



# **ATTO AZIENDALE**

Adottato con Delibera D.G. n°535  
21 maggio 2007

|   |           |
|---|-----------|
| TITOLO I – L’AZIENDA SANITARIA LOCALE.....  | 4         |
| art. 1 .....  | 4         |
| <b>Azienda Sanitaria Locale “Salerno 1” .....</b>   | <b>4</b>  |
| art. 2 .....  | 4         |
| <b>Finalità .....</b>   | <b>4</b>  |
| TITOLO II – ORGANI .....  | 6         |
| art. 3 .....  | 6         |
| <b>Organi dell’Azienda.....</b>   | <b>6</b>  |
| art. 4 .....  | 6         |
| <b>Il Direttore Generale.....</b>   | <b>6</b>  |
| art. 5 .....  | 7         |
| <b>Il Collegio sindacale.....</b>   | <b>7</b>  |
| TITOLO III – GLI ORGANISMI COLLEGIALI.....  | 8         |
| art. 6 .....  | 8         |
| <b>Il Collegio di Direzione strategica .....</b>  | <b>8</b>  |
| art. 7 .....  | 8         |
| <b>Il Consiglio dei sanitari.....</b>   | <b>8</b>  |
| TITOLO IV – STRUTTURE E ORGANIZZAZIONE.....   | 9         |
| art. 8 .....  | 9         |
| <b>Strutture dell’Azienda .....</b>   | <b>9</b>  |
| Art. 9.....   | 9         |
| <b>Il modello organizzativo dell’Azienda .....</b>  | <b>9</b>  |
| art. 10 .....   | 10        |
| <b>La Direzione Generale .....</b>  | <b>10</b> |
| Art. 10.1.....  | 11        |
| <b>La Direzione Sanitaria Aziendale.....</b>  | <b>11</b> |
| art. 10.2 .....   | 11        |
| <b>Il Direttore Sanitario Aziendale .....</b>   | <b>11</b> |
| art. 10.3.....  | 12        |
| <b>La Direzione Amministrativa Aziendale.....</b>   | <b>12</b> |
| art. 10.4 .....   | 13        |
| <b>Il Direttore Amministrativo Aziendale .....</b>  | <b>13</b> |
| art. 11 .....   | 13        |
| <b>Il livello centrale .....</b>  | <b>13</b> |
| art. 12 .....   | 14        |
| <b>Servizi delle professioni sanitarie .....</b>  | <b>14</b> |
| art. 12.1 .....   | 15        |
| <b>Servizio di Formazione Universitaria e Professionale delle Professioni Sanitarie .....</b> | <b>15</b> |
| art. 13 .....   | 15        |
| <b>Integrazione socio-sanitaria .....</b>   | <b>15</b> |
| art. 14 .....   | 15        |
| <b>Il livello operativo.....</b>  | <b>15</b> |
| Art. 15.....  | 16        |
| <b>Il modello dipartimentale.....</b>   | <b>16</b> |
| Art. 16.....  | 16        |
| <b>Tipologie di Dipartimento.....</b>   | <b>16</b> |
| art. 17 .....   | 17        |
| <b>Il Dipartimento di Prevenzione .....</b>   | <b>17</b> |
| Art. 18.....  | 18        |
| <b>Dipartimento di salute mentale.....</b>  | <b>18</b> |
| art. 19.....  | 18        |
| <b>Il Presidio Ospedaliero .....</b>  | <b>18</b> |
| art. 20 .....   | 19        |
| <b>Il Distretto .....</b>   | <b>19</b> |
| Art. 21.....  | 20        |
| <b>Il programma delle attività territoriali distrettuali .....</b>                            | <b>20</b> |
| Art. 22.....  | 21        |
| <b>L’ufficio di coordinamento distrettuale.....</b>   | <b>21</b> |
| Art. 23.....  | 21        |

|   |  |
|---|--|
| <b>Il comitato dei sindaci di distretto</b> .....                   | 21   |
| <b>TITOLO V – COMPETENZE E RESPONSABILITA’</b> .....                | 23   |
| art. 24 .....   | 23   |
| <b>Norma di principio</b> .....                                     | 23   |
| art. 25 .....   | 23   |
| <b>Funzioni dei Direttori e dei Responsabili di struttura</b> ..... | 23   |
| art. 26 .....   | 24   |
| <b>Delega di funzioni</b> .....                                     | 24   |
| art. 27 .....   | 24   |
| <b>Costituzione e Risoluzione del rapporto di lavoro</b> .....      | 24   |
| Art. 28.....  | 25   |
| <b>Disciplina del conferimento e revoca degli incarichi</b> .....   | 25   |
| <b>TITOLO VI – IL GOVERNO DELL’AZIENDA</b> .....                    | 28   |
| art. 29 .....   | 28   |
| <b>Il governo complessivo</b> .....                                 | 28   |
| art. 30 .....   | 28   |
| <b>Modalità e principi per il governo dell’Azienda</b> .....        | 28   |
| art. 31 .....   | 29   |
| <b>Il governo clinico</b> .....                                     | 29   |
| art. 32 .....   | 30   |
| <b>Il governo economico finanziario</b> .....                       | 30   |
| art. 33 .....   | 30   |
| <b>La funzione di committenza</b> .....                             | 30   |
| art. 34 .....   | 31   |
| <b>La funzione di produzione</b> .....                              | 31   |
| art. 35 .....   | 31   |
| <b>La funzione di programmazione</b> .....                          | 31   |
| art. 36 .....   | 31   |
| <b>Piano attuativo locale</b> .....                                 | 31   |
| art. 37 .....   | 32   |
| <b>Piano annuale delle attività</b> .....                           | 32   |
| art. 38 .....   | 33   |
| <b>Programma delle attività distrettuali</b> .....                  | 33   |
| art. 39 .....   | 33   |
| <b>Principi generali del controllo direzionale</b> .....            | 33   |
| art. 40 .....   | 34   |
| <b>Il controllo di regolarità amministrativa e contabile</b> .....  | 34   |
| art. 41 .....   | 34   |
| <b>Relazioni sindacali</b> .....                                    | 34   |
| art. 43 .....   | 35   |
| <b>Prestazioni di servizi esterni all’Azienda</b> .....             | 35   |
| <b>TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO</b> .....                  | 36   |
| art. 44 .....   | 36   |
| <b>TITOLO VIII – ALLEGATI</b> .....                                 | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| Strutture complesse.....  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |

## TITOLO I – L’AZIENDA SANITARIA LOCALE

### art. 1

#### Azienda Sanitaria Locale “Salerno 1”

1. L’Azienda Sanitaria Locale “Salerno 1”, di seguito Azienda, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale con DPGR n.12270 del 22.12.1994 contraddistinta da autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica e imprenditoriale.

2. Il logo dell’Azienda è il seguente



3. L’Azienda ha sede legale in Nocera Inferiore, provincia di Salerno, alla Via Federico Ricco, n.50 – CF&P.IVA 03023020658

### art. 2

#### Finalità

1. Le finalità dell’Azienda sono rivolte a garantire la **tutela della salute dei cittadini** della propria area di competenza. A tal fine l’Azienda assicura, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionali e regionali, i **livelli essenziali ed uniformi di assistenza** nel rispetto dei seguenti principi:
  - dignità e libertà della persona umana;
  - appropriatezza, efficacia e qualità delle cure in relazione al bisogno di salute;
  - equità nell’accesso all’assistenza per tutti i cittadini;
  - economicità ed efficienza nell’impiego delle risorse.
2. L’Azienda opera secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, in un sistema di “concorrenza amministrata” con le strutture pubbliche e private, che si fonda sui seguenti principi:
  - a) Forte orientamento ai bisogni sanitari dei cittadini;
  - b) Gestione centrata sui principi della programmazione e del controllo individuando nel sistema budgetario lo strumento fondamentale in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali e operative ai vari livelli;
  - c) Responsabilizzazione dei dirigenti dell’Azienda e dei soggetti produttori di spesa (dipendenti, accreditati, convenzionati);
  - d) Valorizzazione delle risorse umane.
3. Gli obiettivi di efficienza ed efficacia vengono perseguiti nel rispetto del vincolo di bilancio tendente all’equilibrio di costi e ricavi.  
All’interno di tale quadro, l’Azienda provvede all’accreditamento delle strutture sanitarie, correlato:
  - al diritto di libera scelta del cittadino, nell’ambito delle strutture pubbliche e private dotate dei prescritti requisiti;
  - alla remunerazione a tariffa predeterminata delle prestazioni, sia per le strutture pubbliche che per le private;

- alla differenziazione per quelle funzioni strategiche i cui costi non possono essere ricondotti ad una logica di mercato, come quelle riconducibili all'area dell'emergenza;
  - all'adozione del metodo della verifica e revisione di qualità e quantità delle prestazioni e del loro costo, e della contabilità analitica per l'analisi comparativa di costi, rendimenti e risultati.
4. Ferma restante l'unitarietà del governo delle attività sanitarie e delle risorse correlate, le attività di programmazione ed indirizzo politico-amministrativo proprie della funzione di committenza, di competenza della Direzione Generale, sono tenute nettamente distinte da quelle di gestione e di produzione esercitata dai dirigenti.
  5. L'Azienda predispose procedure finalizzate alla valorizzazione delle risorse umane e professionali, alle pari opportunità per l'accesso all'impiego, alla creazione di un sistema dedicato alla formazione ed aggiornamento continuo del personale, alla regolamentazione per l'affidamento degli incarichi e per lo sviluppo professionale.
  6. L'Azienda garantisce legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa; tutela e favorisce la partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e di volontariato; fornisce informazioni tempestive ed esaustive con ogni mezzo disponibile.

## TITOLO II – ORGANI

### art. 3

#### **Organi dell’Azienda**

1. Sono organi dell’Azienda il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale

### art. 4

#### **Il Direttore Generale**

1. Il Direttore Generale è l’organo di vertice al quale sono attribuiti i poteri di gestione, di rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell’Azienda (art.3 Dlgs 229/99).
2. Le competenze del Direttore Generale si distinguono in competenze di governo e competenze di gestione.
3. Tra le competenze di governo rientrano:
  - a) La definizione degli obiettivi e dei programmi aziendali, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale
  - b) L’adozione di direttive generali per la gestione dell’Azienda
  - c) La definizione di atti di indirizzo interpretativi ed applicativi in materia di norme nazionali e regionali
  - d) L’adozione di tutti gli atti relativi al piano pluriennale di attività
  - e) L’adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio
  - f) L’individuazione delle risorse umane, materiali ed finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture
  - g) L’adozione degli atti relativi all’assunzione del personale
  - h) La valutazione di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite;
  - i) La nomina del Collegio sindacale;
  - j) La nomina o la revoca del direttore amministrativo e del direttore sanitario
  - k) La nomina del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari;
  - l) La nomina del nucleo di valutazione;
  - m) La nomina del collegio tecnico;
  - n) L’adozione dell’atto aziendale
  - o) L’adozione degli atti soggetti all’approvazione della Giunta regionale.
  - p) La nomina e la revoca degli incarichi di struttura complessa e semplice; il conferimento di incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e controllo; il conferimento di incarichi mediante contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza ed interesse strategico; il conferimento di incarichi mediante contratti a tempo determinato per l’attuazione di progetti finalizzati; la nomina e la revoca degli altri incarichi alla dirigenza, anche su proposta del Direttore sanitario, del Direttore amministrativo, del Comitato di dipartimento, del Direttore di dipartimento, di Presidio, di Distretto e degli altri responsabili di strutture complesse, secondo le rispettive competenze;
  - q) La disciplina dell’attività libero-professionale
  - r) L’adozione di regolamenti interni per l’organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell’Azienda;
  - s) L’adozione ed approvazione del programma delle attività territoriali (art. 3-quater comma 3, lettera c)
  - t) L’adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla sua competenza diretta in quanto titolare della funzione di governo dell’Azienda.

art. 5

**Il Collegio sindacale**

1. E' nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 502/92 e successive integrazioni e modifiche. Esso rappresenta un organo istituzionale esclusivo dell'Azienda.
2. I componenti del collegio sindacale ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti che più incidono sul processo di programmazione e gestione dell'Azienda.
3. Il collegio sindacale ottempera ai seguenti compiti:
  - a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
  - b) vigila sull'osservanza della legge;
  - c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
  - d) riferisce trimestralmente alla Regione sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti qualora vi sia fondato sospetto di gravi irregolarità;
  - e) trasmette con cadenza semestrale apposita relazione sull'andamento delle attività dell'Azienda al Presidente della Conferenza dei Sindaci.
4. I componenti del Collegio possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.
5. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto così come indicato dall'art. 3-ter del D. Lgs 502/1992 (così come modificato dal D. Lgs. 229/1999) e successive modifiche ed integrazioni.

