgica (Ozieri) | SC |
| Chirurgia generale e di urgenza (Alghero) | SC |
| Chirurgia generale e di urgenza (Ozieri) | SC |
| Ortopedia e Traumatologia (Ozieri) | SC |

| DIPARTIMENTO INTERPRESIDIO ALGHERO-OZIERI DI MEDICINA | |
|--|--------------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./S.S.D. |
| Medicina interna e lungodegenza (Alghero) | SC |
| Medicina interna e lungodegenza (Ozieri) | SC |
| Pediatria (Alghero) | SC |
| Pediatria (Ozieri) | SSD |
| Oncologia Ospedaliera (Alghero) | SSD |
| Oncologia Ospedaliera (Ozieri) | SSD |
| Cardiologia (Alghero) | SSD |
| Cardiologia (Ozieri) | SSD |
| Neurologia (Ozieri) | SC |
| Neurologia (Alghero) | SSD |
| Recupero e riabilitazione funzionale | SSD |

| DIPARTIMENTO INTERPRESIDIO ALGHERO-OZIERI DI CHIRURGIA SPECIALISTICA | |
|--|-------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./S.S.D. |
| Urologia (Alghero) | SC |
| Oculistica (Alghero) | SSD |
| Oculistica (Ozieri) | SSD |
| Otorinolaringoiatria (Alghero) | SC |
| Endoscopia, Week Surgery e chirurgia ambulatoriale | SSD |
| Ginecologia e Ostetricia (Alghero) | SC |
| Ginecologia (Ozieri) | SSD |

2. La SC ANESTESIA, TERAPIA INTENSIVA MULTIDISCIPLINARE (INCLUDE ATTIVITÀ DI UTIC E DI TERAPIA SUB INTENSIVA), RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA (ALGHERO) garantisce:

- L'arrivo di personale universitario strutturato destinato all'attività assistenziale presso il presidi dell'Azienda Sanitaria Locale di Sassari che concorrerà ad assicurare il mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle attività e dei servizi erogati dalla struttura.
- Di fronteggiare con ulteriore personale qualificato la carenza cronica del personale ospedaliero nella disciplina di anestesia e rianimazione e cura del dolore.
- Il potenziamento della rete territoriale della terapia del dolore e cure palliative raggiungendo la compiuta applicazione della Legge n. 38/2010.

3. La gestione dei dipartimenti ospedalieri è affidata al direttore di dipartimento al quale vengono assegnate le risorse e il budget dipartimentale per la loro gestione.

SEZIONE 2 – I DISTRETTI

Art. 25 – Il ruolo dei distretti socio-sanitari

1. I distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'Azienda e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale. Essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito degli obiettivi posti dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.
2. Il distretto governa la domanda sanitaria e organizza l'assistenza primaria erogata dai servizi territoriali, promuove il coordinamento delle scelte di programmazione e partecipa alla gestione unitaria degli interventi di programmazione socio-sanitaria integrata definiti in ambito di PLUS. In tale ambito l'Azienda individua specifiche risorse dedicate alla realizzazione di progetti integrati. Il distretto si coordina con l'Ufficio unico di piano al quale è affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi sociali per l'intero Ambito territoriale del PLUS.
3. I distretti socio-sanitari concorrono a realizzare la collaborazione tra l'Azienda e i comuni e a favorire l'attuazione dei principi della legge regionale 24/2020 e del Piano Regionale dei Servizi Sanitari.

Art. 26 – L'articolazione territoriale dei distretti

1. L'Azienda esercita le attività di competenza dei distretti, attraverso una articolazione territoriale che comprende i seguenti distretti:
 - **DISTRETTO DI SASSARI, DELL'ANGLONA, DELLA ROMANGIA E DELLA NURRA OCCIDENTALE**
Il Distretto comprende i seguenti comuni: Sassari, Porto Torres, Sorso, Stintino, Sennori, Castelsardo, Tergu, Osilo, Usini, Tissi, Ossi, Muros, Cargeghe, Florinas, Codrongianus, Ploaghe, Chiaramonti, Erula, Perfugas, Laerru, Martis, Nulvi, Sedini, Bulzi, S. Maria Coghinas, Viddalba, Valledoria.
 - **DISTRETTO DI ALGHERO, DEL COROS, DEL VILLANOVA, DEL MEILOGU**
Il Distretto comprende i seguenti comuni: Alghero, Olmedo, Uri, Putifigari, Ittiri, Villanova Monteleone, Monteleone Roccadoria, Romana, Thiesi, Bessude, Banari, Siligo, Bonnannaro, Borutta, Torralba, Cheremule, Giave, Cossoine, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Bonorva.
 - **DISTRETTO DI OZIERI, DEL MONTACUTO, DEL GOCEANO**
Il Distretto comprende i seguenti comuni: Ozieri, Pattada, Nughedu S. Nicolò, Ittireddu, Mores, Ardara, Tula, Bultei, Anela, Bono, Bottida, Burgos, Esporlatu, Illorai, Benetutti, Nule.

Art. 27 – Il Direttore del distretto socio-sanitario

1. Il Direttore di Distretto è un dirigente e assume, a livello locale, funzioni di tutela, di committenza, di governo e presidio complessivo dei processi di assistenza e di valutazione della domanda. Deve, contribuire a identificare i principali bisogni dei cittadini e il sistema di offerta in grado di soddisfarli (funzione di committenza) e, nel contempo, ha il compito di gestire (per quanto

concerne l'offerta erogata in ambito distrettuale) e coordinare (per i soggetti esterni) l'attività dei diversi soggetti erogatori di prestazioni, al fine di garantire percorsi di cura integrati ed efficaci (funzione di gestione e integrazione).

2. Il Direttore di Distretto ha inoltre responsabilità di tipo strategico, programmatico e organizzativo, in particolare:

- Fornisce supporto alla Direzione Aziendale, per la definizione delle linee strategiche Aziendali.
- Esprime il fabbisogno e definisce il livello di produzione e acquisto di prestazioni e servizi sanitari.
- Definisce e negozia con la Direzione Aziendale il budget del Distretto.
- Assicura il coordinamento del processo di programmazione del distretto con quello delle singole macrostrutture per garantire azioni coerenti e integrate territorialmente.
- Implementa le scelte strategiche aziendali.
- Gestisce le risorse umane e strumentali afferenti al distretto.

3. Il Direttore di Distretto collabora con il Direttore socio-sanitario per l'integrazione socio-sanitaria.

Art. 28 – L'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

1. Ai sensi dell'art. 37 comma 6 della L.R. 24/2020, presso ogni distretto è istituito l'UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI con funzioni propositive e tecnico-consultive relativamente a tutte le attività di competenza del Direttore di Distretto.

2. L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è composto dal Direttore del Distretto e dalle seguenti figure professionali:

- Un rappresentante dei M.M.G. e un rappresentante dei P.L.S. operanti nel Distretto eletti rispettivamente dai medici di famiglia e dai pediatri fra i colleghi operanti nello stesso Distretto che abbiano presentato la propria candidatura.
- Un rappresentante dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto, designato dagli specialisti medesimi ivi operanti
- Un farmacista titolare o Direttore di farmacia convenzionata con il SSN, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nel Distretto.

3. L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali supporta, con proposte e pareri, il Direttore di Distretto nello svolgimento delle seguenti attività:

- Analisi dei bisogni socio-sanitari della comunità al fine del governo della domanda e per definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari.
- Programmazione dell'offerta di servizi e prestazioni.
- Gestione del budget.
- Definizione di percorsi clinico assistenziali incentrati sul paziente e sulle singole malattie.
- Definizione, in integrazione ed accordo con i servizi sociali, di percorsi sanitari e socio-assistenziali a favore di utenti anziani non autosufficienti e di persone con disabilità.
- Definizione di protocolli tra il "118", il presidio ospedaliero e la rete dei servizi sanitari territoriali per migliorare la continuità assistenziale nelle cure primarie ed ottimizzare

l'attività del pronto soccorso.

- Definizione ed eventuali revisioni del modello organizzativo gestionale dei servizi domiciliari.
- Progettazione di modelli organizzativi finalizzati ad ottimizzare l'accessibilità alle cure primarie.
- Valutazione e verifica della qualità delle prestazioni fornite dai soggetti produttori delle prestazioni domiciliari e residenziali.

4. L’Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è presieduto dal Direttore di Distretto.

5. Ogni attività dell’Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è disciplinata da un apposito regolamento interno.

Art. 29 – Il comitato di distretto

1. Il comitato di distretto, istituito ai sensi dell’articolo 37 comma 8, della L.R. n. 24/2020 e dell’articolo 3 quater del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., è composto dai Sindaci dei comuni o loro delegati, o dai Presidenti di Circoscrizione.
2. Il comitato di distretto esprime un parere obbligatorio sul Programma delle attività distrettuali e assume compiti di verifica dei risultati di salute definiti dallo stesso programma.
3. La seduta di insediamento di ciascun Comitato avviene su convocazione del Direttore Generale ed è presieduta dal direttore di distretto o dal altro soggetto se diversamente delegato dal Direttore Generale.
4. Il Comitato di Distretto elegge al proprio interno il presidente con atto adottato a maggioranza dei componenti a scrutinio segreto. Nella seduta di insediamento il Comitato procede, a scrutinio segreto, all’elezione del proprio presidente. Risulta eletto il candidato che ha riportato il maggior numero di voti.
5. Il comitato di distretto, si riunisce obbligatoriamente almeno due volte l’anno, e su richiesta del direttore generale dell’Azienda o di almeno un terzo dei componenti il comitato medesimo.
6. La convocazione deve essere inviata almeno 72 ore prima, salvo particolari urgenze, della data della riunione e deve contenere l’ordine del giorno dei lavori. Per la validità delle sedute è necessario, in prima convocazione, la presenza della metà più uno dei componenti. In seconda convocazione è necessaria la presenza di almeno un terzo dei componenti.
7. Le deliberazioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti; in caso di parità prevale il voto del presidente.
8. Le specifiche modalità operative dei Comitati di Distretto sono definite in un apposito e unico Regolamento.

Art. 30 – Il coordinatore dei servizi sanitari ubicati nella rete penitenziaria

1. Nell’ambito distretto socio-sanitario di Sassari e Alghero è istituita la figura del Coordinatore dei servizi sanitari ubicati nella rete penitenziaria, come stabilito dall’Accordo Stato Regioni del 22.1.2015.
2. Il Coordinatore dei servizi sanitari ubicati nella rete penitenziaria è responsabile della gestione di problematiche di interesse sanitario insorgenti negli Istituti penitenziari del territorio e dell’area

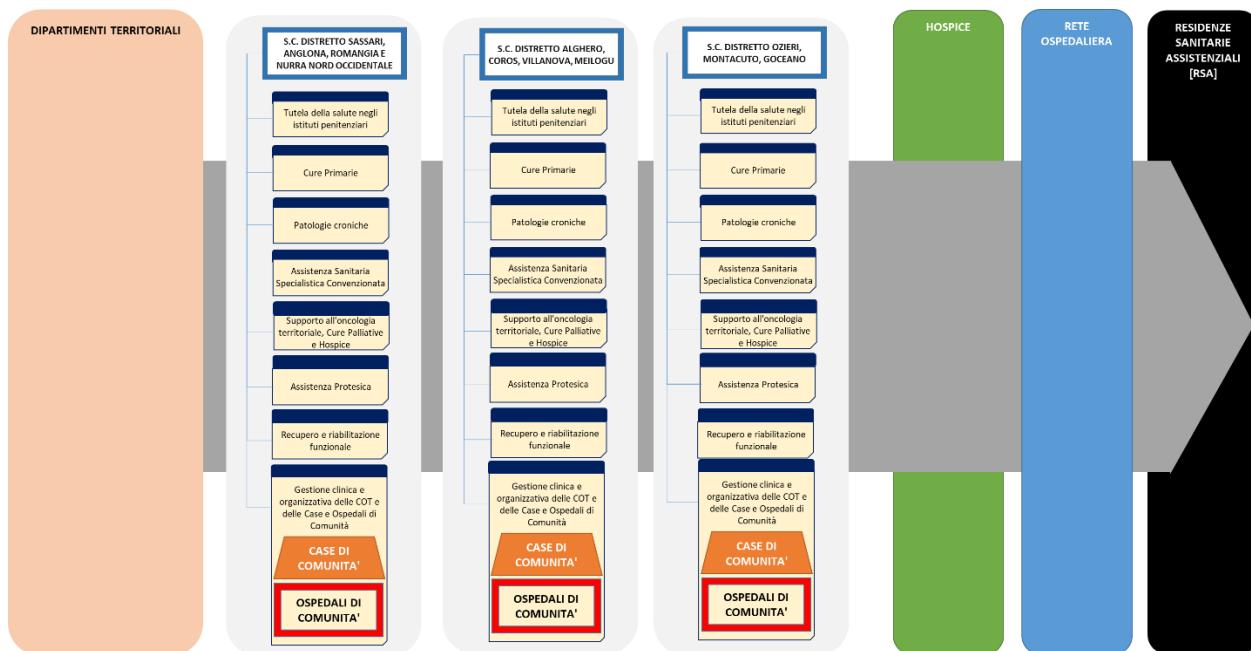
penale esterna, per le azioni volte al miglioramento dell'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati ed ai minorenni sottoposti a procedimento penale e con il compito di valutare il trasferimento di detenuti – bisognosi di cure – in altra regione.

