



Azienda Sanitaria Locale
Salerno 2

Azienda Sanitaria Locale Salerno 2
ATTO AZIENDALE

BOZZA

Indice

INTRODUZIONE – L'ORIENTAMENTO STRATEGICO

TITOLO I – L'AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO 2 ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI

- Art. 1- Costituzione, sede legale, logo
- Art. 2- Ambito territoriale
- Art. 3- Patrimonio
- Art. 4- Missione Aziendale
- Art. 5- Principi ispiratori dell'Azienda

TITOLO II—II GOVERNO

IL GOVERNO AZIENDALE

- Art. 6- Il Governo aziendale
- Art. 7- La delega delle funzioni di governo

IL GOVERNO CLINICO

- Art. 8- Il governo Clinico
- Art. 9- La garanzia della qualità e del miglioramento continuo

IL GOVERNO ECONOMICO FINANZIARIO

- Art. 10- Il governo economico finanziario

LE FUNZIONI DELL'AZIENDA USL

- Art. 11- Le funzioni dell'azienda usl
- Art. 12- La funzione di analisi della domanda, valutazione del bisogno, definizione dei percorsi di salute e committenza
- Art. 13- La funzione di ricomposizione dell'offerta, "accompagnamento" dell'utenza e produzione

TITOLO III – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

LA DIREZIONE E LE MACROSTRUTTURE

- Art. 14- Organi dell'Azienda
- Art. 15- Il Direttore Generale
- Art. 16- Il Direttore Sanitario
- Art. 17- Il Direttore Amministrativo
- Art. 18- La Direzione strategica e gli staff
- Art. 19- Il Collegio Sindacale

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

- Art. 20- La Conferenza dei Sindaci e Il Comitato di Rappresentanza
- Art. 21- Il Collegio di Direzione Strategica: Funzioni e composizione
- Art. 22- Il Consiglio dei Sanitari
- Art. 23- Il Consiglio dei Direttori di Distretto
- Art. 24- Il Comitato Etico Indipendente

INFRASTRUTTURA FUNZIONALE

- Art. 25- Dipartimento Amministrativo
- Art. 26- Tecnostruttura Sanitaria

L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

- Art. 27- L'organizzazione dipartimentale: il Dipartimento
- Art. 28- Funzioni del Dipartimento
- Art. 29- Direttore di Dipartimento
- Art. 30- Comitato di Dipartimento
- Art. 31- Assemblea di Dipartimento

IL DISTRETTO SANITARIO

- Art. 32- I Distretti e l'articolazione territoriale
- Art. 33- Funzioni ed Attività del Distretto
- Art. 34- Il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali

- Art. 35- La Direzione Distrettuale
Art. 36- L'ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali
Art. 37- Il Comitato dei Sindaci del Distretto

IL PRESIDIO OSPEDALIERO

- Art. 38- Il Presidio Ospedaliero
Art. 39- Il Direttore del Presidio Ospedaliero
Art. 40- I Dipartimenti Ospedalieri

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- Art. 41- Dipartimento di Prevenzione

IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

- Art. 42- Dipartimento Salute Mentale

LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE: UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE E SEMPLICI

- Art. 43- Le strutture aziendali
Art. 44- Funzioni dei Direttori e dei Responsabili di Struttura

TITOLO IV - IL SISTEMA AZIENDA

MECCANISMI OPERATIVI

- Art. 45- La delega delle funzioni di gestione
Art. 46- La Programmazione e la Gestione
Art. 47- Controllo e valutazione
Art. 48- Risorse umane: principi guida
Art. 49- La valutazione della R.U. come strumento di valorizzazione
Art. 50- Assegnazione degli incarichi e contrattualità individuale

ASPETTI DI GESTIONE

GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

- Art. 51- Acquisti di beni e servizi

GESTIONE DELLE RELAZIONI

- Art. 52- Le relazioni con i cittadini
Art. 53- Le Relazioni Sindacali
Art. 54- Le sinergie con il sistema locale
Art. 55- La rete sanitaria provinciale

GESTIONE LIQUIDATORIA

- Art. 56- Gestione liquidatoria delle sopresse USL

TITOLO V - NORME FINALI DI RINVIO

- Art. 57- Norme finali di rinvio

ALLEGATO 1- L'ORGANIGRAMMA AZIENDALE

INTRODUZIONE

I nuovi bisogni e l'organizzazione dei servizi. L'orientamento strategico

Grazie al miglioramento delle condizioni di vita socio-economiche, igienico- sanitarie ed al sostanziale progresso scientifico e tecnologico, si è assistito al fenomeno definito *transizione demografica*, in base al quale è progressivamente diminuita la mortalità nella popolazione.