## **TITOLO III – GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

### art. 6

#### **Il Collegio di Direzione strategica**

1. Il Collegio di direzione è un organismo che coadiuva e supporta la Direzione Generale per l'esercizio dell'azione di governo dell'Azienda, con funzioni consultive, propositive e di controllo.
2. Il Collegio di direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale, in attuazione dell'art.17 Dlgs 229/99 e in conformità alla specifica disciplina demandata alla Regione.
3. Il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello aziendale e per l'utilizzazione delle risorse umane.
4. Il Collegio concorre, inoltre, alla formulazione dei programmi di formazione e aggiornamento, alle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.
5. Il Collegio rappresenta a livello aziendale l'ambito di definizione, di mediazione e di sintesi delle attività negoziali che si sviluppano all'interno dell'Azienda tra le macrostrutture organizzative: Dipartimenti, Distretti, Presidi.
6. Il Collegio è composto da: Direttore sanitario, Direttore amministrativo, Direttori di distretto, Direttori di dipartimento, Direttori dei Presidi ospedalieri, Coordinatore dei Servizi Sociosanitari, nonché dai responsabili di ogni altra macrostruttura prevista e disciplinata dagli atti programmatori aziendali.

### art. 7

#### **Il Consiglio dei sanitari**

1. Il Consiglio dei Sanitari, eletto ai sensi della normativa statale e regionale vigente, svolge funzioni consultive in materia tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalle leggi nazionali e regionali. E' presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.
2. Fino all'emanazione di una norma modificativa della LR 32/94 e 12/98, cui è demandata la disciplina del funzionamento del Consiglio dei Sanitari, quest'ultima sarà determinata con provvedimento provvisorio adottato dal Direttore Generale.

## TITOLO IV – STRUTTURE E ORGANIZZAZIONE

### art. 8

#### Strutture dell'Azienda

Strutture dell'Azienda sono:

- a) Le macrostrutture: Distretti sanitari, Presidi Ospedalieri, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di salute mentale.
- b) Le strutture complesse: Unità organizzative complesse
- c) Le strutture semplici dipartimentali;
- d) Le strutture semplici.

Sono rimesse alla Direzione Generale le decisioni relative all'attivazione di ulteriori strutture e/o alla modifica dell'attuale assetto strutturale dell'Azienda.

Nella definizione e nella ridefinizione delle strutture organizzative sono utilizzati i parametri di seguito indicati:

- a) Livello di specializzazione già presente nella struttura o previsto negli atti di programmazione regionale;
- b) Ipotesi di sviluppo o di contrazione delle funzioni della singola struttura, tenendo conto dei livelli di attività;
- c) Unicità e/o valenza strategica aziendale;
- d) Complessità dell'articolazione interna e numero di posti letto;
- e) Volumi di attività, andamento dei tassi di occupazione, case-mix, indice di complessità, peso totale e peso medio dei DRG, ricoveri ripetuti, ricoveri anomali, indice operatorio;
- f) Consistenza, tipologia e adeguatezza delle risorse strumentali e loro grado di utilizzazione;
- g) Consistenza delle risorse umane e tecnico-professionali.

All'interno delle strutture complesse e macrostrutture, sono individuati incarichi professionali di alta specializzazione e/o di valenza strategica, ed incarichi professionali nel numero corrispondente alla dotazione organica della dirigenza di ciascuna Unità Operativa, decurtato degli incarichi previsti per strutture semplici e di alta specializzazione e/o di valenza strategica.

### Art. 9

#### Il modello organizzativo dell'Azienda

1. Il modello organizzativo dell'Azienda, in attuazione delle indicazioni normative di cui al Dlgs 229/99, si fonda su criteri di efficienza, efficacia, economicità, qualità, equità ed appropriatezza delle prestazioni, sanitarie, sociosanitarie e amministrative, prevedendo una netta distinzione tra potere di indirizzo strategico e responsabilità gestionale.
2. Il modello organizzativo dell'Azienda si estrinseca in tre macrolivelli:
  - Il Livello della **Direzione Generale** cui compete la *missione direzionale* e cioè l'esercizio delle funzioni strategiche
  - Il **Livello centrale**, tecnostruttura cui compete la *missione funzionale* e cioè la programmazione delle attività finalizzate al miglioramento e alla ottimizzazione dei servizi e delle prestazioni. Esso è formato dall'insieme delle strutture che costituiscono l'apparato tecnico-valutativo-amministrativo-contabile dell'Azienda, è al servizio sia della Direzione Generale che del livello operativo ed è costituito dalle Strutture amministrative centrali e dal Centro di Controllo Direzionale.

- Il **Livello operativo** costituito dalle Unità Organizzative dei Dipartimenti, dei Presidi ospedalieri e dei Distretti cui compete la *missione produttiva* e cioè l'erogazione delle prestazioni ai cittadini.

3. In capo al governo aziendale ricade la funzione di committenza che viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati. Essa comprende 4 sottofunzioni:
  - a) Tramite tra le istanze provenienti dalla comunità locale e il piano annuale di attività dell'Azienda;
  - b) Negoziazione e stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni;
  - c) Compatibilità tra piano annuale di attività e disponibilità di risorse finanziarie;
  - d) Monitoraggio, controllo e verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore.
4. La funzione di committenza viene esercitata dalla Direzione aziendale affiancata, a tal fine, dai Direttori di Distretto.
5. La responsabilità della produzione delle attività distrettuali ricade sui Direttori di Distretto.
6. Annualmente i Direttori di Distretto, d'intesa con i Direttori dei Dipartimenti e nonché con i Direttori delle Strutture complesse dell'Azienda, definiscono un programma delle attività territoriali, delle risorse da impegnare e del volume di prestazioni che ciascuna Struttura si impegna ad erogare a favore dei servizi e delle attività che il Distretto deve garantire.
7. L'organizzazione aziendale è di tipo integrato per consentire la eliminazione di duplicazioni e di costi aggiuntivi derivanti dall'impiego di strutture organizzative omogenee non coordinate tra loro nello svolgimento del medesimo compito. Essa prevede la eliminazione del sistema a strutture chiuse organizzate solo verticalmente con percorsi di tipo esclusivamente gerarchico e l'utilizzo di collegamenti funzionali di tipo orizzontale tra strutture, anche non omogenee.
8. Il modello organizzativo così delineato è suscettibile di integrazioni e modifiche indotte da sopraggiunte fonti normative o da nuove esigenze strategiche.

art. 10

### **La Direzione Generale**

1. La Direzione Generale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo
2. La Direzione Generale rappresenta la sede ove si svolgono le relazioni permanenti che consentono il perseguimento della *missione direzionale*.
3. Nello svolgimento delle sue funzioni istituzionali di governo, ed in particolare per quanto riguarda le attività di programmazione, indirizzo e verifica la Direzione Generale è coadiuvata dal Direttore Sanitario Aziendale e dal Direttore Amministrativo Aziendale.
4. Il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni e partecipano alla direzione dell'Azienda, concorrono alla composizione delle decisioni della Direzione Generale, assumono diretta responsabilità nelle funzioni ad essi attribuite, svolgono funzioni di indirizzo e controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria dell'Azienda.
5. Il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo esercitano altresì:
  - a) le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in via ordinaria;

- b) le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in caso di sua assenza o di impedimento, limitatamente al periodo di assenza od impedimento;
  - c) le competenze ad essi assegnate specificamente dalla normativa.
5. Il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e particolarmente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agiscono in stretta collaborazione per assicurare la massima integrazione operativa fra le aree di rispettiva competenza.
6. In caso di decadenza del Direttore Generale, entro tre mesi decadono anche il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario, i Direttori di Distretto ed i titolari degli altri incarichi fiduciari.

#### Art. 10.1

### **La Direzione Sanitaria Aziendale**

La direzione sanitaria rappresenta il primo e fondamentale snodo organizzativo di collegamento fra il livello strategico e il sistema operativo aziendale. Interfaccia la direzione generale con le linee produttive, essendo parte della prima, come funzione di governo dell'intera azienda, partecipando alle seconde, come funzione responsabile del governo clinico. Dall'impostazione e dall'azione della direzione sanitaria dipende, in buona parte, la congruenza fra le scelte e i risultati aziendali.

La direzione sanitaria, in quanto posizione responsabile del governo clinico e di coordinamento del processo produttivo, presidia l'intera area dell'assistenza, in coerenza con gli obiettivi e gli indirizzi del Piano per la Salute, nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative previste dalle normative e dalle scelte organizzative aziendali. Ciò significa che mentre ciascuna articolazione aziendale è chiamata a rispondere dei risultati prodotti direttamente nel proprio ambito organizzativo, la direzione sanitaria è responsabile dell'insieme dei risultati assistenziali ottenuti dal sistema delle articolazioni aziendali. In tal senso è tenuta ad esercitare funzioni di indirizzo, coordinamento, controllo, sviluppo delle attività e delle risorse nell'area assistenziale.

La direzione sanitaria è chiamata ad elaborare ed a proporre alla direzione generale il piano annuale (operativo) e triennale (strategico), in coerenza con gli obiettivi ed i vincoli aziendali e sulla base degli input della struttura produttiva, valutando l'opportunità, i criteri e le condizioni per decentrare a terzi parte delle attività assistenziali necessarie, contribuendo così alla predisposizione dei documenti di programmazione dell'Azienda.

Alla direzione sanitaria sono assegnate diverse posizioni di staff. Tali unità di staff dipendono dalla direzione sanitaria, con la quale devono concordare i programmi, le decisioni, le azioni e le risorse necessarie al loro funzionamento; e ciò sia per la loro azione di supporto diretto alla direzione sanitaria che per i servizi forniti alla linea. Le unità di staff non operano, quindi, come servizi "autonomi" autoreferenziali, chiamati ora dall'una ora dall'altra funzione aziendale a produrre dati e prestazioni, ma come articolazioni "laterali" della struttura con finalità e obiettivi definiti.

Per il governo delle strutture clinico-assistenziali il direttore sanitario è affiancato da un sistema di ruoli e di servizi professionali che saranno definiti in un apposito regolamento.

#### art. 10.2

### **Il Direttore Sanitario Aziendale**

1. Il governo clinico dell'Azienda fa capo al Direttore sanitario che è responsabile della qualità, dell'efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni, della distribuzione dei servizi orientati al singolo o alla collettività.

2. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo e, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:
  - a) partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la Responsabilità, alla direzione dell'Azienda.
  - b) partecipa alla funzione di committenza, anche attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture sanitarie;
  - c) dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni.
  - d) assume diretta responsabilità di tutte le funzioni attribuite alla sua competenza.
  - e) concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.
3. Il Direttore sanitario presiede il Consiglio dei sanitari, è componente di diritto del Collegio di direzione e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.
4. In caso di assenza o di impedimento le funzioni del Direttore sanitario sono affidate dal Direttore Generale, su proposta del Direttore sanitario, ad un dirigente sanitario in possesso dei requisiti prescritti per ricoprire la stessa funzione, incaricato di struttura complessa del livello centrale.

#### art. 10.3

### **La Direzione Amministrativa Aziendale**

Nell'ambito delle deleghe della Direzione Generale partecipa al processo di pianificazione strategica e di pianificazione annuale, sovrintende alla gestione economico-finanziaria dell'Azienda avvalendosi, in particolare, della funzione controllo di gestione ed economico-finanziaria.

Assicura che le funzioni di supporto siano tempestive ed integrate con i servizi di produzione, garantisce l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, assicura la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica.

L'evoluzione dei sistemi amministrativi nell'ambito di un avanzato processo di aziendalizzazione ha evidenziato, accanto ai tradizionali compiti giuridico-amministrativi, nuove specifiche esigenze, economico-finanziaria e di coordinamento delle attività amministrative.

La prima consiste nel supportare la Direzione Aziendale nel processo decisionale e nel risolvere le problematiche connesse al reperimento ed al controllo dell'uso integrato ed unitario delle risorse; la seconda, in particolare, nell'impostare e nel coordinare in modo qualificato e omogeneo sul piano aziendale le attività tipiche della produzione di servizi.

L'elevata complessità e la forte articolazione funzionale e territoriale dei processi e delle strutture amministrative necessita di ruoli e di organismi di raccordo, in grado di sviluppare omogeneità di azione delle strutture omologhe e integrazione fra le articolazioni specialistiche

Il nuovo modello organizzativo della Direzione Amministrativa ha, quindi, l'obiettivo di incrementare ulteriormente la qualificazione e l'efficacia delle singole strutture e servizi, di rinforzare la capacità di indirizzo e coordinamento tecnico-specialistico delle articolazioni centrali e decentrate e di sviluppare trasversalità ed interfunzionalità fra i rami dell'organizzazione.

La Direzione è articolata in due Aree, giuridico-amministrativa ed economico-finanziaria.