Art. 31 – Le funzioni e l'organizzazione dell'assistenza distrettuale

1. Le attività svolte direttamente dal distretto possono essere organizzate nelle seguenti principali funzioni di produzione ed erogazione:

- TUTELA DELLA SALUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI
- CURE PRIMARIE ovvero i servizi e le prestazioni riferibili alla medicina generale (medici di famiglia e pediatri), alla CONTINUITÀ assistenziale (guardia medica), alla specialistica ambulatoriale, ai Consultori familiari, ai CUP, ed alla assistenza integrativa e alle cure domiciliari.
- Ridurre la gravità e le complicazione di PATOLOGIE CRONICHE e in generale delle patologie che impattano maggiormente sulla salute della popolazione come le malattie cerebrovascolari e il diabete. In questo ambito si inserisce anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali CONSEGUENZIALI ad uno stato patologico o disfunzionale e la riabilitazione cognitiva per le demenze e la demenza di Alzheimer. La gestione di dette attività potrà avvenire anche attraverso l'attivazione dei servizi di telemedicina.
- ASSISTENZA SANITARIA SPECIALISTICA CONVENZIONATA.
- SUPPORTO ALL'ONCOLOGIA TERRITORIALE, CURE PALLIATIVE E HOSPICE.
- ASSISTENZA PROTESICA.
- RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE.
- GESTIONE CLINICA E ORGANIZZATIVA DELLE COT E DELLE CASE E OSPEDALI DI COMUNITÀ.

2. Il modello organizzativo di riferimento impiegato nei distretti socio-sanitari per la produzione ed erogazione dei servizi socio-sanitari rispetta il seguente schema funzionale:



3. Ogni distretto è gestito a mezzo di una struttura complessa (SC).

4. Presso ogni distretto è istituito il Punto di Accesso ai Servizi Sanitari (PASS), composto dai

responsabili del percorso clinico in collaborazione con i medici di medicina generale, che si coordinerà con la SC AFFARI GENERALI, COMUNICAZIONE E LEGALI per la gestione dell'attività di comunicazione. Il PASS realizza in maniera uniforme o omogenea gli interventi di informazione, comunicazione, educazione e promozione della salute attraverso la realizzazione di campagne di comunicazione sui programmi di screening, la redazione di brochure e altri materiali informativi utili all'orientamento del cittadino nei servizi. Il PASS è anche responsabile dello sviluppo di un progetto coerente di segnaletica e cartellonistica adeguata, integrata e conforme all'immagine Aziendale e regionale.

Il PASS si interfaccia, per l'accesso alle prestazioni riabilitative sanitarie e socio sanitarie e la presa in carico globale del paziente, al sistema PUA-UVT.

5. Ogni distretto provvede a coordinarsi con l'ARES in materia di l'assistenza Specialistica Convenzionata.

Art. 32 – Le case di comunità

1. Ai sensi dell'art. 44 della L.R. 24/2020 e del Piano regionale dei servizi sanitari della Regione Autonoma della Sardegna, le Case di Comunità sono le strutture che raccolgono in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.

2. Le case di comunità:

- Garantiscono adeguata continuità assistenziale per sette giorni alla settimana e sulle ventiquattro ore.
- Assicurano l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) distrettuali e di quelli riferiti all'area dell'integrazione socio-sanitaria, con riguardo alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.
- Promuovono il lavoro di equipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, specialisti ambulatoriali, personale sanitario, socio-sanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali. –professionisti medici per la continuità assistenziale, guardie mediche
- Sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali comuni e condivisi con tutti i professionisti dell'equipe territoriale che partecipano al processo di cura ed assistenza, utilizzando linee guida e protocolli adeguati.
- Sviluppano, per la successiva approvazione a livello regionale, l'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione fra i professionisti, e tra questi e i nodi della rete integrata dei servizi socio-sanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni e dei dati.
- Garantiscono la funzione di Sportello Unico di Accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria (SUA), con possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP).
- Prevedono, in rapporto all'ambito territoriale di riferimento, la presenza di adeguati servizi diagnostici e clinici.
- Prevedono la presenza di ambulatorio infermieristico e ambulatorio per piccole urgenze che non richiedano l'accesso al pronto soccorso ospedaliero.

- Assicurano, secondo le specifiche previsioni della rete regionale dell'emergenza-urgenza, la presenza di un servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio (punto di soccorso mobile 118) e di spazi adeguati per le attività delle associazioni di volontariato, di rappresentanza dei malati e di promozione sociale.
3. Presso ogni casa di comunità vengono istituite le figure dell'ostetrica di comunità e per gli interventi riabilitativi della parete pelvica e delle vie urinarie destinati anche alla terza età.
 4. In ogni casa di comunità è istituita la figura dell'infermiere di famiglia che assicura l'assistenza infermieristica collaborando con tutti i professionisti presenti nella comunità, divenendo il fulcro dell'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, ponendo al centro la persona. L'infermiere di famiglia non è solo un erogatore di prestazioni a domicilio del paziente, ma garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari, espressi o potenziali, in una logica proattiva così come descritto nel modello di *primary care*.
 5. Ogni casa di comunità dovrà avvalersi della telemedicina per l'erogazione dei servizi socio-sanitari.
 6. L'articolazione su base territoriale delle Case di Comunità è indicata nel Piano regionale dei servizi sanitari della Regione Autonoma della Sardegna e riportate, a titolo esemplificativo, nell'allego 2 del presente atto aziendale.
 7. Le specifiche modalità operative di ogni Casa di Comunità sono definite in un apposito Regolamento.

Art. 33 – Gli ospedali di comunità

1. Ai sensi dell'art. 45 della L.R. 24/2020 e del Piano regionale dei servizi sanitari della Regione Autonoma della Sardegna, sono Ospedali di Comunità i presidi che svolgono la funzione di raccordo tra l'ospedale per acuti e i servizi territoriali.
2. Gli Ospedali di Comunità sono destinati a garantire adeguati livelli di cura per tutte le persone che non hanno necessità di ricovero in ospedali per acuti, ma che hanno comunque bisogno di un'assistenza sanitaria protetta che non potrebbero ricevere a domicilio, e limitatamente a periodi di tempo medio-brevi (massimo 15-30 giorni).
3. L'articolazione su base territoriale degli Ospedali di Comunità è indicata nel Piano regionale dei servizi sanitari della Regione Autonoma della Sardegna e riportata nell'allego 2 del presente atto aziendale.

Art. 34 – Le Centrali Operative Territoriali

1. La Centrale Operativa Territoriale (COT) è il modello organizzativo distrettuale che svolge funzione di coordinare la presa in carico della persona, organizzando i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, attività ospedaliere) interfacciandosi con la rete di emergenza –urgenza.
2. Le COT dell'Azienda sono una per ogni distretto.
3. Le funzioni assolte dalle Centrali Operative Territoriali sono:
 - Coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari

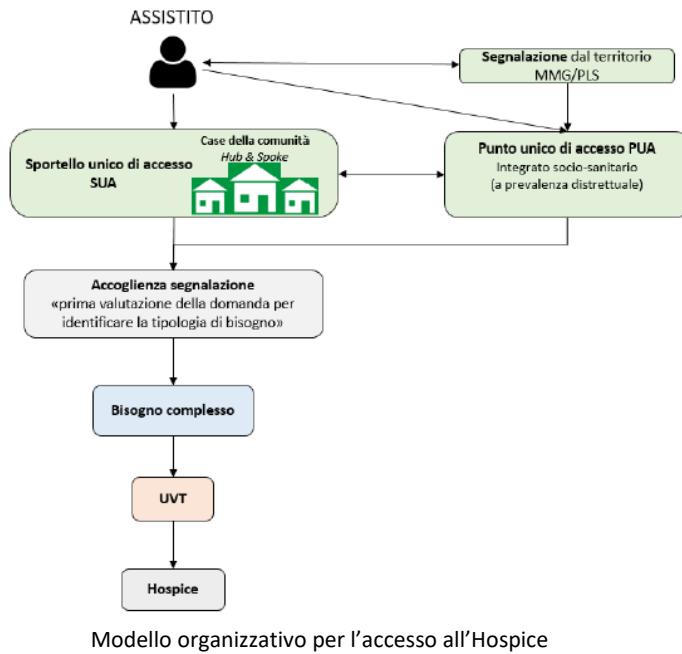
coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere per il tramite del PASS distrettuale, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).

- Coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale.
 - Tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro (attraverso un ADT del territorio).
 - Supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali.
 - Monitoraggio, attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare anche tramite sperimentazione che beneficerà delle piattaforme già realizzate nell'ambito delle cure primarie.
 - Gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle Case di Comunità e dagli altri servizi afferenti al distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.
4. La COT può essere attivata da tutti gli attori del sistema: personale distrettuale e ospedaliero, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale, dai medici specialisti ambulatoriali interni, dagli altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché dal personale delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di comunità), residenziali e semiresidenziali, dai servizi sociali e dai familiari, limitatamente ai pazienti protetti e critici che ne costituiscono il target di riferimento.
5. La COT afferisce direttamente al direttore di distretto di competenza.
6. L'articolazione su base territoriale dei COT è indicata nel Piano regionale dei servizi sanitari della Regione Autonoma della Sardegna.

Art. 35 – L'Hospice

1. L'Hospice è una struttura complementare ed integrata all'ospedale e al domicilio, e costituisce uno dei nodi della Rete Locale di Cure Palliative del territorio. Esso garantisce assistenza socio-sanitaria residenziale ad altissimo livello di prestazioni assistenziali.
2. Le cure palliative garantite dall'Hospice sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che da prestazioni sociali, tutelari ed alberghiere nonché di sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Tali cure sono erogate da équipe multidisciplinari e multiprofessionali in via continuativa sulle ventiquattro ore, sette giorni su sette.
3. Dal punto di vista organizzativo l'attività dell'Hospice viene gestita secondo il seguente processo: l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) elabora un'offerta di servizi all'assistito attraverso la redazione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAI) che, a seconda del bisogno di cura individuato dalla UVT, attiva il servizio specializzato per le Cure domiciliari e per le Cure palliative.

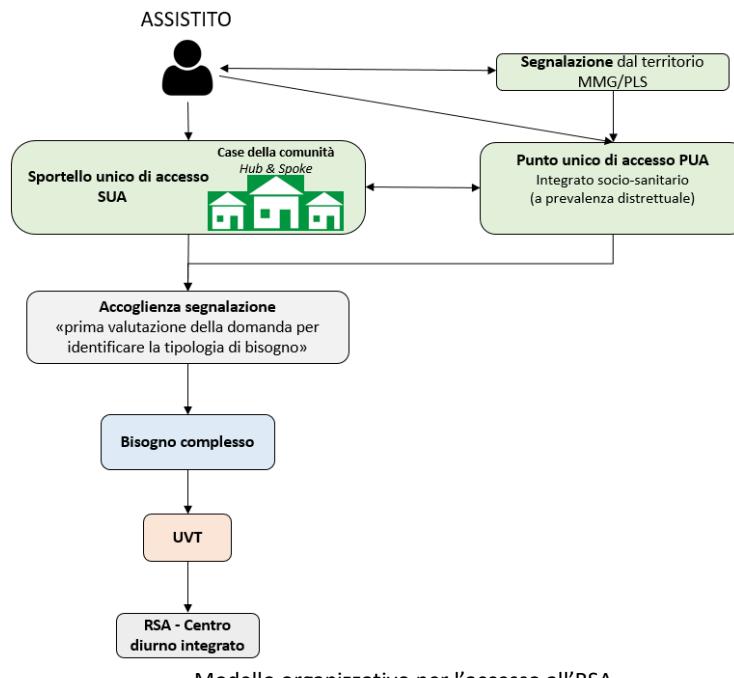
L'integrazione funzionale tra le Cure palliative - Hospice con gli altri servizi assistenziali distrettuali avviene grazie al coordinamento e raccordo delle COT.



4. Gli Hospice attualmente individuati sono quelli di Ploaghe e Sorso con la possibilità di individuazione di nuove ed eventuali sedi.
5. La gestione delle dimissioni protette “complesse” verrà realizzata anche attraverso specifici accordi con l'AOU di Sassari, al fine di realizzare un modello organizzativo di integrazione sanitaria-assistenziale ospedale-territorio.