Tale conseguenza, combinata anche alla progressiva diminuzione della natalità, ha fatto registrare in campo epidemico dinamiche che hanno mutato i bisogni di salute della popolazione. Tra queste dinamiche almeno due sono particolarmente significative:

(i) oggi, l'etiologia delle malattie più diffuse è multi fattoriale e le terapie disponibili, anche a fronte dei progressi che si registrano costantemente, sono soltanto in grado di prolungare la prognosi;

(ii) le classi d'età maggiori sono sempre più numerose e con maggiori problemi di disabilità e perdita dell'autonomia. In tal senso la piramide demografica è stata modificata anche nelle caratteristiche qualitative, tipo l'indice di vecchiaia e di dipendenza.

La *transizione demografica* ha comportato anche una *transizione epidemica*, realizzatasi in Italia negli ultimi trenta anni, che rappresenta un quadro dei bisogni completamente mutato, tale da richiedere un adeguamento delle strutture sanitarie poste al servizio del bene "salute".

In conseguenza alle due precedenti transizioni, da tempo è ormai avviata la *transizione assistenziale* che va a modificare il modo di concepire gli interventi socio-sanitari a tutela della salute, basandosi su indicatori epidemiologici, che rappresentano le dinamiche in atto, come (i) gli anni di vita potenzialmente persi; (ii) l'attesa di vita libera da disabilità; (iii) la speranza di vita alla nascita e a 65 anni.

Risulta evidente che nell'attuale fase di "transizione" i sistemi sanitari dei Paesi industrializzati vanno orientati (i) a migliorare la qualità della vita dei soggetti con malattie cronic- degenerative e (ii) a offrire prestazioni integrate socio-sanitarie atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono *unitariamente* prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. In questa direzione devono leggersi alcuni tra gli orientamenti generali dei sistemi sanitari:

1. la drastica riduzione dello standard di posti letto fissato per 1000 abitanti che segue la presa di coscienza delle modifiche nella dinamica domanda-offerta e nelle priorità per la tutela della salute;

2. le priorità strategiche indicate dall'Organizzazione Mondiale della Salute: (i) ridurre le ineguaglianze nei confronti dei problemi di salute; (ii) promuovere tutte le possibilità di una vita sana; (iii) contrastare le malattie e l'handicap; (iv) garantire una vita migliore per i soggetti portatori di handicap.

Oggi occorre avviare l'adeguamento e la ricomposizione dell'offerta, perché una delle domande sempre più presente, quale espressione dei bisogni attuali, è il contenimento di esiti invalidanti e stabilizzatisi di patologie congenite o cronic-degenerative e di eventi traumatici, con supporto e recupero sociale del

portatore di handicap. Misurare la salute in termini esclusivamente diagnostici, assenza o presenza di malattie, appare sempre più inadeguato.

L'approccio funzionale alla salute di tipo globale, cioè nelle diverse dimensioni della vita, individua meglio le necessità assistenziali delle persone, affinché sia ponderata e programmata la scelta tra opzioni diverse nell'organizzare ed erogare i servizi (es. home care o istituzionalizzazione del paziente, ambiti organizzativi d'intervento, ecc.).

I servizi devono riflettere il bisogno complessivo di salute dell'assistito e pertanto qualsiasi organizzazione sanitaria non può prescindere dal:

- conoscere il quadro epidemiologico della realtà nella quale si intende intervenire;
- individuare le necessità assistenziali personali dell'assistito (valutazione dei bisogni), mediante strumenti di valutazione globale e multidimensionale che misurino stato di salute e grado di indipendenza, non tralasciando gli aspetti sociali ed economici in cui è inserito;
- identificare le risorse disponibili e attivabili;
- elaborare il progetto generale (definizione percorso di salute e ricomposizione dell'offerta) ed articolato per settori (accompagnamento dell'utente nel percorso di salute) che si vuole attuare nel rispetto di necessità e risorse;
- sviluppare l'orientamento al risultato delle Risorse Umane.

L'organizzazione aziendale e l'impiego delle risorse devono pertanto considerarsi flessibili e revisionabili alla luce dell'evoluzione delle dinamiche epidemiologiche.

TITOLO I
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO 2
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI.

art.1

Costituzione, sede legale e logo

L'Azienda Sanitaria Locale Salerno 2, di seguito denominata Azienda, è costituita in Azienda, con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, con **Decreto di Giunta Regione Campania n° 12272 del 22.12.1994** ed è contraddistinta da autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica.

L'Azienda ha sede legale in Salerno – Via Nizza, 146 – CF e P. IVA 03022580652.