Per il governo delle strutture amministrative il Direttore Amministrativo si avvale di un sistema di ruoli e di servizi professionali così di seguito articolato, coordinato da un

dirigente titolare di incarico di struttura complessa, individuato dal Direttore Amministrativo e nominato dal Direttore Generale:

- Servizio Affari Generali
- Sistema Informatico
- Servizio Personale
- Servizio Legale ed Assicurativo
- Servizio Economico Finanziario
- Servizio Provveditorato
- Servizio Economato e Logistica
- Servizio Tecnico e Manutenzione

art. 10.4

### **Il Direttore Amministrativo Aziendale**

1. Il Direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, al buon andamento e alla imparzialità dell'azione amministrativa, al sistema delle garanzie dell'utenza, alle tecniche di marketing, alla informazione e comunicazione interna ed esterna, alle strategie di gestione del patrimonio, alla integrazione organizzativa.
2. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi e, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:
  - a) partecipa con il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
  - b) partecipa alle funzioni di committenza;
  - c) coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale;
  - d) assicura il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;
  - e) dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dalle Leggi Regionali, dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
  - f) Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza;
  - g) Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

art. 11

### **Il livello centrale**

1. Il Livello centrale è formato dalla tecnostruttura composta dall'insieme delle unità organizzative che costituiscono l'apparato tecnico-valutativo-amministrativo-contabile e svolge funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività dirette alla realizzazione delle strategie aziendali.
2. La tecnostruttura (*Staff Strategico*) è articolata in unità organizzative con funzioni tecnico-scientifiche-valutative con il compito di supportare l'Azienda nelle aree di attività che richiedono un elevato grado di specializzazione
3. I compiti della tecnostruttura funzionale si sviluppano secondo una direttrice fondamentale:

attività di consulenza e supporto per l'esercizio ai vari livelli dell'Azienda delle funzioni di pianificazione, indirizzo, valutazione e verifica della qualità.

4. La tecnostruttura è l'aggregato delle seguenti Unità Organizzative di Staff alla Direzione Generale:
- Sistema informativo
  - Analisi dei processi e revisione organizzativa
  - Programmazione e controllo di gestione
  - Gestione sistema premiante
  - Accredimento e valutazione prestazioni sanitarie
  - Formazione ed educazione sanitaria
  - Comunicazione interna ed esterna e marketing sanitario
  - Coordinamento delle attività socio-sanitarie
  - Prevenzione e Protezione (626)
  - Medico competente

#### art. 12

### **Servizi delle professioni sanitarie**

1. In applicazione della LR 10 Aprile 2001 n. 4 (BURC n.21 del 17.4.2001) a livello aziendale sono istituiti distintamente i servizi di seguito indicati:
- a) Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche e professioni sanitarie ostetriche
  - b) Servizio delle professioni sanitarie riabilitative
  - c) Servizio delle professioni tecnico-sanitarie
  - d) Servizio delle professioni tecniche della prevenzione.
2. I Servizi delle Professioni sanitarie, operanti in linea con la Direzione Sanitaria Aziendale, elaborano e propongono alla stessa:
- a. standard e criteri per un'equa distribuzione del personale infermieristico e tecnico, deputati allo svolgimento delle attività assistenziali e di supporto alle stesse
  - b. modelli organizzativi e di governo clinico assistenziale, pianificando le attività per raggiungere gli obiettivi di competenza
  - c. metodi di gestione e di verifica delle attività infermieristiche e tecniche al fine di garantirne l'omogeneità
  - d. il piano di aggiornamento e di formazione del personale infermieristico e tecnico.
- Rilevano inoltre i fabbisogni della risorsa infermieristica e tecnica per la messa a punto dei piani di acquisizione e per la definizione di politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo. Coordinano sul piano professionale i servizi / gli uffici infermieristici e tecnici dell'azienda.
3. I Servizi di cui al comma 1, lettere a – b – c, sono articolati in un Settore Ospedaliero ed un Settore Territoriale.
4. A ciascun Servizio è preposto un Direttore, nominato mediante concorso per avviso pubblico a rapporto quinquennale tra coloro che, con lo specifico titolo professionale, siano in possesso di almeno otto anni di anzianità nel ruolo di operatore professionale del profilo, mediante selezione per titoli di carriera, accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, curriculum formativo e professionale.

5. Sono istituiti il Coordinamento dei Servizi delle professioni sanitarie ospedaliere e il Coordinamento dei Servizi delle professioni sanitarie territoriali, collocati in posizione di staff alla Direzione Sanitaria Aziendale con funzioni di indirizzo e garanzia della omogeneità delle prestazioni di competenza erogate a livello delle strutture produttive dell'Azienda.
6. In via provvisoria, e in attesa dell'espletamento delle relative procedure per il conferimento degli incarichi di cui ai commi 2 e 4 del presente articolo, si rimanda al disposto dell'art. 7 della L. 251/2000.

#### art. 12.1

### **Servizio di Formazione Universitaria e Professionale delle Professioni Sanitarie**

E' istituito, nell'ambito della Struttura di Staff Formazione ed Educazione Sanitaria, il Servizio di Formazione Universitario e Professionale delle Professioni Sanitarie con compiti di organizzazione e direzione nella didattica.

Al Servizio è preposto un Dirigente, nominato mediante concorso per avviso pubblico a rapporto quinquennale tra coloro che, con lo specifico titolo professionale, sia in possesso di almeno otto anni di anzianità nel ruolo di operatore professionale del profilo, mediante selezione per titoli di carriera, accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, curriculum formativo e professionale.

#### art. 13

### **Integrazione socio-sanitaria**

1. L'Azienda Sanitaria Locale "Salerno 1" attraverso il Coordinamento Socio-Sanitario si propone di determinare un livello di integrazione funzionale tra:
  - le diverse aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
  - le aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria ed i servizi centrali dell'azienda, da una parte, i distretti e gli ospedali, dall'altra;
  - l'azienda e i Comuni, in particolare all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di Piano;
  - le attività socio-sanitarie di competenza della ASL e quelle di competenza dell'Ente Locale.
2. Il Coordinamento Socio-Sanitario sarà organizzato con apposito regolamento proposto dal Coordinatore delle attività socio-sanitarie ed approvato dalla Direzione Generale.

#### art. 14

### **Il livello operativo**

Il livello operativo è costituito dalle Unità organizzative preposte alla produzione di servizi finalizzati a garantire i livelli essenziali di assistenza .

1. Le strutture preposte ad assicurare l'assistenza sono:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Distretti;
- Presidi Ospedalieri.

## Art. 15

### Il modello dipartimentale

I Dipartimenti garantiscono l'erogazione integrata delle prestazioni attraverso l'apporto delle varie professionalità coinvolte nei processi di programmazione e di produzione. Essi inoltre favoriscono l'interscambio e la messa in comune delle risorse disponibili al fine di accrescere l'efficienza nell'utilizzo delle stesse, l'efficacia assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni erogate. I Dipartimenti possono essere di tipo strutturale o di tipo tecnico-funzionale.

Il Dipartimento di tipo strutturale è una struttura organizzativa complessa dotata di autonomia tecnico-funzionale e professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuite. Il Dipartimento di tipo strutturale si connota per mettere in comune gli spazi, le attrezzature e il personale che vi afferisce, nonché per la diretta responsabilità sui risultati complessivi conseguiti.

Il Dipartimento di tipo tecnico-funzionale svolge una funzione maggiormente rivolta alla pianificazione e al coordinamento dei processi assistenziali e dei percorsi diagnostico-terapeutici relativi a particolari patologie, discipline, funzioni, al fine di garantire interventi unitari, integrare le diverse professionalità coinvolte, socializzare e condividere le conoscenze, definire soluzioni organizzative capaci di coordinare le attività svolte da più strutture organizzative.

In generale, i Dipartimenti comunque istituiti all'interno dell'Azienda ASL Salerno 1, siano essi di tipo gestionale o tecnico-funzionale, sono articolati in una pluralità di strutture organizzative, le cui attività trovano nel modello dipartimentale le condizioni e gli incentivi per una più ampia integrazione polispecialistica e multiprofessionale, funzionale alla razionalità organizzativa e all'erogazione di prestazioni e servizi specialistici in condizioni di efficienza gestionale ed efficacia clinica.

Il governo dei Dipartimenti è assicurato da un Consiglio di Dipartimento e dal Direttore di Dipartimento, responsabile del corretto utilizzo dei metodi e degli strumenti del governo clinico (medicina basata sulle evidenze, audit clinico, gestione e comunicazione del rischio, linee guida, percorsi assistenziali, accreditamento, formazione, ecc.). In questo senso il Direttore di Dipartimento rappresenta l'interlocutore privilegiato del Direttore Sanitario per ciò che attiene gli aspetti clinici.

Il Direttore di Dipartimento Strutturale è anche responsabile della gestione delle risorse assegnate per raggiungere gli obiettivi definiti dagli strumenti della programmazione Aziendale.

Il Direttore di Dipartimento rappresenta l'interfaccia tra governo Aziendale e governo clinico, quest'ultimo direttamente e operativamente praticato, nell'ambito degli indirizzi definiti dal Dipartimento, dai dirigenti delle articolazioni organizzative e dei programmi Aziendali.

## Art. 16

### Tipologie di Dipartimento

In rapporto alla caratterizzazione organizzativo-funzionale si distinguono:

**Dipartimento strutturale**, aggregazione organizzativa e funzionale di strutture che assume la valenza di soggetto negoziale nei rapporti con l'Azienda e con gli altri dipartimenti e/o macrostrutture organizzative secondo il regolamento Aziendale. Esso è dotato di autonomia gestionale ed è soggetto a rendicontazione analitica.

**Dipartimento Funzionale**, aggregazione di strutture con il compito dell'integrazione funzionale delle attività delle singole strutture componenti finalizzata al raggiungimento di specifici obiettivi. Il Dipartimento funzionale non è dotato di autonomia gestionale e non è soggetto a rendicontazione analitica. Una medesima struttura, complessa o semplice a valenza dipartimentale, può far parte di più Dipartimenti funzionali, oltre che del proprio

Dipartimento strutturale. Qualora se ne ravvisi la convenienza, può entrare a far parte del Dipartimento funzionale non una singola struttura ma l'intero Dipartimento strutturale cui la medesima appartiene. Ai Dipartimenti funzionali si applicano, per quanto compatibili, i criteri e le modalità organizzative rappresentati per i Dipartimenti strutturali.

Il **Dipartimento interaziendale** aggrega strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale che appartengono ad Aziende diverse. Affinché esista tale tipologia dipartimentale devono sussistere:

Motivazione, finalità e obiettivi della costituzione del Dipartimento interaziendale;

Individuazione delle Strutture complesse e Strutture semplici che costituiscono il Dipartimento;

Individuazione dell'Azienda prevalente;

Contratto tra le parti, con contestuale approvazione del regolamento. Il contratto regola i rapporti tra le parti (personale, strutture, apparecchiature, posti letto, obiettivi, incentivi, responsabilità ecc...) nonché gli aspetti economici. Il regolamento definisce gli aspetti organizzativi;

Nomina del Direttore di Dipartimento che viene dall'Azienda Sanitaria prevalente sentito il parere dell'altra Azienda.

I Dipartimenti preposti ad assicurare la Prevenzione e la Salute mentale sono di tipo strutturale.

Sono individuati i seguenti Dipartimenti funzionali:

Dipartimento Funzionale delle Discipline Mediche

Dipartimento Funzionale Medico-chirurgico di Oncologia

Dipartimento Funzionale dell'Emergenza

Qualora ne ricorrano le condizioni, possono essere previste collaborazioni con altre Aziende sanitarie Regionali che prevedano la delega e/o l'associazione per lo svolgimento di compiti e funzioni in modo da garantire una migliore efficienza ed efficacia degli interventi, in particolare per ciò che concerne i servizi erogati. Tale collaborazione si può sostanziare attraverso atti che prevedano:

- la creazione di strutture complesse interaziendali, con personale operante nelle aziende interessate;
- la creazione di dipartimenti interaziendali, mediante l'aggregazione di strutture complesse delle aziende interessate;
- lo strumento della delega ad altra azienda per la gestione di attività che non è conveniente sviluppare autonomamente per problemi funzionali (come la carenza di specifiche professionalità o dimensione delle attività che non giustificano l'acquisizione diretta di tali professionalità) o economici.

## art. 17

### **Il Dipartimento di Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione programma strategie e sviluppa iniziative atte a garantire la tutela della salute collettiva e persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, di miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività sia di origine umana che animale, in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di natura ambientale, alimentare e lavorativa.

Il Dipartimento di Prevenzione utilizza metodiche di lavoro per obiettivi che, collegate al principio della contestabilità e della responsabilità, preludono al processo di valutazione.

Il Dipartimento di Prevenzione è dotato di una organizzazione flessibile, capace di adattarsi alle esigenze territoriali e di riunire intorno ad obiettivi complessi, diverse professionalità.

L'organigramma del Dipartimento di Prevenzione è articolato in quattro Aree funzionali-organizzative (vedi prospetto allegato).

Ai soli fini operativi, il territorio dell'ASL viene suddiviso in tre Distretti veterinari, come di seguito individuati:

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Distretto veterinario n.1 | Cava dé Tirreni-Vietri Sul Mare - Nocera Superiore - Castel S.Giorgio-Roccapiemonte        |
| Distretto veterinario n.2 | Nocera Inferiore, Pagani, Sarno, S.Valentino, S.Marzano, Angri, Scafati, S.Egidio, Corbara |
| Distretto veterinario n.3 | Costiera Amalfitana  |

#### Art. 18

### Dipartimento di salute mentale

Per il Dipartimento di salute mentale si rimanda alla normativa vigente in materia.

Nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale vengono individuate le seguenti strutture complesse:

a) **Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)**, articolata in strutture semplici distrettuali e interdistrettuali;

b) **Psicologia**, articolata nelle strutture semplici di "Psicologia Territoriale" e di "Psicologia Ospedaliera";

c) **Psicoterapia**

Alle due strutture complesse, di cui ai punti a) e b), è assegnato l'obiettivo prioritario di coordinare, ognuna nell'aria di competenza, le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in tutti i servizi coinvolti, anche laddove collocati in differenti strutture operative.

#### art. 19

### Il Presidio Ospedaliero

Ciascun Presidio Ospedaliero è una Macrostruttura Aziendale che comprende le strutture in cui si assolvono le funzioni d'assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale, destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post-acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali.

Ciascun Presidio Ospedaliero contribuisce al progetto di salute della comunità attuando le politiche Aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse ad esso assegnate, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati. Persegue un'azione diagnostico-terapeutica improntata alla continuità assistenziale e all'approccio polispecialistico e multiprofessionale, attuato attraverso l'integrazione delle attività appropriate al caso, interne al Presidio Ospedaliero ed esterne in collaborazione con il Direttore di Distretto e delle altre strutture territoriali.

Esso promuove la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia.

Compete inoltre, al presidio la funzione, tramite attività di programmazione e controllo, di valorizzazione dell'organizzazione dipartimentale individuando nel governo clinico la missione organizzativa principale e orientando alla luce di tale principio i rapporti tra il Presidio stesso, i dipartimenti e i professionisti.

L'obiettivo gestionale di ciascun Presidio Ospedaliero, in relazione alla missione Aziendale, è costruire e partecipare ad un sistema integrato di assistenza ospedaliera che tende a dare risposta, nell'ambito territoriale, ai bisogni di ricovero e cura con servizi di qualità adeguata in tutti gli ospedali dell'Azienda. Viene in tal modo perseguita l'equità nell'accesso, l'uguaglianza e l'affidabilità nelle risposte ai cittadini, nonché la piena integrazione nel sistema regionale delle attività cliniche di alta specializzazione.

I Presidi Ospedalieri sono individuati dalla normativa regionale.

Attualmente sono previsti i seguenti presidi ospedalieri:

- Ospedale Cava dé Tirreni - Castiglione di Ravello
- Ospedale di Nocera Inferiore - Pagani
- Ospedale di Sarno
- Ospedale di Scafati

Gli Ospedali di Nocera Inferiore e di Pagani concorrono alla costituzione di Ospedale di III livello previsto dal Piano Ospedaliero Regionale.

L'area ospedaliera dell'ASL Salerno 1 si caratterizza per due tipologie di presidio:

- 1) Ospedali caratterizzati da un ruolo di prossimità per funzioni di base a larga diffusione (responsabilità di bacino). Sono rappresentati dagli Ospedali:
  - Cava dé Tirreni - Castiglione
  - Sarno
  - Scafati
- 2) Ospedale con ruolo polispecialistico e funzione di III livello nell'ambito dell'emergenza. È rappresentato dall'Ospedale di Nocera - Pagani.

A ciascun presidio ospedaliero è preposta una Direzione Sanitaria, retta da un Direttore medico di Presidio, e una Direzione Amministrativa, retta da un Dirigente amministrativo.

Nel contesto di tale modello organizzativo, al Direttore Medico di Presidio viene riconosciuto il ruolo di:

- responsabile organizzativo e gestionale dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie ospedaliere;
- responsabile della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle diverse articolazioni organizzative interne che partecipano alla produzione delle prestazioni;
- responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano negli ospedali;
- responsabile delle condizioni relative alla sicurezza interna al Presidio Ospedaliero.

L'Azienda al fine di garantire integrazione e funzionalità al complesso delle attività ospedaliere, istituisce un apposito coordinamento ospedaliero a cui partecipano le direzioni dei presidi.

A tale coordinamento partecipano, per le problematiche relative all'acquisizione di technology assessment, i direttori dei dipartimenti tecnico-funzionali

## art. 20

### **Il Distretto**

Il Distretto è una Macrostruttura dell'Azienda che contribuisce alla missione Aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria. In tal senso, esso costituisce la struttura organizzativa in capo a cui è affidata la responsabilità complessiva di tutela della salute individuale della popolazione residente. Al fine di svolgere questo ruolo, il Distretto:

- gestisce direttamente alcuni servizi erogati sul territorio, in genere presso strutture Aziendali dedicate;
- è responsabile dell'organizzazione e dell'erogazione di alcuni servizi che, sebbene gestiti dal Distretto, si avvalgono delle prestazioni di persone normalmente assegnate ad altre strutture, quali ad esempio alcuni specialisti ospedalieri;
- partecipa, anche con un ruolo di coordinamento, alla definizione e alla gestione di programmi integrati o percorsi assistenziali che prevedono la partecipazione di più articolazioni organizzative, interne e/o esterne allo stesso Distretto. Ciò allo scopo

di migliorare la continuità assistenziale attraverso il coordinamento degli interventi e la promozione della multidisciplinarietà e dell'integrazione tra i ruoli professionali e le strutture di produzione, adottando quale principio guida dell'agire organizzativo la globalità del progetto di cura e la unitarietà della persona inserita nel proprio contesto socio-culturale e di relazione;

- esercita, più in generale, le funzioni di committenza, grazie all'analisi e alla definizione dei bisogni della popolazione, all'allocazione delle risorse di cui dispone, alla negoziazione di quantità e qualità delle prestazioni con i diversi produttori, al monitoraggio e alla valutazione dei risultati. A tal fine, promuove adeguate attività di informazione e comunicazione nei confronti dell'utenza, nonché il perseguimento di strategie di semplificazione delle procedure e di trasparenza dei percorsi.

Nel Distretto vengono presidiate in modo sistematico le dimensioni della qualità relazionale, d'immagine e ambientale dei servizi erogati, come espressione dell'orientamento al cittadino e come condizioni di base per il progetto sociale di salute perseguito dall'Azienda. Nel contesto di tale modello organizzativo, il Direttore del Distretto:

- governa il Distretto attraverso la definizione del programma territoriale;
- negozia con la Direzione Generale le risorse necessarie alla produzione prevista nei piani delle attività territoriali;
- è responsabile dei risultati dei servizi direttamente gestiti dal Distretto;
- assicura il concorso e la collaborazione alla Direzione Aziendale nella valutazione complessiva dei bisogni e, secondo funzione di committenza, nella conseguente definizione dei servizi sanitari richiesti;
- supporta la Direzione Sanitaria nella funzione di governo clinico;
- è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nell'ambito del distretto;
- è responsabile delle condizioni relative alla sicurezza interna alle strutture del distretto.

L'ambito territoriale dell'Azienda è organizzato in cinque Distretti:

- Distretto n. 1 Scafati - Angri - Corbara - S.Egidio del Monte Albino
- Distretto n. 2 Sarno – Pagani - S.Valentino Torio - S.Marzano sul Sarno
- Distretto n. 3 Nocera Inferiore – Nocera Superiore – Roccapiemonte - Castel S.Giorgio
- Distretto n. 4 Cava dé Tirreni – Vietri sul mare
- Distretto n. 5 Costiera Amalfitana -Tramonti

L'Azienda al fine di garantire integrazione e funzionalità al complesso delle attività distrettuali, istituisce un apposito coordinamento.

A ciascun Distretto è preposto un Direttore Responsabile con incarico di struttura complessa, affiancato da una Direzione Amministrativa, retta da un Dirigente amministrativo.

L'incarico di Direttore di Distretto è conferito in base ai requisiti ex art. 3-sexies del decreto legge 229/99.

## Art. 21

### **Il programma delle attività territoriali distrettuali**

1. Il Programma delle attività territoriali - distrettuali definisce gli obiettivi da perseguire in attuazione delle strategie aziendali sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato nell'area di riferimento individuando le attività da svolgere e la relativa distribuzione delle risorse assegnate, nonché le modalità di verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati.

2. Il Programma è proposto dal Direttore del Distretto previa concertazione e coordinamento con i responsabili del Dipartimento di Prevenzione, delle strutture territoriali e ospedaliere dell'ASL, sentito l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali ed il Comitato dei sindaci di Distretto.
3. La proposta di programma è trasmessa al Direttore Generale ai fini dell'approvazione, d'intesa con il Comitato dei Sindaci del Distretto limitatamente alle attività socio-sanitarie.
4. Il Direttore del Distretto, unitamente all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, per il monitoraggio delle attività previste dal Programma concernenti la medicina generale e la pediatria di famiglia, è coadiuvato rispettivamente da un rappresentante dei medici di base e da un rappresentante dei pediatri di famiglia, eletti tra quelli operanti nel Distretto.

#### Art. 22

##### **L'ufficio di coordinamento distrettuale**

Il Direttore del Distretto si avvale di un Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali con funzioni propositive e tecnico-consultive, nonché di interrelazione funzionale e tecnico-operativa rispetto alla rete dei servizi e delle attività distrettuali.

Tale ufficio è composto da un rappresentante per ciascuna figura professionale operante nel Distretto.

Componenti di diritto sono: tre medici di medicina generale, di cui due di carica elettiva, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato, scelti tra quelli operanti nel distretto.

L'ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio-sanitaria, dal Dirigente dell'Ufficio Socio-Sanitario.

#### Art. 23

##### **Il comitato dei sindaci di distretto**

Il Comitato dei Sindaci di Distretto esplica funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati.

Compete al Comitato dei Sindaci di Distretto, quale organismo rappresentativo di tutte le amministrazioni comunali presenti nell'ambito territoriale del Distretto, quanto segue:

- l'espressione del parere sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al Programma delle attività territoriali-distrettuali;
- l'espressione del parere, limitatamente alle attività socio-sanitarie sull'atto del Direttore Generale con il quale viene approvato il suddetto Programma, coerentemente con le priorità stabilite a livello regionale;
- la diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitari e socio-assistenziali e la promozione, a livello di indirizzo politico, delle relative attività in forma integrata e coordinata.

Al Comitato dei Sindaci di Distretto viene trasmessa, a fini conoscitivi, la relazione annuale sulle attività distrettuali predisposta ai fini dell'elaborazione della relazione annuale dell'A.S.L.

Ai fini dell'espressione dei pareri previsti dalla legge, il Comitato dei Sindaci è da intendersi come rappresentativo degli indirizzi relativi alle politiche sociali propri di ciascun Comune e dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali esistenti nell'ambito territoriale del

Distretto, dei quali ciascun Sindaco fa parte in qualità di membro dell'organo di indirizzo politico (Assemblea consortile, Assemblea dei Comuni associati e Assemblea Comunità Montana).

Nel Distretto Costiera Amalfitana-Tramonti, il cui territorio è ricompreso interamente nella Comunità montana, il Comitato dei Sindaci di Distretto è integrato dal Presidente della Comunità Montana stessa.

Il Comitato è presieduto da un Presidente eletto nel suo seno a maggioranza assoluta dei componenti a scrutinio segreto.

Fino alla nomina del Presidente, le sedute del Comitato sono presiedute dal Sindaco del Comune sede di Distretto.

Alle sedute del Comitato partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale o suo delegato e il Direttore del Distretto.

Il Comitato dei Sindaci, entro 30 gg. dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla propria organizzazione e funzionamento, compreso l'espletamento delle attività amministrative e di supporto da parte del Comune che esprime la Presidenza, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore del Distretto.

Il Comitato è convocato dal suo Presidente ai fini dell'espressione dei pareri sopra citati, previsti dalla legge, qualora lo richieda il Direttore Generale dell'A.S.L. e quando lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare corredati delle relative proposte.

## TITOLO V – COMPETENZE E RESPONSABILITA'

art. 24

### Norma di principio

1. L'assetto delle competenze e delle responsabilità nel sistema organizzativo dell'Azienda si fonda sulla distinzione fra funzioni di indirizzo, programmazione e controllo e funzioni di attuazione e gestione (Dlgs 29/93 – Dlgs 502/92 – Dlgs 80/98 – 387/98 - Dlgs 229/99 – 165/01).
2. Nella definizione delle competenze e responsabilità della dirigenza delle articolazioni aziendali, l'Azienda attua quanto disposto dall'art. 4 del DLgs 165/01: *ai Dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica, ed amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva della gestione e dei relativi risultati.*

art. 25

### Funzioni dei Direttori e dei Responsabili di struttura

1. Il Direttore di dipartimento, di distretto e di presidio svolge le funzioni ed assume le responsabilità previste dal relativo regolamento generale di organizzazione e di funzionamento.
2. I Direttori di struttura complessa e i Responsabili di struttura semplice, ciascuno per la parte di propria competenza, esercitano i compiti e poteri in base alle deleghe, alle funzioni e ai compiti attribuiti dal Direttore Generale, nell'ambito del regolamento generale di organizzazione e di funzionamento, nonché delle norme vigenti.
3. I Direttori di struttura complessa:
  - a) curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali;
  - b) propongono al Direttore Generale il conferimento di incarichi di struttura semplice, di incarichi di natura professionale e di responsabilità di specifici progetti ed attività a dirigenti non responsabili di struttura afferenti alla propria unità organizzativa;
  - c) definiscono gli obiettivi che i dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali nell'ambito della programmazione aziendale;
  - d) adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
  - e) coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi anche mediante l'emanazione di direttive e propongono l'adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21 del D.Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
  - f) svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;
  - g) curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale e della vigente normativa, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita struttura o organo.
  - h) relazionano al Direttore della struttura sovraordinata sull'attività da essi svolta correntemente e in tutti i casi in cui gli stessi lo richiedano o lo ritengano opportuno.