Art. 36 – Le Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

1. Le residenze sanitarie assistenziali (RSA) sono strutture di ricovero temporaneo in regime di lungodegenza rivolte a persone non autosufficienti, affette da patologie cronico-degenerative o da patologie invalidanti, non assistibili a domicilio e bisognose di una riabilitazione di tipo globale.
2. Le RSA forniscono ospitalità, prestazioni sanitarie, di recupero funzionale e di inserimento sociale. In queste strutture lavorano diverse figure professionali, fra le quali operatori socio-sanitari e infermieri professionali, ma anche fisioterapisti ed educatori-animate, psicologi, geriatri, dietologi. Nelle RSA è garantita, 24 ore su 24, l'assistenza medica e infermieristica, la fisioterapia.
3. Dal punto di vista organizzativo l'attività dell'RSA viene gestita secondo il seguente processo: una volta segnalato il bisogno complesso di assistenza da parte dello Sportello Unico di Accesso (SUA), l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) elabora un'offerta di servizi all'assistito, attraverso la redazione del Progetto assistenziale personalizzato (PAI) e, a seconda del bisogno di cura individuato, attiva il servizio specializzato per la non autosufficienza. L'integrazione funzionale tra questo tipo di assistenza e gli altri servizi assistenziali distrettuali avviene grazie al coordinamento e raccordo delle COT.



4. L'individuazione e l'attivazione delle RSA è vincolata alla programmazione regionale. In base ad essa, l'Azienda può istituire RSA e/o realizzare delle partnership pubblico-private per costituirne delle nuove.
5. La gestione delle dimissioni protette “complesse” verrà realizzata anche attraverso specifici accordi con l'AOU di Sassari, al fine di realizzare un modello organizzativo di integrazione sanitaria-assistenziale ospedale-territorio.

SEZIONE 3 - I DIPARTIMENTI TERRITORIALI

Art. 37 – Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

1. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario, tecnico della prevenzione e sociale.
2. Il Dipartimento delle professioni sanitarie presiede alla funzione di governo aziendale dell'assistenza fornita dalle professioni sanitarie, mediante la partecipazione alla definizione delle strategie aziendali sulle politiche di programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale relativo all'assistenza alla persona.
3. Le funzioni svolte dal Dipartimento sono le seguenti:
 - Garantire la qualità e sicurezza delle cure infermieristiche, riabilitative e dei processi tecnico-sanitari e della prevenzione.
 - Valorizzare e sviluppare le competenze dei professionisti.
 - Migliorare il benessere organizzativo.
Le suddette funzioni vengono svolte nel aree di intervento di seguito elencate:
 - Governo dei Processi
 - Innovazione e Sviluppo
 - Evidence Based Practice - Evidence Based Nursing
 - Umanizzazione delle Cure
4. Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento delle Professioni Sanitarie sono le seguenti:

| DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE | |
|--|-------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./S.S.D. |
| Area della professione infermieristica e ostetrica | S.C. |
| Area delle Professioni Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione Tecnico sanitaria | S.C. |
| Governo dei processi | S.S.D. |

Nel dettaglio la:

- **S.C. AREA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA ED OSTETRICA**
È responsabile dell'analisi dei modelli organizzativi e assistenziali; della definizione del modello teorico filosofico assistenziale e dell'implementazione di modelli organizzativi e gestionali; della pianificazione e implementazione dei *process case management*; della pianificazione e implementazione dei processi di integrazione multi professionale e multidisciplinare; della pianificazione e implementazione dei processi per l'utilizzo razionale delle risorse attraverso l'analisi del fabbisogno, il reclutamento, l'inserimento e la valutazione del personale, in relazione agli obiettivi della struttura e alle norme etiche e deontologiche.
- **S.C. AREA DELLA PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE TECNICO SANITARIA**
È responsabile della gestione delle risorse umane e tecnologiche disponibili; della

definizione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria aziendale, in particolare in relazione all'area tecnico-sanitaria, preventiva e riabilitativa; della definizione di linee di indirizzo strategico, degli obiettivi gestionali, degli indicatori di risultato e dei budget.

- **S.S.D. GOVERNO DEI PROCESSI**

Riferiscono alla struttura le seguenti competenze:

- INNOVAZIONE E SVILUPPO ovvero la definizione e programmazione dei fabbisogni formativi e dei progetti di Innovazione e Sviluppo dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario, tecnico della prevenzione e sociale.
- EVIDENCE BASED PRACTICE - EVIDENCE BASED NURSING ovvero la promozione della produzione dei progetti EBP e disseminazione ed implementazione delle prove di efficacia.
- Umanizzazione delle Cure ovvero la promozione della produzione di progetti dell'Umanizzazione delle Cure ed implementazione sistematica degli Ospedali Senza Dolore e Ospedale Multiculturale.

Art. 38 – Il Dipartimento di Prevenzione Area Medica

1. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione del personale e coordinamento di ogni attività volte a garantire la tutela e promozione della salute collettiva.

2. Il Dipartimento di Prevenzione Area Medica:

- Promuove la salute e la prevenzione delle malattie.
- Promuove gli stili di vita sani.
- Realizza azioni di prevenzione degli stati morbosì acuti e cronici.
- Individua e rimuove le cause di nocività e di malattia di origine ambientale e umana.

3. Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Prevenzione Area Medica sono le seguenti:

| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA MEDICA | |
|---|-------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./S.S.D. |
| Igiene e sanità pubblica | S.C. |
| Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro | S.C. |
| Medicina legale | S.C. |
| Prevenzione e promozione della salute | S.C. |
| Igiene dell'alimentazione e della nutrizione | S.C. |
| Centro Epidemiologico e Registri di Patologia - CEA del Nord Sardegna | S.S.D. |
| Salute e Ambiente | S.S.D. |

Nel dettaglio la:

- **S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA**

La struttura svolge le funzioni di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita attraverso la prevenzione delle malattie infettive, il loro monitoraggio e la profilassi immunitaria sia attiva che passiva, garantendo la realizzazione dei programmi vaccinali e gestendo lo sportello di medicina del viaggiatore. Garantisce inoltre la vigilanza ed il

monitoraggio delle problematiche legate all'igiene degli ambienti confinati con particolare riguardo verso le strutture di vita collettiva. Inoltre promuove la collaborazione con i soggetti istituzionali deputati al controllo ambientale.

La struttura supporta la gestione del rischio infettivo attraverso programmi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e la promozione di un uso corretto e responsabile di antimicrobici. L'organismo responsabile della prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e dell'uso responsabile degli antimicrobici è il Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) che, ai sensi della D.G.R. n. 34/11 del 3.7.2018, è posto sotto il governo della direzione di presidio ospedaliero.

- **S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

La struttura promuove la salute, la sicurezza ed il benessere sul luogo di lavoro mediante un processo partecipato, con il coinvolgimento di tutte le risorse presenti nel territorio (cittadini, lavoratori, datori di lavoro, sindacati, Enti ed Istituzioni). Contribuisce a garantire condizioni di lavoro sicure attraverso la vigilanza sull'applicazione delle leggi vigenti, l'informazione, la formazione e l'assistenza per gli utenti destinatari della normativa di settore.

- **S.C. MEDICINA LEGALE**

La struttura svolge le seguenti attività:

- Supporto tecnico a tutte le strutture aziendali per problematiche medico-legali e deontologiche (valutazioni in ambito stragiudiziale in caso di istanze di risarcimento e/o contenzioso, sperimentazione, gestione di utenti "difficili", ecc.).
- Organizzazione e coordinamento degli organi collegiali sanitari (commissioni invalidi, collegio medico legale, commissione di seconda istanza per il porto d'armi, commissione medica locale).
- Certificazione medico-legale monocratica (per idoneità alla guida, al porto d'armi).
- Valutazioni in tema di causalità di servizio ai sensi dell'art. 9 del DPR 461/2001.
- Attività necrosettoria (comprensiva delle indagini accessorie: istologiche, tossicologiche, ecc.), in particolare riscontri diagnostici per i giunti cadavere al Pronto Soccorso e per i decessi inosservati nel territorio, anche in ottemperanza a esigenze di polizia mortuaria.
- Collaborazione tecnica con l'Autorità Giudiziaria nell'ambito di incarichi obbligatori di ausiliari di polizia giudiziaria, consulenti tecnici e periti.

- **S.C. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Assicura iniziative e programmi di informazione nell'ambito della prevenzione, dell'educazione sanitaria e della ricerca della condizione di benessere individuale e collettivo, con una consapevolezza più adeguata e responsabile. Nel dettaglio la struttura garantisce funzioni di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening, di promozione della salute e del benessere delle persone in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali, mediante attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche e la diffusione di sani stili di vita, assicurando iniziative e programmi di informazione nell'ambito della prevenzione e della ricerca della condizione di benessere individuale e collettivo, con una consapevolezza più adeguata e responsabile dell'unicità del concetto di salute (*One Health*), anche in forma di tutela della salute delle popolazioni migranti. La struttura è responsabile della funzione di medicina sportiva e della realizzazione dei programmi di

promozione e prescrizione dell'esercizio fisico, esplicitamente previsti dagli indirizzi regionali.

- **S.C. IGIENE DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE**

La struttura tutela la salute dei cittadini in ambito sicurezza alimentare, svolgendo attività di prevenzione, controllo e garanzia degli alimenti, delle bevande e dei funghi.

- **S.S.D. CENTRO EPIDEMIOLOGICO E REGISTRI DI PATHOLOGIA - CEA DEL NORD SARDEGNA**

Consente di misurare e sorvegliare lo stato di salute della popolazione e come tale, quindi, indispensabile strumento per la pianificazione, programmazione e il monitoraggio delle scelte di politica sanitaria. La struttura assicura:

- L'aggiornamento del registro cause di morte RENCAM.
- La tenuta del Registro Tumori Locale (RTL) in raccordo con il Coordinamento Regionale del Registro Tumori (CRRT) e in attuazione di quanto previsto dal Regolamento recante "Norme per il funzionamento del Registro tumori della Regione Sardegna, istituito con legge regionale 7 novembre 2012, n. 21", approvato dal Consiglio Regionale della Sardegna in data 8 novembre 2016.

La tenuta del Registro Tumori Locale (RTL) e del registro cause di morte (RENCAM) avviene attraverso l'impiego di piattaforme dedicate che consentano la massima condivisione dei dati raccolti verso gli enti interessati e il calcolo del forecasting.

- **SSD SALUTE E AMBIENTE**

La struttura è responsabile valutazione dei rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (Regolamenti Comunitari REACH-CLP-Biocidi). Riguardo le problematiche legate all'integrazione salute-ambiente, e in considerazione dello stretto legame tra la qualità dell'ambiente in cui si vive e si lavora e lo stato di salute della popolazione, monitora le criticità prodotte dalle "pressioni ambientali" derivanti dalle attività antropiche presenti nel territorio. Allo scopo predispone programmi di indagine mirati all'individuazione e alla valutazione dell'impatto che specifiche componenti ambientali determinano sullo stato di salute della popolazione.

Art. 39 – Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria Nord Sardegna Asl Sassari e Asl Gallura

1. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione del personale e coordinamento di ogni attività di tutela la salute umana in relazione a patologie e problematiche correlate agli animali.
2. Il DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA dipende gerarchicamente e funzionalmente dal ASL n. 1 di Sassari e, in via sperimentale per tre anni dall'approvazione del presente atto aziendale, svolge le proprie funzioni con l'ASL n. 2 della Gallura, garantendo i propri servizi per l'ambito territoriale del Nord Sardegna.

3. Il Dipartimento svolge principalmente le seguenti funzioni:

- Vigila e controlla la sanità degli allevamenti attraverso la lotta contro le malattie infettive e diffuse.
- È responsabile della protezione dei consumatori dalle insidie dei contaminati ambientali e dai presidi chimico-farmacologici i cui residui possono persistere negli alimenti di origine animale.
- Predisponde e attua i piani di risanamento o di eradicazione contro le malattie infettive e diffuse di origine animale.
- Gestisce l'anagrafe zootechnica assicurando l'identificazione degli animali e la rintracciabilità degli alimenti.
- Effettua il controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali (da reddito, compagnia, esotici e selvatici) e dei diversi fattori che mettono in pericolo sia la salute dell'uomo sia quella degli animali che dell'ambiente, nell'ottica di un approccio cooperativo, multisettoriale e interdisciplinare denominato *One Health*.

4. Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria sono le seguenti:

| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA [Sperimentale] | |
|---|----------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./SSD |
| Sanità animale e anagrafi zootecniche [in ASL Sassari, competenza Sassari] | S.C. |
| Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale [in ASL Sassari, competenza Sassari] | S.C. |
| Randagismo e anagrafe animali da compagnia [in ASL Sassari, competenza Sassari-Gallura] | S.C. |
| Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche [in ASL Sassari, competenza Sassari] | S.C. |
| Sanzioni igienico sanitarie [in ASL Sassari, competenza Sassari-Gallura] | S.S.D. |
| Gestione e Controllo della qualità e della sicurezza alimentare di origine Animale [in ASL Sassari, competenza Sassari-Gallura] | S.S.D. |

Nel dettaglio la:

- **S.C. SANITÀ ANIMALE E ANAGRAFI ZOOTECNICHE**

La struttura, anche in collaborazione con le altre strutture competenti, concorre alla definizione dei percorsi di prevenzione e sanità animale di competenza e la valutazione della loro applicazione, al fine, in particolare, del miglioramento delle attività di prevenzione e promozione della salute riguardo la sanità animale nell'ambito dell'integrazione interprofessionale e dell'accesso alle prestazioni, in stretto raccordo con le funzioni sanitarie territoriali. Inoltre è responsabile della gestione dell'anagrafe degli allevamenti, delle attività di sterilizzazione animale, dei programmi di bio-sicurezza e di vigilanza sugli scambi e sulla commercializzazione animale, della gestione dei piani e dell'attività per l'eradicazione e controllo di tubercolosi bovina, leucosi, blue tongue ecc., della gestione dei piani e dell'attività per l'eradicazione controllo della peste suina secondo gli specifici piani di intervento regionali e aziendali, della gestione delle attività per l'eradicazione delle encefalopatie spongiformi, brucellosi bovina e ovi caprina, ecc., della gestione delle attività di controllo delle emergenze epidemiche nel settore di

competenza, della gestione e rendicontazione programmi di prevenzione riguardo la sanità animale e piani e progetti regionali e aziendali afferenti alla struttura.

- **S.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

La struttura è responsabile della tutela della salute del consumatore attraverso il controllo della produzione, trasformazione, conservazione, trasporto, commercializzazione e distribuzione di tutti gli alimenti d'origine animale (carne, uova, pesce,) e loro derivati. Il struttura svolge la sua attività nel provvedere all'adeguamento rispetto alla normativa comunitaria delle procedure di controllo in tutti gli stabilimenti; eseguire il monitoraggio sull'applicazione degli standard strutturali e igienici degli stabilimenti, in collaborazione con S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA; verificare l'applicazione dei sistemi di autocontrollo; eseguire i controlli sui sistemi di certificazione della sicurezza e delle procedure di garanzia di tracciabilità.
- **S.C. RANDAGISMO E ANAGRAFE ANIMALI DA COMPAGNIA**

La struttura è responsabile delle attività di vigilanza e prevenzione del randagismo, in collaborazione con i Comuni, gli Enti e le associazioni operanti nel settore, anche al fine del monitoraggio sul rischio epidemiologico di malattie diffuse nell'ambito del patrimonio animale allo stato randagio, selvatico e brado. Inoltre è responsabile della gestione dell'anagrafe degli animali da compagnia e delle attività per la tutela, vigilanza e sorveglianza sul benessere degli animali da compagnia.
- **S.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

La struttura svolge attività di controllo e vigilanza sull'igiene e sulla qualità delle produzioni animali, in particolare sulla filiera lattiero-casearia. Svolge attività di controllo sull'alimentazione animale, sulla riproduzione animale, sull'impiego del farmaco veterinario e dei prodotti usati come promotori di performance. Inoltre svolge attività di vigilanza e controllo sulla produzione del miele.
- **S.S.D. SANZIONI IGIENICO SANITARIE**

La struttura è responsabile delle attività relative alle sanzioni amministrative in materia igienico sanitaria secondo la normativa vigente (legge 689/1981 e s.m.i. – L.R. 3/2008 e s.m.i.), in stretto raccordo con le Strutture competenti nell'accertamento delle violazioni in ambito igienico sanitario. Inoltre è responsabile della gestione amministrativo-contabile dei procedimenti sanzionatori, monitoraggio di illeciti, rapporti e verbali di accertamento, sanzioni, di ordinanze di ingiunzione, di ordinanze di archiviazione e di altri provvedimenti in materia, e riscossioni. Infine collabora con la SC AFFARI GENERALI, COMUNICAZIONE E LEGALI per la gestione di competenza dei contenziosi in sede giurisdizionale.
- **S.S.D. GESTIONE E CONTROLLO DELLA QUALITÀ E DELLA SICUREZZA ALIMENTARE DI ORIGINE ANIMALE**

La struttura è responsabile della predisposizioni di procedure documentate che garantiscano l'uniformità dei controlli ufficiali relativi alla sicurezza alimentare e di fornire indicazioni operative in materia di rafforzamento della sorveglianza e riduzione del rischio per le malattie animali e le zoonosi.

Art. 40 – Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD)

1. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione del personale destinato alla presa in carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale.
2. Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) è responsabile delle funzioni ad esso assegnate dal DPR 1° novembre 1999 (“Approvazione del Progetto obiettivo “Tutela salute mentale 1998-2000”) ed in particolare:
 - Delle attività di programmazione, promozione, attivazione, coordinamento e verifica delle attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione relativamente alla salute mentale e alle dipendenze patologiche in ogni età della vita
 - Nel contrastare lo stigma e l'esclusione sociale che i disturbi psichici e le condotte di abuso, specie se in comorbidità, possono determinare.
3. Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) sono le seguenti:

| DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE (DSMD) | |
|---|--------------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./S.S.D. |
| Centro di Salute Mentale (CSM) di Sassari e della Romangia | S.C. |
| Centro di Salute Mentale (CSM) di Alghero, Coros, Villanova, Nurra occidentale | S.C. |
| Centro di Salute Mentale (CSM) del Montacuto, Goceano, Anglona e Meilogu | S.S.D. |
| Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) | S.C. |
| Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPI) | S.C. |
| Servizio Dipendenze Patologiche (SERD) | S.C. |
| Psichiatria Forense | S.S.D. |
| Psichiatria carceraria | S.S.D. |
| Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrica (SSRSP) | S.S.D. |
| Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) di Alghero | S.S.D. |
| Disturbi dello spettro autistico | S.S.D. |
| Alcologia | S.S.D. |
| Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DAN) | S.S.D. |

4. Nel dettaglio:

- Il CENTRO DI SALUTE MENTALE (CSM) è la sede organizzativa dell'équipe degli operatori e la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, nel territorio di competenza. Le peculiarità geo-demografiche e i limiti dimensionali stabiliti dal DPR 1° novembre 1999 rendono necessario prevedere tre CSM.
- Il SERVIZIO PSICHiatrico DIAGNOSI E CURA (SPDC) è la struttura del DSMD deputata all'attuazione dei trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero. Localizzato presso il presidio ospedaliero, espleta attività di consulenza presso il Pronto Soccorso e i reparti ospedalieri. In funzione del bacino d'utenza, si prevedono due SPDC, il primo (struttura complessa) presso l'Ospedale “SS. Annunziata” di Sassari, il secondo (struttura semplice dipartimentale) presso l'Ospedale “Civile” di Alghero.

- La NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPI) garantisce le attività di prevenzione, diagnosi, cura e di abilitazione/riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (fascia d'età: 0-18 anni) con le risorse, le metodologie e le finalità previste dalle norme vigenti. Tramite la S.C. NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPI), nonché nell'ambito di specifici Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), il DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE (DSMD) collabora con il DIPARTIMENTO DEL MATERNO INFANTILE E DELLA FAMIGLIA.
 - Il SERVIZIO DIPENDENZE PATHOLOGICHE (SERD) garantisce la prevenzione e il contrasto alle dipendenze. Esso provvede altresì all'organizzazione, gestione ed erogazione dei trattamenti clinici e riabilitativi delle dipendenze e dei comportamenti patologici ad esse correlati, nell'intero territorio aziendale. Si avvale di sedi operative a Sassari, Alghero e Ozieri. Le prestazioni del SerD sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi in dette sedi operative, o, se necessario, a domicilio. Le prestazioni di prevenzione, inoltre, possono essere erogate anche mediante mezzi mobili.
 - La S.S.D. PSICHIATRIA FORENSE provvede alle attività peritali e alle consulenze tecniche d'ufficio per utenti adulti richieste dall'Autorità Giudiziaria nell'ambito della specifica convenzione stipulata con l'Azienda. Nella S.S.D. PSICHIATRIA FORENSE sono inserite le funzioni connesse alla VITTIMOLOGIA DEI MINORI, ivi compreso il già presente GLAMM (Gruppo di lavoro per gli abusi e i maltrattamenti sui minori), con specifici operatori dedicati. Le attività effettuate sono puramente valutative (non cliniche, non assistenziali).
 - La struttura PSICHIATRIA CARCERARIA garantisce, mediante attività ambulatoriali, la tutela della salute mentale delle persone detenute presso le carceri di Alghero e di Sassari/Bancali.
 - La struttura RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PSICHIATRICA (SRRSP) provvede alla valutazione, alla validazione dell'appropriatezza e al coordinamento dei piani di trattamento individuali predisposti da altre strutture del DSMD (quali CSM, SERD, NPI) a favore di utenti fruitori di presa in carico globale necessitanti di interventi riabilitativi residenziali o semiresidenziali.
 - La struttura DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO provvede *lifetime* alle specifiche attività di prevenzione, cura, riabilitazione di tali patologie.
 - La struttura ALCOLOGIA provvede alle specifiche attività di prevenzione, cura, riabilitazione dei disturbi mentali alcool-correlati.
 - La struttura DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE (DAN) provvede *lifetime* alle specifiche attività di prevenzione, cura, riabilitazione di tali patologie per quanto di competenza della salute mentale.
5. L'Azienda, a seguito di un accordo con l'AOU di Sassari, può prevedere l'istituzione di un dipartimento funzionale interaziendale con ruolo di coordinamento per le materie afferenti la salute mentale e le dipendenze ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 24/2020.

Art. 41 – Il Dipartimento Materno Infantile e della Famiglia

1. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione del personale con il fine di collegare funzionalmente ed integrare i servizi territoriali ed ospedalieri volti alla tutela materno infantile mediante interventi di educazione sanitaria, prevenzione, cura e riabilitazione.
2. Gli ambiti del DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E DELLA FAMIGLIA SONO:

- Assistenza alla coppia nella pianificazione familiare.
- Assistenza genitoriale.
- Assistenza al neonato sano e patologico.
- Promozione e tutela della salute del bambino.
- Promozione e tutela della salute dell'adolescente.
- Assistenza al bambino con bisogni particolari e malattie croniche.
- Riabilitazione dei minori.
- Raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici relativi all'infanzia ed alla donna.

3. Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento sono le seguenti:

| DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E DELLA FAMIGLIA | |
|--|-----------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./SSD |
| Ginecologia e Ostetricia Alghero | S.C. |
| Ginecologia di Ozieri | S.S.D. |
| Pediatria di Alghero | S.C. |
| Pediatria di Ozieri | S.S.D. |
| Consultorio per la salute delle famiglie | S.C. |
| Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPI) | S.C. |

4. Nell'ambito di specifici Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), il Dipartimento del collabora con il DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE (DSMD), ed in particolar modo con la S.C. di NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPI).

5. Il Consultorio per la salute delle famiglie è costituito da competenze multidisciplinari (medici, psicologi, infermieri, ostetriche, assistenti sociali, ecc.) e ha valenza sull'intero territorio dell'Azienda, garantendo l'omogeneità degli interventi nei distretti.

Art. 42 – Il Dipartimento della medicina e della farmaceutica territoriale

1. Il Dipartimento è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione del personale al fine di assicurare l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative alla diagnostica territoriale di laboratorio e per immagini, all'anestesia territoriale e cure palliative, Hospice, medicina del lavoro, odontoiatria e all'assistenza farmaceutica. Il Dipartimento opera per l'intero ambito territoriale di competenza dell'Azienda.

2. Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento sono le seguenti:

| DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA E DELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE | |
|--|--------------------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./S.S.D. |
| Diagnostica territoriale per immagini e delle cure primarie | S.C. |
| Anestesia territoriale e cure palliative | S.C. |
| Farmaceutica territoriale | S.C. |
| Odontoiatria | S.S.D. |
| Medicina del lavoro | S.S.D. |
| Laboratorio di Analisi Territoriale | S.S.D. |

3. Alla struttura SSD Medicina del Lavoro fa capo la funzione descritta in dettaglio nella parte IV del presente atto aziendale ovvero il Servizio di Sorveglianza Sanitaria.