1. Il logo dell'Azienda è il seguente:

*



Azienda Sanitaria Locale
Salerno 2

art.2

Ambito territoriale

L'ambito territoriale dell'Azienda si sviluppa nella Provincia di Salerno e comprende 38 Comuni, incluso il Capoluogo, di seguito elencati in ordine alfabetico:

- | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1. Acerno | 14. Eboli | 27. Postiglione |
| 2. Altavilla Silentina | 15. Fisciano | 28. Ricigliano |
| 3. Baronissi | 16. Giffoni Valle Piana | 29. Romagnano al Monte |
| 4. Battipaglia | 17. Giffoni Sei Casali | 30. Salerno |
| 5. Bellizzi | 18. Laviano | 31. San Cipriano Picentino |
| 6. Bracigliano | 19. Mercato San Severino | 32. San Gregorio Magno |
| 7. Buccino | 20. Montecorvino Pugliano | 33. San Mango Piemonte |
| 8. Calvanico | 21. Montecorvino Rovella | 34. Santomenna |
| 9. Campagna | 22. Olevano Sul Tusciano | 35. Serre |
| 10. Castelnuovo di Conza | 23. Oliveto Citra | 36. Siano |
| 11. Castiglione del Genovese | 24. Palomonte | 37. Sicignano degli Alburni |
| 12. Colliano | 25. Pellezzano | 38. Valva |
| 13. Contursi Terme | 26. Pontecagnano Faiano | |

*L'immagine scelta per il logo è tratta dal *Tractatus Regiminis Sanitatis Salernitanorum* di B. DEGARALDIS Pavia 1522, rappresenta l'*Ortus Sanitatis* e la *Domus Sanitatis*, su quest'ultima vi è un'insegna su cui è riportata la seguente dicitura: *Ianua Sapientie*

art.3

Patrimonio

Il Patrimonio Aziendale è costituito da tutti i beni mobili ed immobili alla stessa appartenenti secondo le risultanze dello stato patrimoniale, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività ovvero a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda ha la disponibilità del patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, come tali, non possono essere alienati, sottratti alla loro destinazione, né essere posti a garanzia di mutui o altre forme di indebitamento, se non nei modi stabiliti dalla legge. Essi, pertanto, sono soggetti alla disciplina dell'art. 828 C.C.

art. 4

Missione Aziendale

La missione dell'Azienda consiste nel:

"soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini, garantendo prestazioni di prevenzione ed assistenza efficaci, appropriate, tempestive, sicure e rispettose della persona e gestendo le risorse disponibili con efficienza".

A tal fine, l'Azienda ricerca ed incoraggia le forme di integrazione, di partecipazione e collaborazione con altri soggetti – pubblici e privati - operanti in campo sanitario, produttivo, sociale ed assistenziale, culturale e della qualità della vita, che compongono il contesto sociale locale per sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione dell'offerta di servizi, contribuendo al miglioramento della qualità di vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

art. 5

Principi ispiratori dell'Azienda

L'Azienda è tenuta ad assicurare i livelli qualitativi e quantitativi di assistenza, secondo le indicazioni della Programmazione Nazionale e Regionale, in funzione delle specifiche esigenze del territorio e delle risorse effettivamente a disposizione.

L'Azienda opera secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

L'Azienda individua progressivamente la distinzione delle funzioni di committenza (DG, DS, DA e Direttori Distretti) e di produzione (Direttori di Dipartimenti, di Strutture e di Presidi Sanitari).

Sono definite le funzioni di programmazione e di indirizzo politico-amministrativo di competenza della direzione generale e quelle di gestione delegabili ai dirigenti.

Vengono previste:

- la valorizzazione delle risorse umane e professionali e la pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale;
- la ricerca e la finalizzazione di risorse economiche aggiuntive per lo sviluppo della professionalità delle risorse umane;
- la garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, tutela e partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e degli organismi di volontariato, esaustività, tempestività e diffusione dell'informazione;

L'organizzazione dell'Azienda è improntata alla flessibilità in funzione della mutevolezza e differenziazione dei bisogni socio-sanitari della popolazione di riferimento (*dinamica epidemiologica*) e della programmazione nazionale, regionale e locale.

P

TITOLO II IL GOVERNO

IL GOVERNO AZIENDALE

art. 6

Il governo aziendale

Il Direttore Generale, organo aziendale cui competono i poteri di governo aziendale e di rappresentanza legale, è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

La Direzione ha il compito di presidiare l'insieme delle fasi di governo aziendale che comprende:

- l'analisi delle condizioni di salute e di bisogno di servizi;
- le scelte strategiche d'azienda e gli obiettivi di programmazione annuale e budgettaria;
- la definizione delle priorità d'azione;
- la definizione degli interventi sanitari a favore della comunità;
- la valutazione dei risultati e l'auto-diagnosi organizzativa.