4. I dirigenti di struttura semplice:
  - a) formulano proposte ed esprimono pareri ai direttori di struttura complessa;
  - b) curano l'attuazione dei progetti e delle attività ad essi assegnati, adottando i relativi atti e provvedimenti;
  - c) svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai direttori;
  - d) dirigono, coordinano e controllano l'attività che si svolge nelle strutture da essi dirette;
  - e) provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla propria struttura.
5. I responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale gestiscono le risorse assegnate dal Direttore di Dipartimento e ne rispondono direttamente allo stesso.

#### art. 26

### **Delega di funzioni**

1. La delega costituisce prerogativa della funzione di dirigenza e, come tale, rappresenta lo strumento con il quale si instaurano processi di collaborazione diretta con la Direzione aziendale.
2. Le funzioni di governo, di competenza esclusiva del Direttore Generale, nei casi di assenza o di impedimento, sono delegate al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario con apposito atto. Le stesse funzioni, in caso di vacanza dell'ufficio del Direttore Generale, vengono assunte al Direttore sanitario o dal Direttore amministrativo più anziano per età (art. 3 comma 6 Dlgs 502/92).
3. Il Direttore Generale può delegare funzioni di sua competenza a dirigenti dell'Azienda con atto scritto e motivato nel quale individua i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, principi e criteri che dovranno garantirne l'esercizio rispetto ad obiettivi prefissati e negoziati con gli interessati ed i controlli sull'esercizio stesso
4. La delega (o la revoca) relativa all'esercizio di funzioni è disposta dal Direttore Generale con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo.
5. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto esterno o interno all'Azienda, degli atti compiuti, non essendo previsti livelli di controllo preventivi o successivi a carattere continuativo sugli atti medesimi. ma occasionali controlli a campione non formalizzati effettuati dalla direzione aziendale.
6. Sono delegabili alla Dirigenza esclusivamente funzioni di gestione e quelle non specificamente indicate come funzioni di governo, oltre le attribuzioni e le responsabilità proprie della Dirigenza previste dall'art. 4 del DLgs 165/2001.

#### art. 27

### **Costituzione e Risoluzione del rapporto di lavoro**

1. L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ha come presupposto l'espletamento delle procedure concorsuali e selettive previste dai DD.PP.RR. 483 e 484 del 1997.
2. L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo determinato ha come presupposto l'espletamento delle procedure selettive richiamate dall'art.16 del CCNL del 05/12/1996 come integrato dal CCNL del 05/08/1997, nonché quelle individuate dall'art.15 septies del D. Lgs. 502/92, dalla L. 196/97 come integrate e modificate dall'art.64 L.488/99 e del CCNQ del 09/08/2000.

3. L'assunzione, con la quale si costituisce il rapporto di lavoro dei dirigenti, avviene mediante la stipulazione del contratto individuale che richiede la forma scritta ed è regolato da disposizioni di legge, normative comunitarie e dal CCNL vigente.
4. I neo assunti sono soggetti al periodo di prova espletato ai sensi del CCNL.
5. Il rapporto di lavoro dei dirigenti assunti a tempo indeterminato o determinato dopo il 13/12/1998 è esclusivo.
6. Il rapporto di lavoro è esclusivo anche per i dirigenti che alla data di entrata in vigore del D. Lgs. 229/99 abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale in forma autonoma.
7. Il rapporto di lavoro con l'Azienda si instaura, inoltre, attraverso l'istituto della mobilità volontaria, nei termini stabiliti dai CC. CC. NN. LL. ed integrativi aziendali.
8. L'assunzione a tempo indeterminato o determinato del personale non dirigente avviene attraverso le procedure stabilite, per ciascuna qualifica e ruolo, dalla vigente normativa nazionale e regionale e dal vigente relativo CCNL.
9. In particolare: DPR 761/79, DPR 220/2001, D. Lgs. 80/98 art. 15 septies e octies, D. Lgs. 229/99, L. 196/97 come modificata ed integrata dalla L. 488/99, CCNQ 09/08/2000 art.7, comma 6 D.Lgs 29/93.
10. L'estinzione del rapporto di lavoro dei dirigenti può, tra l'altro, verificarsi per risoluzione consensuale o per recesso proposto dall'Azienda nei confronti del Dirigente, nei casi e con il rispetto delle procedure previste dal CCNL.
11. Per tutto l'altro personale, la estinzione del rapporto di lavoro avviene per i casi e nei modi previsti dalla vigente normativa e dal vigente CCNL, ivi compreso per esito di procedure disciplinari così come disciplinato, e per le quali si rinvia alla normativa di riferimento ed al CCNL.

#### Art. 28

#### **Disciplina del conferimento e revoca degli incarichi**

1. L'azienda procede al conferimento delle seguenti tipologie di incarico:
  - a) **incarichi di direzione di struttura complessa**, con riferimento alle strutture individuate come complesse nel modello organizzativo aziendale;
  - b) **incarichi di responsabilità di struttura semplice**, con riferimento alle strutture individuate come semplici nel modello organizzativo aziendale;
  - c) **incarichi di natura professionale**, anche di alta specializzazione e/o di valenza strategica, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali delle strutture complesse individuate nel modello organizzativo aziendale in quanto rappresentative di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni quali/quantitative complesse nell'ambito della disciplina e dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;
  - d) **incarichi di natura professionale**, con riferimento ai dirigenti con meno di 5 anni di servizio, rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.
2. I rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi sono riferiti esclusivamente alle determinazioni assunte con specifico provvedimento dell'Azienda in merito alla graduazione delle funzioni, nel quadro del modello organizzativo aziendale, nel rispetto dei CC.CC.NN.LL. e agli effetti dai medesimi previsti.

3. Gli incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale sono conferibili solo ai dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo.
4. Tutti gli incarichi di cui al comma 1 sono conferiti dal Direttore Generale.
  - a) **Gli incarichi di struttura complessa** sono conferiti ai dirigenti sanitari, previo espletamento delle procedure ex DPR 484/97, per un periodo da 5 a 7 anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve, in relazione agli esiti delle verifiche dei risultati e delle attività attuate ai sensi del Dlgs 229/99.
  - b) Ai dirigenti del ruolo PTA gli incarichi di struttura complessa sono conferiti dal Direttore Generale con provvedimento motivato, previo espletamento di avviso interno, sulla base dei curricula esibiti, ad eccezione dell'incarico di direzione dell'Area affari generali che viene conferito con le stesse modalità utilizzate per l'affidamento degli incarichi relativi alle strutture di staff. Il rinnovo è subordinato al positivo superamento di apposite verifiche con le medesime scadenze previste per i dirigenti sanitari.
  - c) **Gli incarichi di responsabile di struttura semplice, gli incarichi di natura professionale e/o di valenza strategica, e, di alta specializzazione,** sono conferiti con atto scritto e motivato dopo cinque anni di servizio, su proposta del Direttore della struttura complessa di appartenenza o di afferenza, a seguito di valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti effettuata ai sensi e per gli effetti all'uopo previsti dal Dlgs 229/99, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque (secondo la natura dell'incarico), con facoltà di rinnovo.
  - d) **Gli incarichi di responsabile di struttura semplice dipartimentale** sono conferiti con atto scritto e motivato dopo cinque anni di servizio, su proposta del Direttore del Dipartimento previa selezione espletata dal Responsabile dell'Area organizzativo-funzionale di competenza e con le stesse modalità previste dal comma precedente.
  - e) **Gli incarichi di Direzione delle strutture di staff alla Direzione Generale,** strutture complesse, sono conferiti direttamente dal Direttore Generale.
  - f) **Gli incarichi di natura professionale a dirigenti con meno di cinque anni di servizio** vengono conferiti su proposta del Direttore della struttura complessa di appartenenza, decorso il periodo di prova, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque, secondo la natura dell'incarico, con facoltà di rinnovo. Essi comportano l'assegnazione di precisi ambiti di autonomia progressivamente ampliati, previa valutazione e verifica, da espletare nel rispetto degli indirizzi forniti dal dirigente responsabile della struttura di appartenenza e consistenti in funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. Il conferimento di detto incarico avviene con atto scritto e motivato e costituisce integrazione del contratto individuale stipulato all'atto dell'assunzione.
  - g) Gli incarichi di **Direttore di Dipartimento** sono conferiti con le procedure ex art. 17-bis del Dlgs 229/99, fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento; il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.
  - h) Gli incarichi di **Direttore di Distretto** si configurano come incarichi professionali di alta specializzazione, sono riconducibili a strutture complesse nell'ambito della graduazione degli incarichi prevista dal contratto integrativo aziendale. e sono conferiti in base ai requisiti ex art. 3-sexies dello stesso decreto a un dirigente dell'Azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

5. In nessun caso l'attribuzione degli incarichi modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo d'età.
6. L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con le linee di indirizzo della programmazione nazionale e riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.
7. Nell'ambito e in attuazione dei suddetti principi, l'Azienda, nell'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali, utilizza i seguenti ulteriori criteri di valutazione:
  - a) **capacità gestionali**, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, alla integrazione professionale, alla comunicazione intra ed extra aziendale, al possesso di tecniche di management;
  - b) **capacità di aggregazione** del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'Azienda;
  - c) **capacità di gestione delle risorse** umane, finanziarie e professionali nella realizzazione degli obiettivi aziendali, in relazione a risultati conseguiti;
  - d) riconosciuta sensibilizzazione alle **strategie dell'umanizzazione** e di tutela dell'utenza;
  - e) frequenza e superamento dei **corsi di formazione manageriale** ex art. 16-quinquies del Dlgs 229/99 e relativi all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento e di bilancio, alla gestione delle risorse umane e all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni;
  - f) partecipazione a corsi di **aggiornamento professionale** obbligatori e facoltativi;
  - g) tipologia e durata di **incarichi precedentemente svolti**;
  - h) **curriculum** con particolare riguardo a natura e durata delle funzioni svolte negli ultimi cinque anni, a caratteristiche e contenuti delle pubblicazioni, all'attività didattica, di sperimentazione o di ricerca, al possesso di esperienze e di conoscenze correlate all'incarico da conferire.
8. Gli incarichi di cui agli artt. 15-septies, commi 1 e 2, e 15-octies sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato su base fiduciaria e discrezionale, nel rispetto delle norme vigenti con l'approssimazione all'unità intera successiva proveniente dall'applicazione delle percentuali previste.
9. Sulla base dei principi enunciati e in ottemperanza delle norme legislative in materia, viene redatto apposito regolamento che, insieme alla procedura di graduazione delle funzioni dirigenziali, viene sottoposto alla concertazione con i sindacati di categoria.
10. La revoca degli incarichi dirigenziali affidati avviene con atto scritto e motivato a seguito di verifica negativa secondo le procedure e con gli effetti previsti dal CCNL. L'accertamento dei risultati negativi di gestione o l'inosservanza delle direttive impartite sono causa di revoca dell'incarico di direzione di struttura complessa.