Art. 43 – Il Dipartimento di Psicologia di Cure Primarie

1. È prevista l'istituzione, in via sperimentale, del Dipartimento di psicologia di cure primarie (DPCP) di cui alla L.R. 11 settembre 2020 n. 24, art. 37. Il Dipartimento di psicologia di cure primarie è un Servizio territoriale che si embrica con le attività distrettuali per affinità con le cure primarie generaliste (DGR 9/22 del 24.03.2022 recante il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024, p. 127).
2. Il Dipartimento e le relative strutture organizzative saranno attivate a seguito del provvedimento della Regione Autonoma della Sardegna di copertura finanziaria.
3. Il Dipartimento:
 - Garantisce un primo livello di servizi di cure psicologiche nella medicina di base, arricchendo l'offerta delle cure territoriali soprattutto a favore delle persone più fragili, assicurando l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) distrettuali.
 - Concorre, in sinergia con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con il Consultorio, alla promozione della salute e alla prevenzione del malessere psichico, provvedendo a erogare cure psicologiche di prossimità alle persone che presentano un disagio, anche transitorio, prima che questo si connoti in senso psicopatologico.
 - Collabora su richiesta del DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE (DSMD) e/o del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA MEDICA e/o del DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E DELLA FAMIGLIA nella presa in carico territoriale delle persone che presentano disturbi psicopatologici tali da richiedere un trattamento specializzato.
 - Provvede, con sue specifiche articolazioni, alle attività di psicologia ospedaliera e dell'emergenza, a quelle relative alla promozione del benessere organizzativo, a quelle relative alla psicomimetria.
 - Garantisce la qualità tecnica, organizzativa e relazionale delle attività e dei servizi psicologici offerti, nell'ottica della centralità dell'utente e della soddisfazione della domanda di salute psicologica.

4. Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di psicologia di cure primarie sono le seguenti:

| DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DI CURE PRIMARIE | |
|---|----------|
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | S.C./SSD |
| Psicologia territoriale di base | S.C. |
| Psicologia ospedaliera e dell'emergenza | S.C. |
| Psicologia del benessere organizzativo | S.C. |
| Laboratorio di psicomimetria e neuropsicologia | S.S.D. |

SEZIONE 4 - ASSISTENZA FARMACEUTICA

Art. 44 – Organizzazione e competenze

1. L’azienda a mezzo la propria struttura organizzativa e nel rispetto di quanto stabilito dall’art. 3 della L.R. n. 24/2020, presidia il fondamentale fattore produttivo “farmaci”, in merito all’appropriatezza, il rischio clinico e i relativi costi.
2. La configurazione organizzativa della farmacia ospedaliera prevede delle strutture dedicate alla sua gestione subordinate ai presidi ospedalieri.
3. La configurazione organizzativa dell’assistenza farmaceutica territoriale è la Struttura Complessa “FARMACIA TERRITORIALE” allocata presso il DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA E DELLA FARMACIA TERRITORIALE.
4. La struttura complessa SC FARMACIA TERRITORIALE:
 - Coadiuga la Direzione Aziendale nel percorso di pianificazione aziendale e nello studio dei trend della prescrizione farmacologica al fine di garantire il proprio supporto al raggiungimento degli obiettivi di razionalizzazione della spesa farmaceutica fissati dalla Giunta Regionale.
 - Realizza delle analisi sull’congruità e appropriatezza prescrittiva dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta.
 - Predispone dei report delle prescrizioni dei MMG che presentano uno z-score superiore a 1,5.
 - Effettua le attività di vigilanza e controllo verso le farmacie private convenzionate.
 - Promuove il buon uso dei farmaci e dei dispositivi medici, in linea con l’obiettivo del governo clinico e della gestione del rischio, monitorando e divulgando le informazioni corrette e obiettive sui profili di efficacia e sicurezza.
 - Supporta i Direttori dei Dipartimenti di Area Ospedaliera e di Distretto, e tutto il corpo medico e infermieristico, al fine di ottimizzare l’uso dei farmaci e di altri dispositivi medici, migliorando l’appropriatezza prescrittiva, attraverso la definizione di linee guida, protocolli terapeutici e prontuari farmaceutici, in collaborazione con tutti gli operatori interessati.
 - Realizza la distribuzione dei medicinali.
 - Adotta idonee modalità di distribuzione e favorisce l’impiego di procedure per la riduzione degli errori di terapia, garantendo la sicurezza dei pazienti.
 - Si occupa della gestione e verifica dei piani terapeutici regionali e nazionali degli specialisti ambulatoriali.

PARTE IV - ALTRE FUNZIONI

Art. 45 – Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)

1. Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali dell’Azienda svolge le funzioni di RSPP e di Servizio di Prevenzione e Protezione come previsto dall’art. 31 del D.lgs. 81/08 e s.m.i.
2. Nei singoli ambiti aziendali provvede, con particolare riferimento al D.lgs. 81/08 e s.m.i., con il supporto delle altre strutture e funzioni aziendali, allo svolgimento delle seguenti attività:
 - Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell’organizzazione aziendale;
 - Elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all’articolo 28, comma 2, del D.lgs. 81/08 e dei sistemi di controllo di tali misure;
 - Elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
 - Proposizione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
 - Partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all’art. 35 del D.lgs. 81/08;
 - Assicurazione ai lavoratori delle informazioni di cui all’art. 36 del citato decreto.
3. Il servizio di prevenzione e protezione si occupa, inoltre, di fornire:
 - Supporto amministrativo al Datore di Lavoro ed all’Esperto Qualificato in riferimento a quanto previsto dalla normativa in materia di tutela dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti;
 - Consulenza al Datore di Lavoro ed alle Strutture aziendali deputate alla gestione dei rapporti con le ditte esterne, per l’individuazione e la valutazione dei rischi di interferenza nonché, per quanto di competenza, per la definizione delle misure preventive e protettive atte alla eliminazione o, ove ciò non sia possibile, alla riduzione al minimo delle interferenze medesime, in riferimento agli obblighi connessi ai contratti d’appalto o d’opera o di somministrazione di cui all’art. 26 del D.lgs. 81/08, con esclusione di quanto previsto dal Titolo IV del citato decreto legislativo.
4. Il servizio di prevenzione e protezione svolge i compiti specifici assegnati dal Direttore Generale con apposito atto.
5. Il servizio deve attivare ogni forma di collaborazione utile con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, ai sensi dell’art. 2 del Decreto Legislativo 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, è la “persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro”.
6. Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) è svolto dalla struttura S.S.D. INTERNAL AUDIT E FUNZIONI PREVENZIONISTICHE localizzata presso il DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE DIGITALE, EDILE, IMPIANTISTICA ED ECOLOGICA.

Art. 46 – Il Responsabile per la Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)

1. Il RPCT è responsabile delle seguenti attività: elabora la proposta del Piano Triennale per la

Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità e attività conseguenti; la proposta dei piani di formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità; effettua il monitoraggio sull'attuazione e idoneità del PTPC effettuando le relative analisi ed elaborando la reportistica; si occupa della gestione delle segnalazioni in materia secondo la normativa vigente; realizza il supporto generale, per quanto di competenza, in collaborazione con i Sistemi Informativi dell'Azienda e altre strutture competenti per la pubblicazione di dati ed informazioni obbligatorie sul sito istituzionale; realizza le attività previste dalla legge n. 190/2012 e s.m.i., dal D.lgs. n. 97/2016, dai Piani nazionali anticorruzione, dalle determinazioni ANAC e dalla normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

2. Il Servizio di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PCT) è svolto dalla struttura S.C. AFFARI GENERALI, COMUNICAZIONE E LEGALI localizzata presso il DIPARTIMENTO DELLA GESTIONE E DELLA GOVERNANCE AZIENDALE.

Art. 47 – Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria

1. Svolge le funzioni relative alla Medicina del Lavoro tramite la figura del Medico Competente e alla Sorveglianza Medica della Radioprotezione tramite la figura del Medico Autorizzato. Nello specifico:
 - Al Medico Competente sono assegnati i compiti previsti dal D.lgs. 81/2008 ss.mm.ii. inclusa la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ai sensi del dell'articolo 41 dello stesso Decreto.
 - Al Medico Autorizzato sono assegnati i compiti previsti dal D.lgs. 101/2020 ss.mm.ii. inclusa la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti ai sensi del art. 134 e successivi dello stesso Decreto.
2. Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria è svolto struttura complessa SSD MEDICINA DEL LAVORO localizzata presso il DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA E DELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE.

Art. 48 – Tutela Legale

1. Garantisce la tutela legale (diretta ed indiretta) dell'Azienda nelle diverse sedi di giudizio e di consulenza giuridico - legale per le differenti unità organizzative aziendali che, nell'ambito dello sviluppo delle attività, avessero bisogno di interpretazioni di normative, pareri, etc.
2. La funzione è allocata in "staff" della Direzione Generale.

PARTE V - ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

Art. 49 – Tipologie e configurazione delle strutture organizzative dell’Azienda

1. Le strutture presenti nel modello organizzativo dell’Azienda, sono le seguenti:
 - Dipartimenti, costituiti dalle strutture complesse.
 - Strutture Complesse, costituite da strutture semplici.
 - Strutture Semplici.
 - Strutture Semplici Dipartimentali.
2. I dipartimenti, costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all’art. 17-bis, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all’art. 16, comma 3, lett. f), della L.R. n. 24/2020, sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.
3. Le strutture complesse rappresentano l’articolazione interna dei Dipartimenti. Ciascuna struttura complessa fa parte di un solo Dipartimento e possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, coerentemente con le risorse e gli obiettivi assegnati in sede di attribuzione del budget.
4. Le Strutture Semplici sono articolazioni che assicurano attività riconducibili a processi o fasi chiaramente individuabili tra quelli della struttura complessa di riferimento.
5. Le Strutture Semplici Dipartimentali sono articolazioni in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni di particolare intensità che si caratterizzano per complessità organizzativa, specializzazione e valore economico.
6. Il Direttore Generale con la deliberazione di approvazione del funzionigramma e la deliberazione di attivazione delle strutture complesse, indicate nel presente Atto Aziendale, identifica per ogni struttura complessa i seguenti elementi di dettaglio: livello organizzativo (SC, SS, SSD), livello gerarchico superiore, tipologia di dirigenza, funzioni e competenze.

Art. 50 – Il direttore di dipartimento

1. La gestione dei dipartimenti è affidata al direttore di dipartimento.
2. Il Direttore di Dipartimento è nominato con provvedimento del Direttore generale ed è scelto tra i direttori di una delle strutture complesse del Dipartimento sentito il parere del Comitato di Dipartimento da riportare in apposito verbale.
3. La durata dell’incarico è di tre anni ed è rinnovabile una sola volta.
4. Il Direttore di Dipartimento può essere rimosso, prima della scadenza dell’incarico, dal Direttore Generale con provvedimento motivato, sulla base della normativa vigente o per ragioni organizzative e/o gestionali.
5. Il Direttore di Dipartimento rimane responsabile della struttura complessa a cui è preposto, fatte salve situazioni di particolare complessità organizzativa.
6. Il Direttore di Dipartimento deve garantire una disponibilità di presenza in servizio congrua e adeguata allo svolgimento dei compiti affidati.
7. Il Direttore del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA NORD SARDEGNA ASL SASSARI E ASL GALLURA è

nominato, nel rispetto dei principi indicati nei commi precedenti, secondo le procedure definite in un apposito Regolamento interaziendale, da adottare congiuntamente da parte dell'ASL1 Sassari e dell'ASL2 Gallura.

Art. 51 – Le funzioni del Direttore di Dipartimento

1. Il Direttore di Dipartimento svolge le seguenti funzioni:

- Assicura la gestione delle risorse comuni del Dipartimento;
- Garantisce le funzioni e le attività di programmazione budgetaria, di coordinamento, di integrazione e di controllo, clinico – organizzativo ed economico, compresa l'osservanza delle norme sulla sicurezza e la tutela della privacy, in collaborazione con il Comitato di dipartimento. Per tali attività è coadiuvato dal Responsabile del personale infermieristico, tecnico-sanitario e riabilitativo di Dipartimento;
- Dispone le azioni per il corretto funzionamento del Comitato di dipartimento;
- È garante della continuità assistenziale e della qualità dell'assistenza e ne assicura la verifica e il miglioramento continuo;
- Convoca e presiede le riunioni del Comitato e trasmette i verbali delle stessa alla Direzione sanitaria dell'Azienda;
- Rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione generale, in riferimento ai programmi aziendali, sviluppando i livelli di integrazione intra ed interdipartimentali;
- Predisponde, nell'ambito della programmazione aziendale e delle proposte del Comitato di dipartimento, il piano di sviluppo per la valorizzazione delle risorse umane;
- Coordina e predisponde i livelli organizzativi necessari per l'urgenza ed emergenza interna, secondo gli indirizzi della Direzione sanitaria dell'Azienda;
- Sostiene lo sviluppo ed il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed, in particolare, coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati e delle informazioni.

2. Oltre alle responsabilità gestionali il Direttore di dipartimento svolge le seguenti funzioni propositive indirizzate al rispettivo Responsabile di Struttura tecnico-funzionale:

- Risorse strutturali
 - Coordinamento, integrazione e controllo della qualità, della sicurezza e funzionalità (layout) degli spazi, delle attrezzature e delle apparecchiature;
 - Coordinamento e controllo del processo di valutazione della tecnologia sanitaria;
 - Segnalazione e proposta delle esigenze di manutenzione straordinaria e/o di sostituzione e/o di innovazione tecnologica;
 - Programmazione della distribuzione del numero e della qualità dei posti letto affidati;
 - Programmazione dell'accessibilità degli ambulatori;
 - Programmazione dell'utilizzo delle sale operatorie assegnate;
 - Coordinamento, integrazione, supervisione e valutazione degli acquisti di beni e servizi per tutto il Dipartimento, dell'andamento dei consumi e delle scorte per tutto il Dipartimento.

- Risorse umane
 - Coordinamento, integrazione e controllo delle assenze, ferie e degli straordinari di tutto il personale;
 - Gestione e valutazione del personale assegnato, secondo gli indirizzi aziendali ed in conformità al piano di sviluppo delle risorse umane del Dipartimento.
 - Budget
 - Predisposizione del budget di Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento, e negoziato con le singole strutture. A detta fase partecipano i responsabili delle Strutture Complesse e Semplici del Dipartimento;
 - Assunzione della responsabilità sui risultati complessivamente ottenuti dal Dipartimento e diretta responsabilità per la gestione delle risorse condivise.
3. Per l'espletamento di tutte le funzioni ed i compiti indicati, il Direttore di dipartimento si avvale delle competenti strutture aziendali.
 4. Il sostituto del Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore stesso ed è scelto tra i Direttori di struttura complessa. Ad esso, il Direttore di Dipartimento può discrezionalmente delegare funzioni di propria competenza.

Art. 52 – I rapporti tra direttore di distretto e direttori dei dipartimenti e delle strutture complesse che operano a livello territoriale

1. Le strutture aziendali che svolgono la loro attività in ambito territoriale sono soggette ad un “doppio vincolo”, sia strutturale (e gerarchico), sia funzionale. Esse, dunque, rispondono, da un lato, al Direttore di Dipartimento e/o al Direttore della Struttura Complessa, dall’altro al Direttore di Distretto.
2. Il Direttore di Dipartimento e/o il Direttore della Struttura Complessa assicurano, secondo le direttive della Direzione aziendale, l’ottimizzazione e l’omogeneizzazione dei procedimenti svolti in ambito territoriale, attraverso la gestione delle risorse assegnate, al fine del raggiungimento degli obiettivi programmati e attribuiti a ciascuna Distretto. Il Direttore di Distretto si rapporta al Direttore di Dipartimento e ai Direttori delle Strutture Complesse che operano nell’ambito del distretto, in termini funzionali, al fine di sovraintendere all’espletamento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Distretto stesso.
3. Le risorse sono assegnate al Dipartimento o alla struttura complessa così come specificato all’art. 50.
4. Lo strumento operativo con il quale realizza il “doppio vincolo”, di cui al comma 1, è la scheda di budget del Dipartimento e della Struttura Complessa, nella quale sono riportati sia gli obiettivi di tipo strategico sia quelli di tipo operativo connessi al Distretto nel quale vengono realizzate le attività.

PARTE VI – REGOLE ATTUATIVE

Art. 53 – Procedura per l’istituzione delle strutture semplici

1. L’istituzione di una struttura semplice (SS), intesa come articolazione interna di una struttura complessa (SC), avviene con delibera del Direttore Generale nella quale vengono specificate le funzioni della struttura semplice e la struttura complessa di appartenenza.
2. Le funzioni attribuite ad una struttura semplice devono essere attinenti a quelle della struttura complessa di cui costituisce articolazione ma non possono complessivamente coincidere con le attività di questa.
3. La procedura per l’istituzione delle strutture semplici (SS) può essere avviata anche con una proposta, al Direttore Generale, del direttore della struttura complessa previa validazione, della stessa, da parte del responsabile del dipartimento di afferenza.
4. L’istituzione di una struttura semplice non costituisce una modifica dell’atto aziendale.

Art. 54 – Procedure di attuazione dell’Atto Aziendale

1. La definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici, è coerente con le risorse annualmente assegnate senza ricorrere a risorse aggiuntive a carico del bilancio regionale.
2. Rispetto agli obiettivi di contenimento della spesa definiti, così come previsto dal documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 dell'11 dicembre 2017", è stato motivato e giustificato lo sforamento del numero delle Strutture Semplici Dipartimentali rispetto al valore del 20% del totale delle Strutture Semplici in quanto unica misura che consente il funzionamento dei quattro Dipartimenti indispensabili all’erogazione dei servizi essenziali nell’ambito degli Ospedali di Alghero e Ozieri e, contestualmente, permette di ridurre sensibilmente il numero delle Strutture Complesse altrimenti necessarie per garantire la corretta erogazione dei servizi e l’autonomia delle specialità essenziali per il funzionamento dei due ospedali distanti tra di loro circa 90 chilometri e circa 75 minuti per tempo di percorrenza tra le due strutture. Di seguito sono riportati alcuni esempi in tal senso non esaustivi di tutte le motivazioni ma rappresentativi delle stesse:
 - In ambito del P.O. Ozieri l’attivazione della SSD Recupero e riabilitazione funzionale in ambito del P.O. Ozieri ha consentito la non previsione della SC Recupero e Riabilitazione funzionale di ambito ASL e di accorpare la gestione dei PL di riabilitazione presenti nel presidio alle attività di riabilitazione territoriale in ambito ASL;
 - In ambito del P.O. Ozieri l’attivazione delle SSD Cardiologia, Pediatria, Oculistica e Oncologia consente di aumentare la possibilità di colmare la fortissima carenza e/o la totale assenza di medici specialisti in ambito dell’ospedale e del territorio da questi serviti, consentono di non prevedere strutture complesse inter-presidio.
 - In ambito del P.O. Ozieri l’attivazione della SSD Diagnostica per immagini consente l’autonomia della Struttura sede di Risonanza Magnetica e di altre tecnologie rilevanti non attivando una struttura complessa;
 - In ambito del Presidio Ospedaliero di Alghero, l’attivazione della SSD di Neurologia può

consentire la risoluzione dell'assenza di Neurologi nell'ospedale e, in generale, dell'estrema carenza degli stessi in ambito del territorio di Alghero e comuni limitrofi.

Le strutture dipartimentali consentono autonomia di gestione dei servizi e rappresentano una maggiore attrattiva per professionisti medici nelle aree a bassissima popolazione e periferiche rispetto alla città di Sassari. La presenza delle SSD indicate nell'atto aziendale come presenti nei due ospedali sono funzionali a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza in modo più capillare nel vasto territorio di competenza della ASL n. 1 attenuando il rischio di vuoti assistenziali causati dalla straordinaria e persistente carenza di professionisti medici specializzati nelle discipline indicate.

3. Le strutture vengono attivate compatibilmente con la capienza dei fondi all'uopo costituiti per la remunerazione accessoria del personale e compatibilmente con i vincoli di bilancio.

Art. 55 – Norme finali, transitorie e di rinvio

1. Il presente Atto Aziendale entra in vigore dalla data di approvazione da parte della Giunta Regionale e da tale data sostituisce tutte le norme previgenti dell'ordinamento aziendale con esso incompatibili.
2. Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.lgs. 502/1992 e ss. mm.) e organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D.lgs. 165/2001), alle leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale (L.R. n. 24/2020), ai regolamenti interni di specie e ai contenuti dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.
3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente Atto Aziendale decadono d'ufficio i COMITATI DI DISTRETTO ed entro sessanta giorni decade d'ufficio la CONFERENZA TERRITORIALE SANITARIA E SOCIO-SANITARIA. Successivamente alla sua decadenza si procederà immediatamente alla loro nuova costituzione secondo le modalità indicate nel presente Atto Aziendale.

Art. 56 – Regolamenti attuativi

1. Il presente atto aziendale ha natura organizzativa generale. L'attuazione avviene attraverso i regolamenti aziendali.
2. Sino all'adozione dei nuovi regolamenti aziendali, valgono le disposizioni regolamentari aziendali vigenti adottate con provvedimenti del Direttore Generale, qualora compatibili con il presente Atto Aziendale.
3. I regolamenti aziendali di cui al comma 2 devono essere adottati nel più breve tempo possibile, e, in ogni caso, entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente Atto Aziendale.

Art. 57 – Accordi per gestione unitaria ed integrata delle prestazioni in emergenza-urgenza

1. Al fine di adottare un modello di gestione unitaria ed integrata delle prestazioni in emergenza-urgenza, la Asl di Sassari e l'AOU di Sassari potranno stipulare uno specifico protocollo di intesa, per la presa in carico multiprofessionale e tempestiva del paziente anche mediante la condivisione di apposite linee – guida.
2. In riferimento alla SC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza di ALGHERO dell'ASL di

Sassari sarà possibile impiegare il team ortopedico-traumatologico dell’Ospedale Marino Regina Margherita di Alghero, a seguito della stipula di un apposita convenzione con l’AOU di Sassari.

3. Allo stesso modo la ASL di Sassari, per rispondere alle esigenze dell’Ospedale Marino Regina Margherita di Alghero, fornirà all’AOU di Sassari il servizio di radiologia erogato dalla SC Diagnostica per Immagini del Presidio Ospedaliero di Alghero dell’Asl di Sassari al fine di rispondere alle esigenze di emergenza traumatologica.
4. Il presidio Ospedaliero di Alghero dell’ASL di Sassari potrà erogare, a favore dell’Ospedale Marino Regina Margherita di Alghero dell’AOU di Sassari e a seguito della stipula di un apposita convenzione, specifiche prestazioni fornite dalle strutture di Cardiologia, Medicina di Laboratorio, Urologia e Otorinolaringoiatria, per far fronte a situazioni in cui sono necessarie multiprofessionalità e l’erogazione di prestazioni tempestive a favore del paziente.
5. La SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE dell’AOU di Sassari potrà erogare, a favore dell’ASL di Sassari e a seguito della stipula di un apposita convenzione, prestazioni a favore delle persone assistite dall’ospedale civile di Alghero dell’ASL di Sassari.