## TITOLO VI – IL GOVERNO DELL’AZIENDA

art. 29

### Il governo complessivo

1. Il governo complessivo dell’azienda appartiene al Direttore Generale, che rappresenta l’organo aziendale cui competono tutti i poteri relativi a detto governo e di rappresentanza legale.
2. Il Direttore Generale, per l’esercizio del governo dell’azienda è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che partecipano alla direzione dell’Azienda e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.
3. Il Direttore Generale è supportato tecnicamente dall’attività delle Unità Organizzative di staff in grado di offrire specifiche competenze sul versante:
  - della pianificazione, controllo e valutazione;
  - dell’organizzazione, coordinamento e verifica;
  - della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.
4. La Direzione Generale, così strutturata, ha il compito di presidiare tutte le fasi del governo dell’Azienda secondo un percorso processuale che si estrinseca attraverso le seguenti tappe fondamentali:
  - analisi delle condizioni di salute e di bisogno di servizi ;
  - scelta delle priorità;
  - definizione dei contributi del sistema sanitario al miglioramento delle condizioni di salute della comunità;
  - formulazione del Piano Attuativo Locale e del Piano Annuale di Attività;
  - definizione del budget generale di azienda e assegnazione dei budget specifici ai centri di responsabilità e di costo;
  - valutazione dei risultati, autodiagnosi organizzativa, riavvio delle fasi di governo.

art. 30

### Modalità e principi per il governo dell’Azienda

1. Il governo dell’Azienda è ispirato a tre modalità di lavoro così schematicamente sintetizzate:
  - a) **La visione aziendale come sistema unitario:** Il riferimento metodologico si basa sulla consapevolezza che ogni processo di sviluppo organizzativo nasce dalla capacità organizzativa, guidata da valori espliciti, e dalla chiara definizione di strategie di miglioramento continuo. I risultati in termini di qualità dell’offerta, di efficienza gestionale, di riconoscimento dei vari fruitori, rappresentano per l’Azienda la chiave di lettura dell’organizzazione interna e la premessa per le azioni di sviluppo. La visione unitaria del sistema azienda è, in definitiva, la condizione per ottenere coerenze di gestione e consenso interno ed esterno alle azioni progettuali.
  - b) **Lavorare per processi:** E’ la condizione per porre attenzione reale al fruitore e al risultato finale del servizio reso (esiti). Per processo aziendale si intende una sequenza di azioni eseguite da più professionisti che utilizzano risorse per ottenere risultati utili a fruitori definiti. L’impegno aziendale nell’ottica dei processi si sviluppa attraverso la definizione dei grandi processi che guidano l’azione istituzionale sul

versante del governo, del supporto ai processi primari e della produzione diretta dei servizi. Rappresentano processi aziendali in questa ottica:

- Processi di governo (definizione di strategie, formulazione di linee di lavoro e relativi sistemi di responsabilità);
- Processi di programmazione (individuazione di nuovi servizi; definizione di nuove modalità operative; sistemi di controllo);
- Processi di comunicazione e marketing (rilevare le necessità; mantenere rapporti; informare; sviluppare confronti; sviluppare punti di eccellenza);
- Processi di garanzia della qualità (misurare; accreditare; sviluppare le risorse; ricercare il miglioramento continuo; sviluppare sicurezza; sviluppare efficacia);
- Processi gestionali di supporto (gestire tecnologie; gestire risorse umane; gestire informazioni; gestire finanze; gestire sicurezza);
- Processi primari (potenziare la prevenzione; fornire l'assistenza distrettuale; intervenire in emergenza/urgenza; garantire e migliorare l'assistenza ospedaliera; fornire assistenza specialistica ambulatoriale).

c) **Gestire Processi:** La gestione per processi è perseguita con la finalità di:

- ottimizzare la propria efficacia ed efficienza interna;
- mettere al centro il risultato e il fruitore del servizio valutando il risultato stesso anche con il suo metro;
- superare la modalità di lavoro per compiti orientando il lavoro dei singoli al risultato;
- orientare il lavoro aziendale alle priorità di salute e alla ricerca delle sinergie di sistema;
- sviluppare la cultura del lavoro di gruppo per obiettivi e risultati.

Ai vari livelli dell'organizzazione viene favorita l'analisi organizzativa in funzione della formalizzazione dei singoli processi, delle interfacce organizzative e dei relativi livelli di responsabilità, coerentemente con le finalità ed i valori aziendali.

In tale ottica viene potenziata l'azione aziendale per quanto attiene le attività di supporto la cui organizzazione è funzionale alla efficienza ed efficacia dei processi primari.

art. 31

### **Il governo clinico**

1. Il governo clinico rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi sanitari.
2. Il contributo del governo clinico alla vita aziendale si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione.
3. Il governo clinico riguarda il livello di responsabilità operativa dei professionisti sanitari per definire e governare in maniera equa il grado di risposta sanitaria.
4. La responsabilità del governo clinico appartiene ad ogni livello organizzativo e professionale e non solo dei dirigenti sanitari.
5. Il governo clinico attiene, quindi, all'appropriatezza clinica ed organizzativa ed alla qualità tecnica delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture dell'azienda. Esso coinvolge non solo le responsabilità professionali e gestionali dei dirigenti sanitari ma anche di tutti gli altri professionisti ed operatori del ruolo sanitario.

art. 32

**Il governo economico finanziario**

1. L'Azienda garantisce i livelli di assistenza programmati e concordati con la Regione sia in termini di servizi ed attività sia in termini economici.
2. Il governo economico finanziario deve, quindi, consentire di garantire l'equilibrio tra le risorse assegnate dalla Regione (con riferimento alle quote capitarie e a quelle introitate dall'azienda) e i livelli essenziali di assistenza garantiti dall'azienda direttamente o tramite l'acquisto di prestazioni sanitarie dai soggetti erogatori accreditati esterni.
3. Il governo economico deve, pertanto, essere inserito nel più generale processo di programmazione e controllo in modo da collegarlo con il governo clinico. Esso deve essere sviluppato e valorizzato sia a livello complessivo di azienda che a livello di ciascuna delle strutture operative di produzione/erogazione, presidi ospedalieri, distretti, dipartimento di prevenzione.
4. L'Azienda persegue i suoi obiettivi con gli strumenti della pianificazione, programmazione e gestione per budget delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali..
5. Gli strumenti indispensabili per il governo economico-finanziario e patrimoniale sono:
  - a) La contabilità generale economico-patrimoniale, in sostituzione di quella finanziaria.
  - b) Il sistema di budgeting e di contabilità analitica per centri di costo.
  - c) Il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico preventivo.
  - d) Il bilancio d'esercizio.

art. 33

**La funzione di committenza**

La funzione di committenza, che rappresenta uno degli aspetti più innovativi introdotti nell'ambito delle funzioni aziendali, si esplica nella definizione dei servizi necessari per rispondere adeguatamente ed in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione (qualità e quantità delle prestazioni o attività).

L'Azienda considera la funzione di committenza strumento indispensabile per la programmazione delle attività annuali.

La funzione di committenza è una funzione collegiale dell'alta direzione aziendale e dei direttori di distretto e viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'azienda, pubblici e privati.

L'Azienda sviluppa la funzione di committenza attivando l'esercizio di più funzioni concettualmente distinte:

- definire i bisogni di salute della popolazione di riferimento.
- definire le priorità e assicurare coerenza e compatibilità economica tra gli obiettivi assegnati all'azienda dalla regione e piano annuale delle attività aziendali.
- definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.
- orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget per gli erogatori interni e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori esterni.
- costruire e mantenere alleanze con gli utenti, con i professionisti interni ed esterni e con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.
- garantire che il limite massimo di spesa sostenibile sia mantenuto nei tetti fissati dalla regione.

- adottare efficaci sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati nei confronti degli erogatori interni ed esterni, anche a garanzia della qualità delle prestazioni erogate.

L'esercizio della funzione di committenza trova concreta attuazione nel piano annuale preventivo di cui all'art. 6, comma 5, della legge 724/94, all'art. 2, comma 8, della legge 549/95, all'art.8-quinquies del Dlgs 229/99 nonché alla specifiche disposizioni della regione.

#### art. 34

### **La funzione di produzione**

La funzione di produzione ed erogazione delle prestazioni è assegnata alle unità organizzative dei dipartimenti, dei distretti e dei presidi ospedalieri quali soggetti erogatori interni deputati a decidere sul come produrre (intendendo in questo le modalità tecnico-organizzative e la garanzia della qualità attraverso la responsabilità del governo clinico e del governo economico) ed ai produttori esterni accreditati. Ciò permette di definire, con particolare riferimento alla produzione:

- il ruolo di fornitore che risponde, a seguito della negoziazione della quantità, della qualità e in generale degli aspetti di efficienza e di efficacia produttiva;
- il ruolo di pianificazione operativa e di responsabilità di controllo di gestione rispetto all'utilizzo delle risorse;
- il ruolo operativo rispetto agli obiettivi di risultato non solo quantitativo (n° delle prestazioni) ma anche qualitativo (nell'ottica della qualità tecnica, organizzativa e relazionale) con particolare riguardo all'integrazione tra i produttori ed alle dimensioni della globalità e continuità dei percorsi assistenziali.

La Direzione Generale con i Direttori dei distretti, supportata dalle strutture di controllo e valutazione interne, definisce le strategie e gli obiettivi ed organizza le risorse; negozia, con gli erogatori ai quali è affidata la produzione/erogazione, i livelli quali-quantitativi dell'offerta ed i risultati attesi secondo criteri di qualità tecnica, organizzativa e relazionale.

#### art. 35

### **La funzione di programmazione**

L'Azienda, destinataria della quota capitaria e delle altre risorse finanziarie direttamente introitate atte a garantire i livelli essenziali di assistenza della popolazione di riferimento, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità stabilite dalla programmazione nazionale e regionale.

Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo aziendale è attivato dall'Azienda per fasi logiche e circolari attraverso gli strumenti di seguito specificati.

#### art. 36

### **Piano attuativo locale**

L'Azienda adotta il Piano Attuativo Locale secondo le indicazioni della Regione e tenuto conto del Piano Sanitario Regionale.

Il Direttore Generale dell'Azienda, prima dell'adozione del Piano Attuativo Locale (PAL), acquisisce il parere preventivo della Conferenza dei Sindaci.

Il PAL è lo strumento di programmazione attraverso il quale l'azienda sanitaria, in relazione alle risorse disponibili ed ai vincoli del piano sanitario regionale, programma le proprie attività su base triennale.

Il PAL, in esecuzione di quanto previsto dalla programmazione regionale e sulla base degli indirizzi formulati dalla Conferenza dei Sindaci, definisce:

- le attività da svolgere, in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli essenziali di assistenza da garantire nonchè le risorse finanziarie che attribuisce alle proprie strutture;
- i livelli quali-quantitativi delle prestazioni assistenziali e le modalità di fruizione di servizi;
- le modalità di integrazione tra servizi sociali e sanitari;
- le modalità ed i termini di attuazione dei progetti obiettivi delle azioni programmate, anche ai fini della individuazione dei relativi percorsi assistenziali;
- gli strumenti, lo sviluppo e la rideterminazione della rete ospedaliera locale;
- gli strumenti per lo sviluppo dell'assistenza distrettuale;
- le azioni conseguenti agli impegni assunti in sede di adozione e aggiornamento annuale della carta dei servizi;
- i livelli e le forme della partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni rappresentative degli utenti.

Il PAL deve, altresì, indicare:

- gli obiettivi e i risultati di gestione da raggiungere attraverso l'utilizzo del sistema di budget;
- gli strumenti ed i sistemi per il controllo qualitativo e gestionale dei risultati;
- l'attribuzione delle risorse alle proprie strutture organizzative e l'individuazione dei settori e delle quote di attività per le quali sono previste iniziative di concertazione interaziendale e di contrattazione con istituzioni private, prevedendone gli esiti organizzativi, economici e finanziari;
- le necessità di risorse materiali e di personale e le loro modalità di reperimento;
- i piani di investimento per il potenziamento e l'ammodernamento strutturale e per l'acquisizione di tecnologie sanitarie sulla base delle risorse assegnate e di quelle comunque disponibili a questo fine.

#### art. 37

### **Piano annuale delle attività**

Il Piano Annuale delle Attività (PAA), o Direttiva annuale del Direttore Generale, è lo strumento di programmazione attraverso il quale l'Azienda adegua ed attualizza annualmente i programmi contenuti nel PAL alle esigenze di compatibilità e di priorità.

Con il piano annuale delle attività la Direzione Aziendale dà operatività agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica, che orienta e vincola tutti i produttori sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati.

La Direzione Aziendale assolve alla propria funzione di committenza presiedendo alla negoziazione e stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni, che garantiscono le compatibilità tra il piano annuale delle attività e le risorse disponibili.

La programmazione annuale con gli erogatori interni è attuata mediante il processo di budget con il quale le risorse umane, tecnologiche, e finanziarie disponibili vengono assegnate alle articolazioni aziendali, individuate dall'atto aziendale, alle quali vengono parimenti assegnati gli specifici obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Il processo di budgeting è un'attività di programmazione i cui elementi fondamentali sono la correlazione tra risorse ed attività nonché tra obiettivi previsti e risultati raggiunti. L'insieme dei budget dei vari centri di responsabilità e di costo costituisce il budget generale d'Azienda che si allega al Bilancio economico preventivo di ciascun anno.

Con cadenza periodica vengono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

#### art. 38

### **Programma delle attività distrettuali**

Nell'ambito della programmazione complessiva annuale, stabilita dall'azienda con il Piano Annuale delle Attività, per ciascun distretto deve essere predisposto il programma delle attività distrettuali.

Il programma delle attività distrettuali è proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal direttore del distretto, sentito il comitato dei sindaci di distretto, ed è approvato dalla Direzione Generale.

Gli obiettivi, i contenuti e le modalità di redazione del programma annuale delle attività distrettuali sono stabilite così come indicato all'articolo xx, del presente atto aziendale.