ALLEGATO 1 - ORGANIGRAMMI

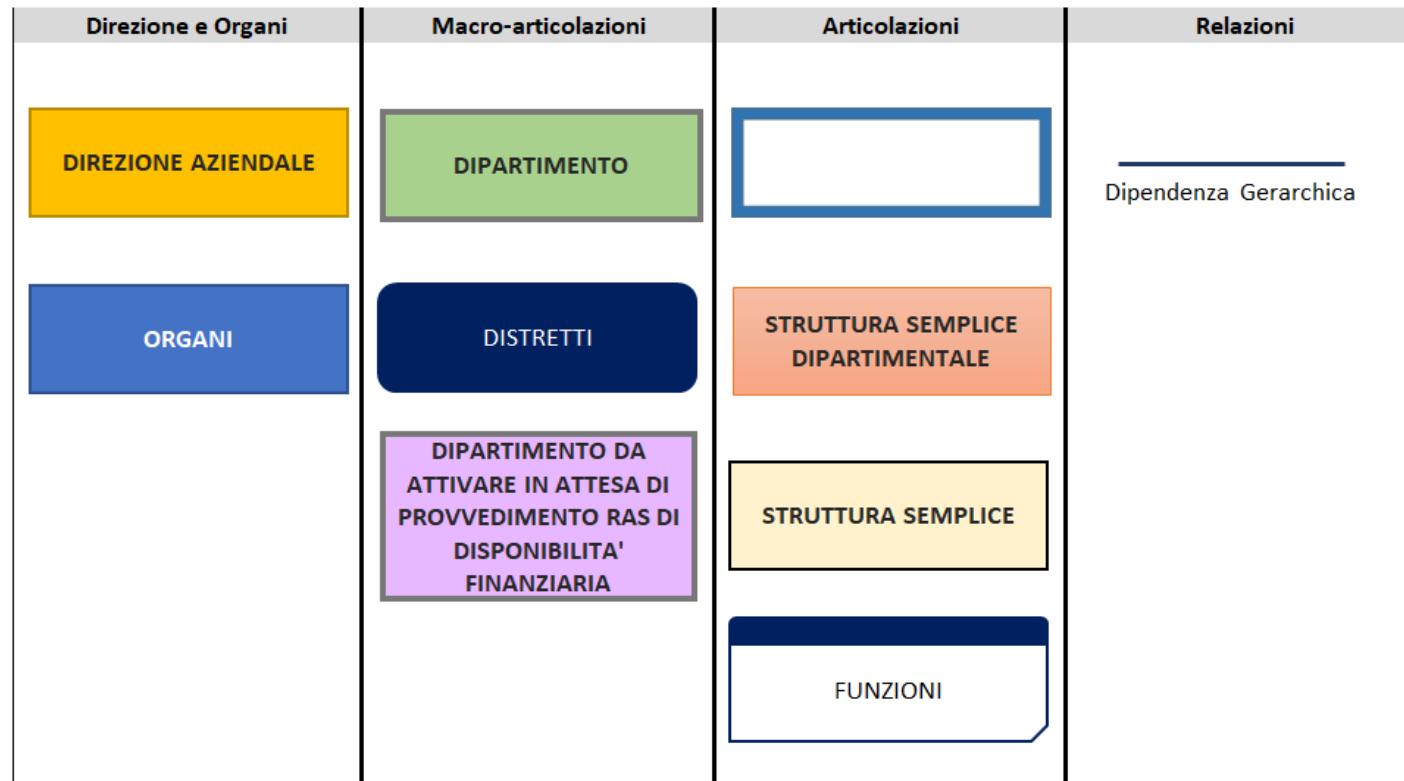


Fig. 1 – Legenda

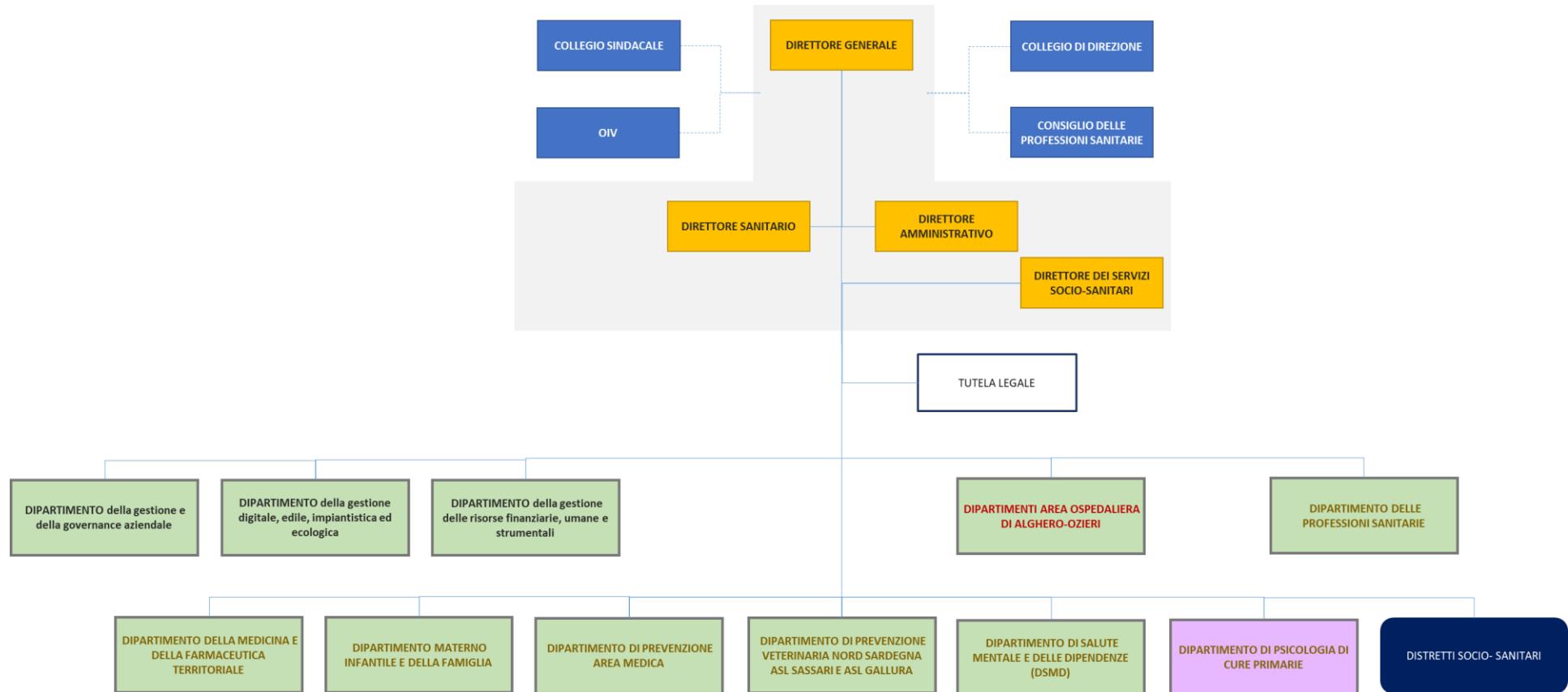


Fig. 2 – Organigramma generale

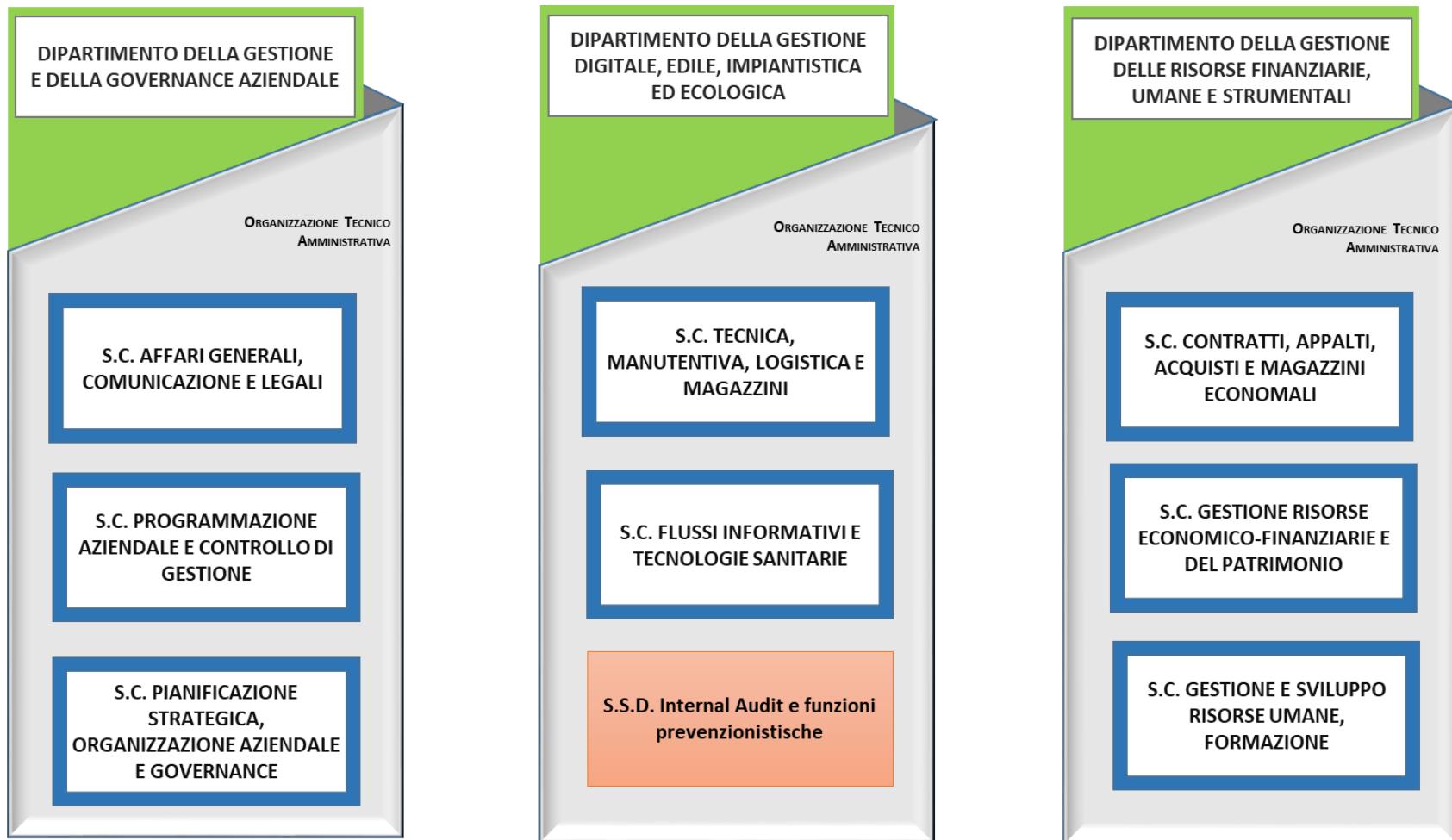


Fig. 3 – Organizzazione tecnico-amministrativa

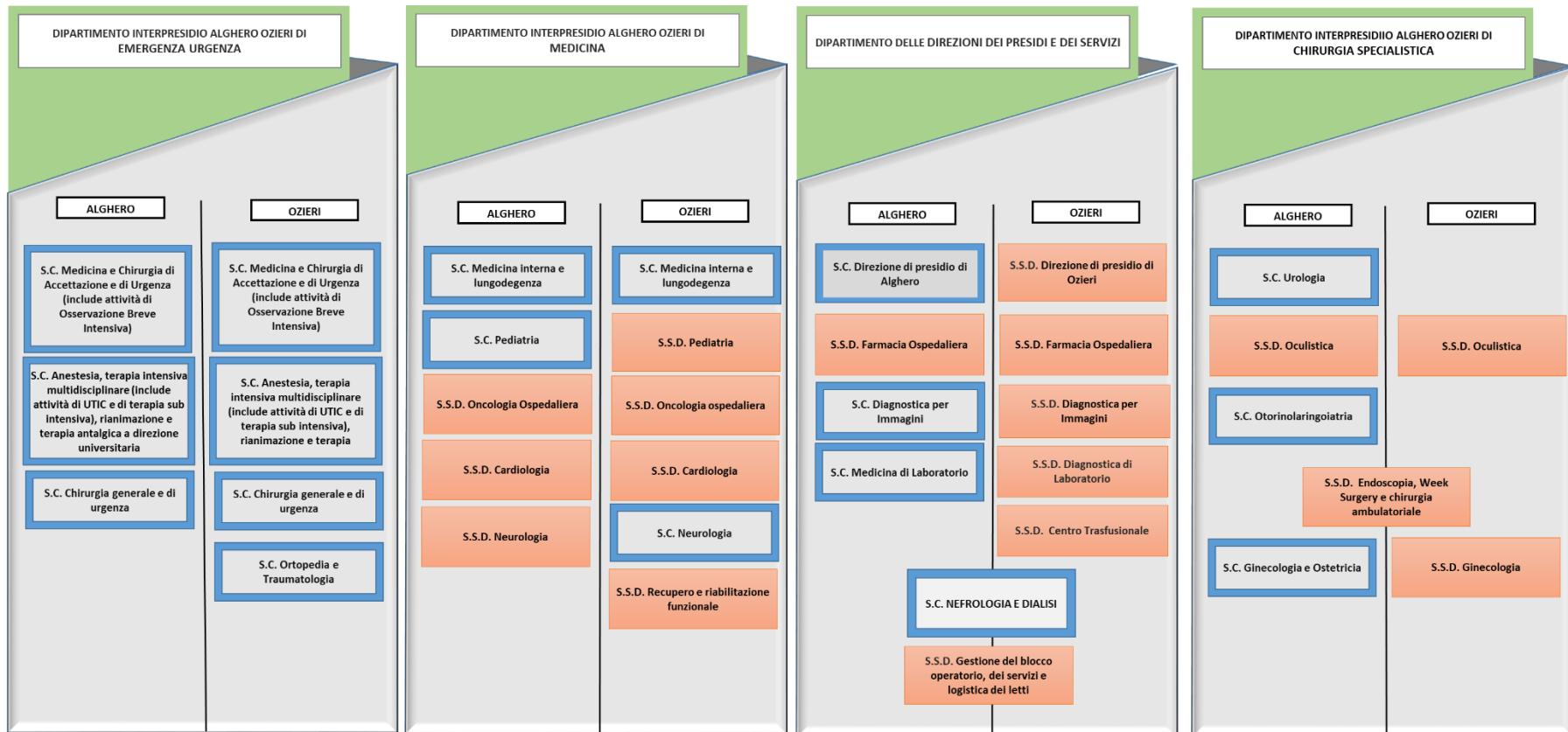


Fig. 4 - Organizzazione dei servizi sanitari – Presidi di Alghero-Ozieri

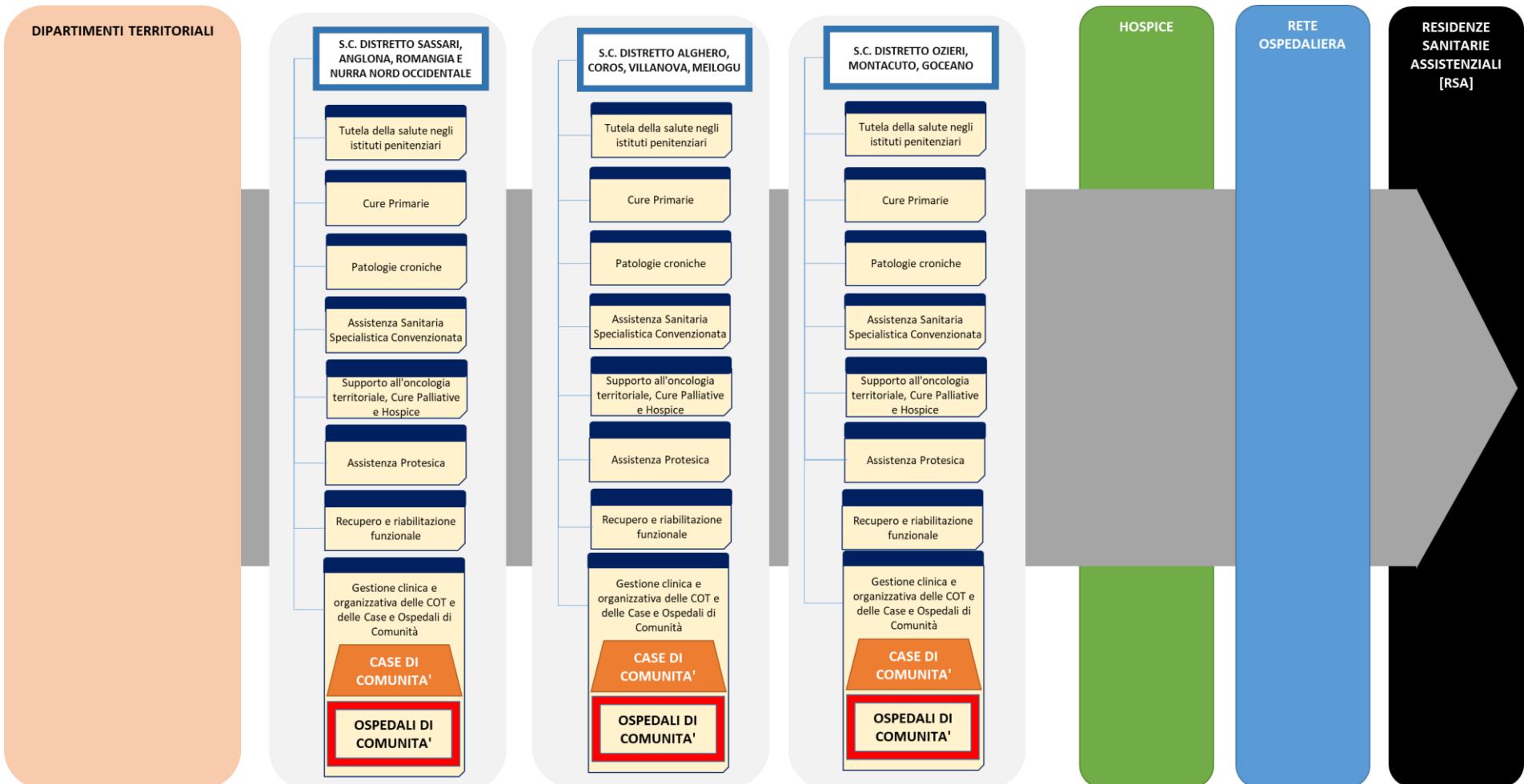
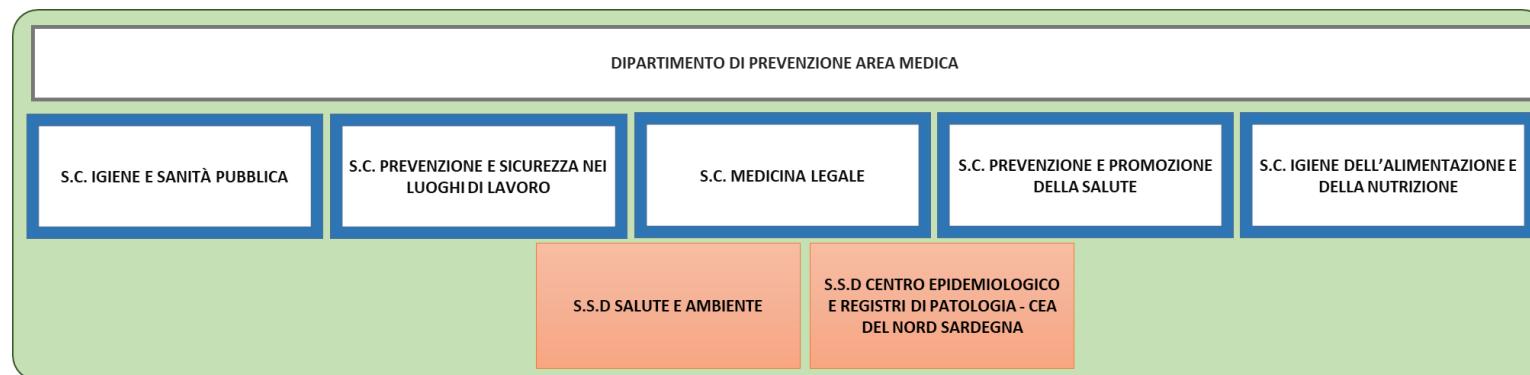
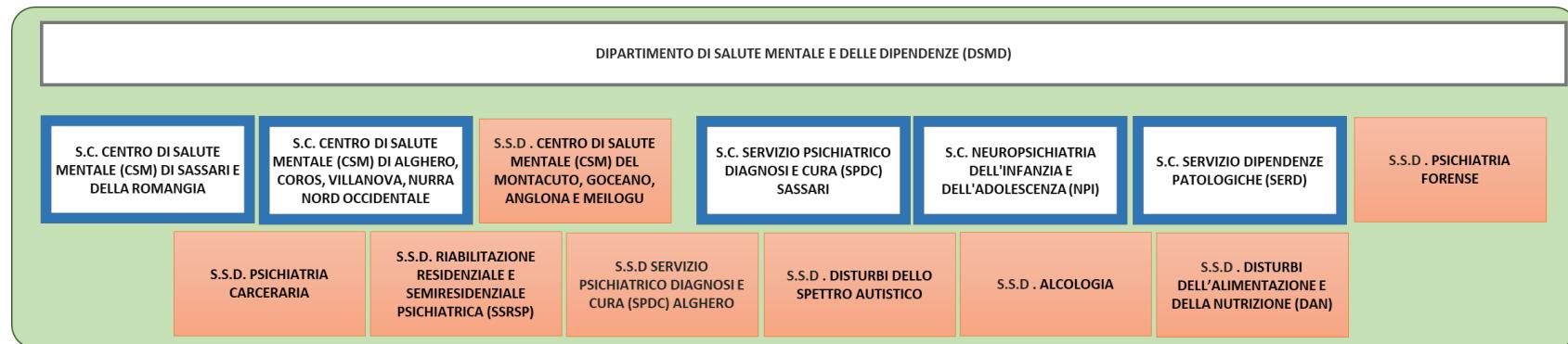
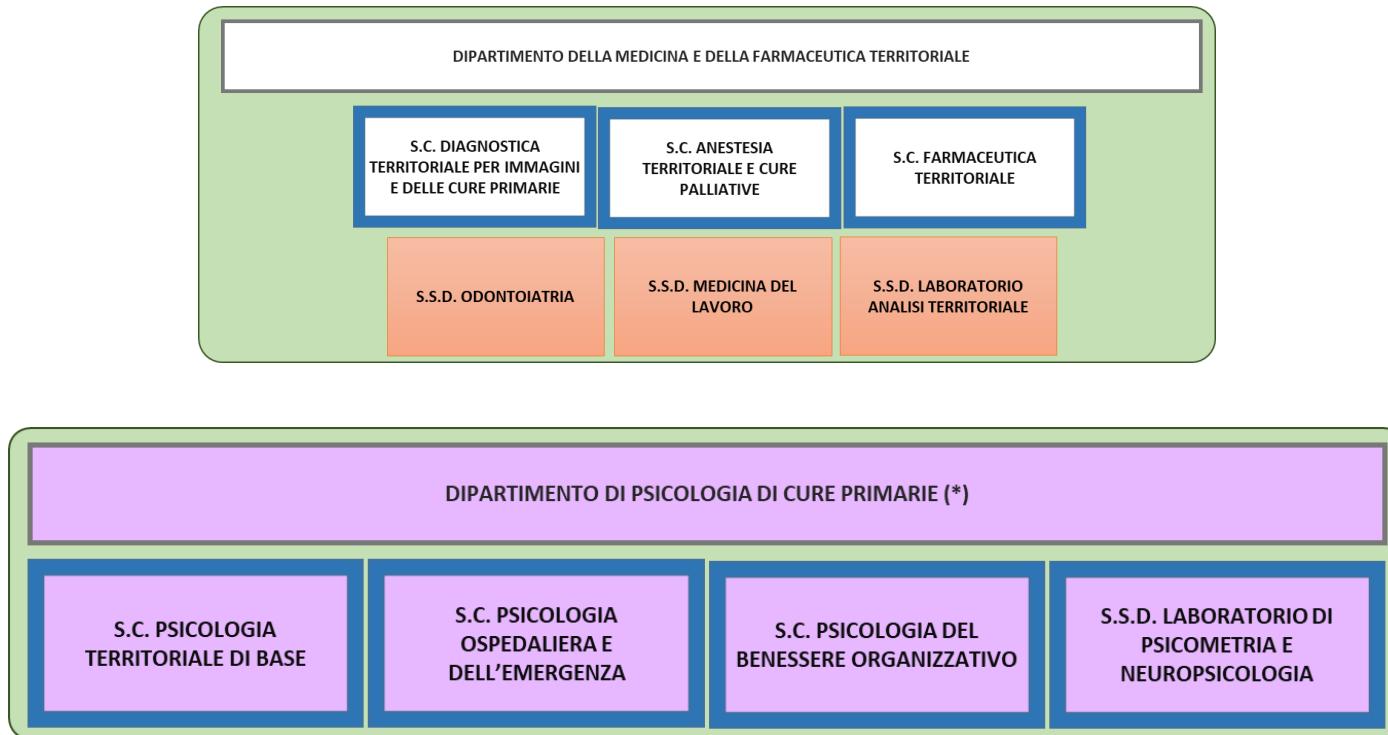


Fig. 5 - Organizzazione dei servizi sanitari – I Distretti







(*) Da attivare a seguito dell'adozione provvedimento RAS di copertura finanziaria necessario per l'attivazione delle strutture complesse

Fig. 6 - Organizzazione dei servizi sanitari – I Dipartimenti territoriali

ALLEGATO 2- ARTICOLAZIONE CASE E OSPEDALI DI COMUNITÀ SUL TERRITORIO

| | TIPO | HYB/SPOKE | COMUNE | UBICAZIONE |
|---|----------------------|-----------|----------------------|---|
| POLIAMBULATORIO SANITARIO TERRITORIALE | Casa di Comunità | HUB | SASSARI | Via Tempio 5 Sassari |
| PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE "CONTI" | Casa di Comunità | SPOKE | SASSARI | Via Giagu 7 Sassari |
| ANDRIOLU | Casa di Comunità | SPOKE | PORTO TORRES | Ex Carcere Mandamentale, località Andriolu |
| POLIAMBULATORIO | Casa di Comunità | SPOKE | PERFUGAS | Via E. Toti 11 |
| POLIAMBULATORIO | Casa di Comunità | HUB | ALGHERO | Via degli Orti 93 |
| EX OSPEDALE MANAI | Casa di Comunità | SPOKE | BONORVA | Corso Vittorio Emanuele s.n.c. |
| OSPEDALE ALIVESI | Casa di Comunità | SPOKE | ITTIRI | Via Ospedale s.n.c. |
| OSPEDALE SEGNI (CORPO C) | Casa di Comunità | HUB | OZIERI | Via Colle dei Cappuccini s.n.c. |
| POLIAMBULATORIO | Casa di Comunità | SPOKE | BONO | Via San Francesco s.n.c. |
| POLIAMBULATORIO | Casa di Comunità | SPOKE | OSSI | Via Angioy n. 101 |
| POLIAMBULATORIO | Casa di Comunità | SPOKE | CASTELSARDO | Via Colombo 6 |
| POLIAMBULATORIO | Casa di Comunità | HUB | SANTA MARIA COGHINAS | Viale Sardegna |
| PRESIDIO SANITARIO | Casa di Comunità | HUB | THIESI | Viale Madonna di Seunis |
| POLIAMBULATORIO | Casa di Comunità | HUB | SORSO | Via Dessi snc 07047 Sorso |
| SAN GIOVANNI BATTISTA (ARCOBALENO) | Ospedale di Comunità | OdC | PLOAGHE | Località Domaiore s.n.c. |
| PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE "CONTI" | Ospedale di Comunità | OdC | SASSARI | Via Giagu 7 |
| SAN CAMILLO | Ospedale di Comunità | OdC | SASSARI | Ex villaggio San Camillo di Ploaghe, sito sulla S.P. n. 200 |
| OSPEDALE SEGNI (CORPO B) | Ospedale di Comunità | OdC | OZIERI | Via Cole dei Cappuccini s.n.c. |
| PRESIDIO G.A. ALIVESI | Ospedale di Comunità | OdC | ITTIRI | Via Ospedale s.n.c. |
| PRESIDIO SANITARIO | Ospedale di Comunità | OdC | THIESI | Viale Madonna di Seunis |