#### art. 39

### **Principi generali del controllo direzionale**

1. L'Azienda, nell'ambito della sua autonomia, si dota di strumenti adeguati a:
  - a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (**controllo di regolarità amministrativa e contabile**);
  - b) verificare efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (**controllo di gestione**);
  - c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (**valutazione della dirigenza**);
  - d) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (**valutazione e controllo strategico**).
2. La progettazione d'insieme del Controllo interno rispetta i seguenti principi generali:
  - a) l'attività di **valutazione e controllo strategico** fornisce il supporto alle attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo proprie della Direzione Generale. Essa è affidata a strutture che rispondono direttamente al Direttore Generale (strutture di staff) e che svolgono, di norma, anche l'attività di valutazione dei dirigenti direttamente destinatari delle direttive emanate dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, in particolare dal Direttore Generale;
  - b) il **controllo di gestione e l'attività di valutazione dei dirigenti**, fermo restando quanto previsto dai vigenti CC.NN.LL. per i dirigenti con incarico professionale, sono svolte da strutture e soggetti tra loro indipendenti che rispondono direttamente al Direttore Generale e che, nello svolgimento del compito affidato, forniscono tutti gli elementi in proprio possesso, ai dirigenti posti al vertice della struttura interessata e al collegio tecnico previsto dal comma 5, articolo 15 del novellato D.Lgs. 502/92, ai fini della valutazione ivi prevista;
  - c) l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diversi da quelli cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
  - d) le funzioni di cui alle precedenti lettere sono esercitate in modo integrato;

- e) è fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.
3. L'accesso ai documenti amministrativi afferenti alle attività di valutazione e controllo strategico è differito sino all'esito del procedimento cui si riferiscono.
  4. Gli addetti alle strutture che effettuano il controllo di gestione, la valutazione dei dirigenti e il controllo strategico riferiscono sui risultati dell'attività svolta esclusivamente al Direttore Generale.

#### art. 40

### **Il controllo di regolarità amministrativa e contabile**

Ai controlli di regolarità amministrativa e contabile provvedono gli organi appositamente previsti: il Collegio sindacale, i Servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

#### art. 41

### **Relazioni sindacali**

Il sistema delle relazioni sindacali è finalizzato a contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza dell'Azienda di incrementare e mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività, per offrire una risposta efficace alla domanda di salute delle persone.

Nel rispetto dei Contratti Nazionali di Lavoro di categoria, che prevedono la stipula di Contratti integrativi aziendali, le relazioni sindacali si esercitano, mantenendo autonomia e distinzione dei ruoli, assunzione e riconoscimento delle reciproche responsabilità, attraverso la precisa individuazione dei confini fra contrattazione integrativa, concertazione, informazione, consultazione, quali aspetti ineludibili per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività.

In applicazione di quanto previsto dai rispettivi CC.NN.LL, l'Azienda riconosce due livelli di contrattazione aziendale: centrale e periferica. Con la stipula dell'Accordo integrativo il livello di contrattazione centrale individua composizione delle delegazioni, sedi, modalità e materie della contrattazione periferica.

Le materie oggetto della contrattazione collettiva integrativa sono quelle previste dai rispettivi CC.CC.NN.LL e su questa base vengono stipulati i Contratti integrativi Aziendali.

La Direzione Aziendale si impegna a fornire alle OO.SS. maggiormente rappresentative l'informazione, sia preventiva che successiva, su tutte le materie previste dai contratti collettivi di lavoro, in particolare sugli atti di valenza generale concernenti il rapporto di lavoro, l'organizzazione degli uffici, la gestione complessiva delle risorse umane, la costituzione dei fondi contrattuali e su quant'altro concordato nel contratto integrativo aziendale.

Le OO.SS., ricevute le informazioni dovute, possono attivare in forma scritta la concertazione sulle materie previste dai rispettivi contratti di lavoro e concordate nel Contratto integrativo aziendale che ne regola anche le modalità.

Durante il periodo in cui si svolge la trattativa l'Azienda si asterrà dall'adottare provvedimenti unilaterali nelle materie oggetto della concertazione, salvo comprovate ragioni d'urgenza relative alla fornitura di servizi all'utenza. Nel contempo le OO.SS. non assumeranno iniziative conflittuali sulle stesse materie, salvo casi di eccezionale gravità. La consultazione si svolge obbligatoriamente su atti interni di organizzazione aventi riflesso sul rapporto di lavoro, in particolare organizzazione e disciplina di strutture ed uffici, ivi compresa quella dipartimentale e distrettuale, consistenza e variazione delle piante organiche.

#### Art. 42

##### **Regolamenti attuativi**

L'organizzazione e le attività delle singole Strutture e Servizi saranno organizzate in specifici regolamenti proposti dai Dirigenti responsabili ed approvati dalla Direzione Generale con atti formali.

#### art. 43

##### **Prestazioni di servizi esterni all'Azienda**

L'appalto per l'esecuzione di lavori a soggetti esterni all'Azienda viene effettuato nel rispetto della L.109/94 (Legge Merloni) e successive modifiche ed integrazioni. L'affidamento di servizi oltre soglia, a soggetti esterni all'Azienda, viene effettuato nel rispetto del Decreto 157/95 e successive modifiche ed integrazioni.

## TITOLO VII – NORME FINALI E DI RINVIO

### art. 44

1. Il Direttore Generale, divenuto esecutivo l'atto aziendale, disciplina con atti regolamentari aziendali l'organizzazione ed il funzionamento interno delle varie strutture, in particolare:
  - il regolamento di funzionamento dei Dipartimenti, del Presidio Ospedaliero, dei Distretti e del Centro di Controllo Direzionale
  - il regolamento di contabilità
  - il regolamento dell'attività contrattuale
  - il regolamento di conferimento e revoca degli incarichi
  - il regolamento di graduazione delle funzioni dirigenziali
  - il regolamento dell'attività libero-professionale intra-moenia.
2. Gli organigrammi dei Presidi Ospedalieri saranno definiti coerentemente con l'attuazione delle indicazioni del Piano Ospedaliero della Regione Campania.
3. L'area funzionale di Sanità pubblica veterinaria deve ritenersi struttura complessa il cui livello dirigenziale deve intendersi previsto nella dotazione organica solo fino al collocamento a riposo di uno dei quattro dirigenti di ex II° liv. attualmente in servizio.
4. Per tutto quanto non previsto si fa, comunque, riferimento alla normativa nazionale e regionale in materia ed ai regolamenti previsti all'art. 42.

## Ospedale "Umberto I" Nocera Inferiore

| Strutture complesse                    | Strutture semplici di Unità Operative   | Strutture semplici dipartimentali  |
|--|---|--|
| Medicina interna                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicina Interna ad indirizzo epatologico</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutrizione clinica e dietetica</li> </ul>                               |
| Oncoematologia                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oncologia</li> <li>▪ Ematologia</li> <li>▪ DH oncoematologico</li> </ul>   |  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cardiologia adulti e pediatrica*</li> </ul>  |  |
| Geriatria                              |   |  |
| Gastroenterologia/endoscopia digestiva | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bleeding center</li> </ul>   |  |
| Malattie infettive                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infezioni aerogene</li> </ul>  |  |
| Nefrologia ed emodialisi               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emodialisi</li> <li>▪ Centro accessi vascolari</li> </ul>  |  |
| Dermatologia                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia dermatologica</li> </ul>   |  |
| TPN                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tisiologia</li> </ul>  |  |
| Chirurgia generale **                  |   |  |
| Urologia                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Litotrixxia</li> </ul>   |  |
| Ostetricia e ginecologia               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica prenatale</li> <li>• Laparoscopia ginecologica</li> <li>• Isteroscopia diagnostica ed operativa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravidanza a rischio</li> </ul>   |
| Pediatria                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urgenze pediatriche</li> <li>▪ Oncoematologia pediatrica</li> </ul>  |  |
| TIN                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neonatologia</li> <li>▪ Patologia neonatale</li> </ul>   |  |
| Anestesia e rianimazione               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blocco operatorio</li> <li>▪ Rianimazione adulti e pediatrica</li> <li>▪ TI polivalente</li> </ul>                     |  |
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pronto Soccorso e Osservazione</li> </ul>                               |
| Patologia clinica                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunometria generale ed emato-oncologia</li> <li>• Microbiologia generale, parassitologia e micologia</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica ematologica</li> </ul>                                      |
| Centro Trasfusionale                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunoematologia</li> </ul>  |  |
| Radiologia                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologia vascolare ed interventistica</li> <li>• Radiologia pediatrica</li> </ul>                                    |  |
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia con UFA, nutrizione artificiale e terapia antalgica</li> </ul> |
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SPDC</li> <li>▪ Psicologia clinica</li> </ul>                           |
| Direzione Sanitaria                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igiene ospedaliera</li> </ul>  |  |
| Direzione amministrativa               |   |  |

\* La struttura complessa di riferimento è la Cardiologia-UTIC del P.O. di Pagani

\*\* Ad indirizzo prevalentemente oncologico

## Ospedale “A. Tortora” Pagani

| Strutture complesse         | Strutture semplici di Unità Operative   | Strutture semplici dipartimentali   |
|-----------------------------|---|---|
| Medicina d'urgenza          |   |   |
| Cardiologia-UTIC            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTIC</li> <li>• Cardiologia subintensiva</li> <li>• Emodinamica interventistica</li> <li>• Elettrofisiologia-elettrostimolazione</li> <li>• Riabilitazione cardiologica</li> </ul> |   |
| Chirurgia d'urgenza         |   |   |
| Chirurgia toraco-vascolare  |   |   |
|                             |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia maxillo-facciale</li> </ul>            |
| Anestesia e rianimazione    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blocco operatorio</li> <li>• Rianimazione e TI polivalente</li> </ul>  |   |
|                             |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia del dolore e cure palliative</li> </ul>  |
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologia clinica</li> </ul>   |   |
| Radiologia                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuroradiologia</li> </ul>                       |
| Neurochirurgia              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuro-oncologia</li> <li>• Neuro-traumatologia</li> <li>• Chirurgia vertebro-midollare</li> <li>• TI neurochirurgica</li> </ul>  |   |
| Neurologia                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stroke unit</li> <li>• Riabilitazione neurologica</li> </ul>   |   |
| Fisiopatologia respiratoria | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riabilitazione respiratoria post-acuzie</li> <li>• Centro disturbi del sonno</li> <li>• Fisiopatologia ed ergometria cardiorespiratoria</li> </ul>                                 |   |
| ORL                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiologia</li> <li>• Otoneurochirurgia</li> </ul>   |   |
| Odontostomatologia          |   |   |
| Oculistica                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica retinica</li> <li>• Prevenzione e terapia del glaucoma</li> </ul>  |   |
| Ortopedia e traumatologia   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riabilitazione neuromotoria</li> </ul>   |   |
|                             |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pronto soccorso ed osservazione breve</li> </ul> |
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igiene ospedaliera*</li> </ul>   |   |
|                             |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> </ul>                              |

\* La struttura complessa di riferimento è la Direzione Sanitaria del P.O. Umberto I

| <b>Strutture complesse</b>    | <b>Strutture semplici di Unità Operative</b>   | <b>Strutture semplici dipartimentali</b>   |
|-------------------------------|--|--|
| Medicina interna              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoscopia digestiva</li> <li>• Geriatria con riabilitazione respiratoria</li> <li>• Centro per l’ipertensione e le patologie aterosclerotiche</li> </ul> |  |
| Cardiologia-UTIC              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTIC</li> <li>• Cardiologia Castiglione</li> </ul>  |  |
| Endocrinologia e diabetologia |  |  |
| Anestesia e rianimazione      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blocco operatorio</li> <li>• Rianimazione e TI polivalente</li> </ul>   |  |
| Patologia clinica             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio terapia anticoagulante</li> <li>• Radioimmunologia ed immunometria</li> <li>• Lab. analisi Castiglione</li> </ul>                            |  |
| Radiologia                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologia Castiglione</li> <li>• Diagnostica senologica</li> </ul>   |  |
| Chirurgia generale            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endocrinochirurgia</li> <li>• Senologia</li> <li>• Day surgery Castiglione</li> </ul>   |  |
| Ostetricia e Ginecologia      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiopatologia della riproduzione</li> </ul>  |  |
|                               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediatria e neonatologia</li> </ul>       |
|                               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia e traumatologia</li> </ul>      |
|                               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pronto Soccorso e Osservazione</li> </ul> |
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• DH interdisciplinare</li> </ul>   |  |
|                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatologia Castiglione*</li> </ul>  |  |
|                               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> </ul>                       |
| Direzione Sanitaria           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igiene ospedaliera</li> </ul>   |  |
| Direzione Amministrativa      |  |  |

\* La struttura complessa di riferimento è la Dermatologia del P.O. di Nocera

## Ospedale "M. Scarlato" Scafati

| Strutture complesse              | Strutture semplici di Unità Operative  | Strutture semplici dipartimentali  |
|----------------------------------|--|--|
| Medicina interna                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reumatologia</li> <li>• Epatologia</li> </ul>                         |  |
| Cardiologia-UTIC                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTIC</li> <li>• Prevenzione cardiologica</li> </ul>                   |  |
| Anestesia e rianimazione         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blocco operatorio</li> <li>• Rianimazione e TI polivalente</li> </ul> |  |
| Patologia clinica                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunometria e diagnostica molecolare delle epatiti C</li> </ul>      |  |
| Anatomia Patologica              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Settore autoptico</li> </ul>  |  |
| Radiologia                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica senologica</li> </ul>                                     |  |
| Chirurgia generale               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoscopia digestiva chirurgica</li> </ul>                            |  |
| Ostetricia e Ginecologia         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica prenatale</li> </ul>                                      |  |
| Pediatria e assistenza neonatale |  |  |
| Nefrologia ed emodialisi         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emodialisi</li> <li>▪ Centro trapiantati</li> </ul>                   |  |
|                                  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia e traumatologia</li> </ul>      |
|                                  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pronto Soccorso e Osservazione</li> </ul> |
|                                  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> </ul>                       |
| Direzione Sanitaria              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igiene ospedaliera</li> </ul>   |  |
| Direzione Amministrativa         |  |  |

## Ospedale “Martiri di Villa Malta” Sarno

| <b>Strutture complesse</b>      | <b>Strutture semplici di Unità Operative</b>   | <b>Strutture semplici dipartimentali</b>  |
|---------------------------------|--|---|
| <b>Medicina interna</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoscopia digestiva</li> <li>• Patologie dell'apparato respiratorio e riabilitazione respiratoria</li> <li>• DH a prevalente gestione infermieristica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologie endocrino-metaboliche</li> <li>• Lungodegenza</li> </ul> |
| <b>Cardiologia-UTIC</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTIC</li> <li>• Riabilitazione cardiologica</li> </ul>  |   |
| <b>Anestesia e rianimazione</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blocco operatorio</li> <li>• Rianimazione e TI polivalente</li> </ul>   |   |
|                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genetica molecolare e citogenetica</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologia clinica</li> </ul>                                       |
| <b>Radiologia</b>               |  |   |
| <b>Chirurgia generale</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Day-surgery</li> <li>• Chirurgia laparoscopica e miniinvasiva</li> </ul>  |   |
| <b>Ostetricia e Ginecologia</b> |  |   |
|                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediatria e neonatologia</li> </ul>                                |
|                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia e traumatologia</li> </ul>                               |
|                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pronto Soccorso e Osservazione</li> </ul>                          |
|                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> </ul>  |
| <b>Direzione Sanitaria</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igiene ospedaliera</li> </ul>   |   |
| <b>Direzione Amministrativa</b> |  |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Dipartimento funzionale delle Discipline Mediche</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina interna</li> <li>- Cardiologia</li> <li>- Fisiopatologia respiratoria</li> <li>- Endocrinologia e diabetologia</li> <li>- Malattie infettive</li> <li>- Nefrologia-Emodialisi</li> <li>- Geriatria</li> <li>- Reumatologia</li> <li>- Laboratorio analisi</li> <li>- Centro trasfusionale</li> <li>- Anatomia patologica</li> <li>- Radiologia</li> <li>- Lungodegenza riabilitativa</li> <li>- Riabilitazione cardiologia</li> <li>- Riabilitazione neuromotoria</li> <li>- Riabilitazione respiratoria</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza distrettuale</li> <li>- Medicina di base</li> <li>- Specialistica ambulatoriale</li> <li>- Riabilitazione e protesica</li> <li>- ADI</li> </ul> |
| <b>Dipartimento funzionale medico-chirurgico di Oncologia</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva</li> <li>- Oncoematologia</li> <li>- Pneumologia</li> <li>- Dermatologia</li> <li>- Laboratorio analisi</li> <li>- Centro trasfusionale</li> <li>- Anatomia patologica</li> <li>- Radiologia</li> <li>- Neuroradiologia</li> <li>- <i>Medicina nucleare</i></li> <li>- <i>Radioterapia</i></li> <li>- Chirurgia generale</li> <li>- Urologia</li> <li>- Oculistica</li> <li>- Ginecologia</li> <li>- ORL</li> <li>- Odontostomatologia</li> <li>- Neurochirurgia</li> <li>- Ematologia pediatrica</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza distrettuale</li> <li>- Medicina di base</li> <li>- Specialistica ambulatoriale</li> <li>- Riabilitazione e protesica</li> <li>- ADI</li> </ul> |
| <b>Dipartimento funzionale dell’Emergenza</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anestesia e rianimazione</li> <li>- Terapia intensiva</li> <li>- Terapia antalgica e cure palliative</li> <li>- Terapia iperbarica</li> <li>- Pronto Soccorso e Osservazione</li> <li>- Medicina d’Urgenza</li> <li>- Chirurgia d’Urgenza</li> <li>- Ortopneumatologia</li> <li>- Neurochirurgia</li> <li>- Neurologia</li> <li>- Oculistica</li> <li>- Ostetricia</li> <li>- TIN</li> <li>- Pediatria con Nido</li> <li>- Laboratorio analisi</li> <li>- Centro trasfusionale</li> <li>- Radiologia</li> <li>- Neuroradiologia</li> <li>- UTIC</li> <li>- Emodinamica</li> <li>- Coordinamento trapianti-espanti</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza distrettuale</li> <li>- 118</li> <li>- Continuità assistenziale</li> </ul>  |

## ASSISTENZA FARMACEUTICA

| Strutture complesse (in linea con la Direzione Sanitaria Aziendale) | Strutture semplici di Unità Operative   | Strutture semplici dipartimentali   |
|---|---|---|
| <b>Programma farmaceutico</b>                                       | Farmacologia clinica e farmacovigilanza   | <b>Farmacia PO Nocera</b><br><b>Farmacia PO Pagani</b><br><b>Farmacia PO Cava</b><br><b>Farmacia PO Sarno</b><br><b>Farmacia PO Scafati</b> |
| <b>Servizio Farmaceutico Territoriale</b>                           | <b>Farmacia territoriale DS1</b><br><b>Farmacia territoriale DS2</b><br><b>Farmacia territoriale DS3</b><br><b>Farmacia territoriale DS4</b><br><b>Farmacia territoriale DS5</b><br><b>Farmaceutica convenzionata</b> |   |

# **TERRITORIO DISTRETTI SANITARI**

## **Funzioni**

1. Assistenza primaria, pediatrica e specialistica
2. Emergenza urgenza
3. Medicina legale
4. Geriatria e cure domiciliari
5. Riabilitazione e protesica
6. Materno-infantile
7. SER.T.
8. Salute mentale
9. Prevenzione
10. Direzione
11. Supporto amministrativo

| Strutture complesse (in linea con la Direzione Sanitaria Aziendale) | Strutture semplici   | Strutture semplici dipartimentali                                       |
|---|--|---|
| Assistenza primaria, pediatrica e specialistica                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza di base e specialistica DS1</li> <li>• Assistenza di base e specialistica DS2</li> <li>• Assistenza di base e specialistica DS3</li> <li>• Assistenza di base e specialistica DS4</li> <li>• Assistenza di base e specialistica DS5</li> <li>• UO Diabetologica DS1</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UO Diabetologia DS3</li> </ul> |
| Emergenza urgenza   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergenza/Urgenza DS1</li> <li>• Emergenza/Urgenza DS2</li> <li>• Emergenza/Urgenza DS3</li> <li>• Emergenza/Urgenza DS4</li> <li>• Emergenza/Urgenza DS5</li> </ul>  |   |
| Medicina legale   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UO Medicina legale DS1</li> <li>• UO Medicina legale DS2</li> <li>• UO Medicina legale DS3</li> <li>• UO Medicina legale DS4</li> <li>• UO Medicina legale DS5</li> </ul>   |   |
| Geriatrica e cure domiciliari                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UO Geriatrica-DS1</li> <li>• UO Geriatrica-DS2</li> <li>• UO Geriatrica-DS3</li> <li>• UO Geriatrica-DS4</li> <li>• UO Geriatrica-DS5</li> </ul>  |   |
| Riabilitazione e protesica  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riabilitazione e protesica DS1</li> <li>• Riabilitazione e protesica DS2</li> <li>• Riabilitazione e protesica DS3</li> <li>• Riabilitazione e protesica DS4</li> <li>• Riabilitazione e protesica DS5</li> </ul>   |   |

|                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| Materno-infantile | <ul style="list-style-type: none"><li>• UO Materno-Infantile DS1</li><li>• UO Materno-Infantile DS2</li><li>• UO Materno-Infantile DS3</li><li>• UO Materno-Infantile DS4</li><li>• UO Materno-Infantile DS5</li></ul> |  |
| SER.T. Nocera     | <ul style="list-style-type: none"><li>• SER.T. Angri</li><li>• Nucleo alcologico</li></ul>   |  |
| SER.T. Cava       |  |  |

## Dipartimento di Salute Mentale

| Strutture complesse                               | Strutture semplici  | Strutture semplici dipartimentali   |
|---|---|---|
| UOSM Angri-Scafati                                | CSM – Angri<br>CDR – Angri<br>DH - Angri<br>n°1 SIR - Angri<br><br>CSM – Scafati  |   |
| UOSM Sarno-Pagani                                 | CSM – Sarno<br>CDR – Sarno<br>DH - Sarno<br>CSM – Pagani  |   |
| UOSM Nocera                                       | CSM – Nocera Inferiore<br>CDR – Nocera Inferiore<br>DH - Nocera Inferiore<br>RSA n°1 – Nocera Inferiore<br>RSA n°2 – Nocera Inferiore<br>CSM – Nocera Superiore<br>RSA n°1 – Nocera Superiore | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPDC-Nocera</li> <li>• <u>SPDC-Scafati</u></li> <li>• Neurofisiologia</li> </ul> |
| UOSM Cava   | CSM<br>CDR<br>DH<br>N°1 SIR   |   |
| UOSM Amalfi                                       | CSM<br>CDR<br>DH  |   |
| Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza | Da stabilire con regolamento  |   |
| Psicologia  | Psicologia territoriale<br>Psicologia ospedaliera   |   |
| Psicoterapia                                      | Da stabilire con regolamento  |   |

|  | Strutture complesse  | Strutture semplici di Strutture complesse  | Strutture semplici dipartimentali  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO</b>                            | <b>Igiene Pubblica e Promozione della Salute</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igiene e sanità pubblica DS1</li> <li>▪ Igiene e sanità pubblica DS2</li> <li>▪ Igiene e sanità pubblica DS3</li> <li>▪ Igiene e sanità pubblica DS4</li> <li>▪ Igiene e sanità pubblica DS5</li> </ul> |  |  |
|  | <b>Epidemiologia e Prevenzione</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevenzione, epidemiologia e profilassi delle malattie</li> <li>▪ Centri vaccinali</li> </ul>   |  |  |
|  | <b>Igiene degli alimenti e Nutrizione</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igiene degli alimenti DS1</li> <li>▪ Igiene degli alimenti DS2</li> <li>▪ Igiene degli alimenti DS3</li> <li>▪ Igiene degli alimenti DS4</li> <li>▪ Igiene degli alimenti DS5</li> </ul>                |  |  |
|  | <b>Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro</b>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Polizia mortuaria</li> <li>▪ Gestione emergenze sanitarie</li> <li>▪ Sportello unico</li> <li>▪ Igiene della nutrizione, dietologia e dietetica</li> <li>▪ Prevenzione e tutela della attività sportive</li> <li>▪ Epidemiologia e gestione dei flussi - emergenze veterinarie</li> <li>▪ Randagismo</li> <li>▪ Sorveglianza su produzione, vendita ed impiego dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti</li> </ul> |  |
|  | <b>Igiene e Medicina del lavoro</b>  |  |  |  |
|  | <b>STRUTTURE SEMPLICI DEL DIPARTIMENTO</b>   |  |  |  |
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Struttura amministrativa</li> <li>▪ Struttura tecnica</li> </ul>  |  |  |
|  | <b>Sanità animale</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sanità animale Distretto Veterinario n. 1</li> <li>▪ Sanità animale Distretto Veterinario n. 2</li> <li>▪ Sanità animale Distretto Veterinario n. 3</li> </ul>  |  |  |
| <b>Tutela igienico-sanitaria alimenti di origine animale</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutela igienico-sanitaria alimenti di origine animale Distretto veterinario n. 1</li> <li>▪ Tutela igienico-sanitaria alimenti di origine animale Distretto veterinario n. 2</li> <li>▪ Tutela igienico-sanitaria alimenti di origine animale Distretto veterinario n. 3</li> <li>▪ Igiene della produzione, commercializzazione e trasporto di alimenti di origine animale – Distretto veterinario n. 3</li> <li>▪ Igiene, produzione e commercializzazione settore ittico e punti di sbarco.</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche distretto veterinario n. 1</li> <li>▪ Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche distretto veterinario n. 2</li> <li>▪ Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche distretto veterinario n. 3</li> <li>▪ Igiene della produzione del latte – oviprodotti – miele e prodotti ittici - produzione primaria (tutta l'ASL)</li> </ul>  |  |  |  |

## **ORGANIZZAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**

Per il governo delle strutture clinico-assistenziali il direttore sanitario è affiancato da un sistema di ruoli e di servizi professionali così articolato:

- coordinamento staff direzione sanitaria
- coordinamento macrostrutture e committenza (committenze e produzione)
- epidemiologia clinica
- medicina legale
- gestione del rischio
- programma farmaceutico
- servizio infermieristico e tecnico
- programma cure primarie e cure palliative e centro servizi ambulatoriali
- programma fragilità
- privacy
- ingegneria clinica

Sono strutture di staff della Direzione Sanitaria Aziendale:

- coordinamento staff direzione sanitaria
- coordinamento macrostrutture e committenza (committenze e produzione)
- epidemiologia clinica
- privacy
- programma fragilità (riabilitazione, protesica, SerT, Materno-Infantile, Geriatria, servizio adolescenti);
- gestione del rischio
- programma farmaceutico