Il governo aziendale si ispira ai seguenti valori generali:

- l'azienda è intesa come sistema unitario, condizione necessaria per garantire coerenza di gestione interna ed assicurarsi il consenso dei diversi portatori d'interesse;
- l'azienda riconosce la rilevanza di un'efficace gestione delle proprie risorse umane, e pertanto intende sviluppare un processo di sostanziale semplificazione attraverso il perseguimento della responsabilizzazione diffusa, dove a fronte di precisi spazi di autonomia organizzativa e gestionale corrispondono livelli espliciti di valutazione delle capacità;
- l'azienda orienta la sua programmazione, la sua gestione e l'erogazione dei suoi servizi all'utenza, con particolare attenzione alla garanzia di tutte le forme e dimensioni della qualità;
- l'azienda si dota di adeguate infrastrutture organizzative per realizzare la sua missione, favorendo un'organizzazione per processi orientata ai fruitori e ai risultati;
- l'azienda riconosce l'importanza di realizzare le sue finalità, mediante una gestione attenta dell'impiego delle sue risorse;
- l'azienda si avvale di un sistema informativo e statistico unitario, idoneo alla rilevazione di grandezze quantitative di diverso carattere, basato (i) su banche dati delle informazioni integrabili e (ii) sulla predisposizione periodica di report, prospetti e analisi, ed organizzato in modo da costituire una struttura di servizio per tutte le articolazioni organizzative dell'azienda, nonché per l'assolvimento del debito informativo esterno.

La Direzione Generale è supportata nella funzione di governo dall'attività delle Unità di Staff, individuate nell'art. 18.

Le scelte di programmazione, la valutazione delle attività sanitarie e le scelte sull'organizzazione dei servizi e delle tecnologie sono supportate anche dal Collegio di Direzione.

IP

Art. 7

La delega delle funzioni di Governo

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, ovvero in mancanza di delega sono svolte dal Direttore più anziano di età.

IL GOVERNO CLINICO

Art. 8

Il Governo Clinico

Il governo clinico rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi resi. Rappresenta una delle linee del governo aziendale insieme al governo economico finanziario e al governo strategico generale.

Il contributo del governo clinico alla vita aziendale si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella garanzia di elevati standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione. Il governo clinico ridefinisce ed orienta tutte le dimensioni della qualità, da quella tecnica a quella relazionale, organizzativa, economica ed ambientale.

Alla Direzione Generale spetta il compito di verificare a livello aziendale l'applicazione del miglioramento e del raggiungimento dell'efficacia, con particolare riferimento alla qualità e all'appropriatezza delle prestazioni.

Per governo clinico deve intendersi il contesto nel quale i servizi sanitari si responsabilizzano sul miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ed erogano prestazioni elevate, creando le condizioni per esprimere l'eccellenza clinica. Soltanto una costante e sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza, infatti, consente agli operatori sanitari di valutare efficacia e appropriatezza clinica delle proprie prestazioni.

Per avviare e rendere concrete le conseguenze sul piano gestionale ed organizzativo di tale approccio, è necessario un profondo cambiamento culturale fra gli operatori, basato su tre assi principali:

- occorre rendere disponibili, sistematicamente, le informazioni sull'accoglienza ai pazienti;
- la verifica e revisione della qualità, l'audit clinico e la valutazione della qualità tecnico-clinica devono essere attività routinarie;
- devono impiegarsi, metodicamente, indicatori utili a valutare processo ed esito delle forme assistenziali, che derivino dalle conoscenze sull'efficacia degli interventi sanitari e che siano condivisi dagli operatori.

L'assetto organizzativo dell'Azienda, definito nel presente atto aziendale, che si configura dipartimentale e distrettuale, costituisce un ambiente idoneo al governo clinico, poiché indica l'assistenza integrata e multidisciplinare come uno stabile coordinamento tra i responsabili delle UU.OO., e afferma il principio di un approccio assistenziale centrato sull'utente e sul percorso diagnostico - terapeutico e non su singoli momenti assistenziali.

La responsabilità del governo clinico è di ogni livello organizzativo e professionale; in primo luogo, dei soggetti con responsabilità di ricomposizione dell'offerta, di "accompagnamento" dell'utenza e produzione. La direzione sanitaria assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento generale del governo clinico - aziendale.

Art. 9

La garanzia della qualità e del miglioramento continuo

La costruzione di un sistema di garanzia della qualità, intesa nella sua accezione di sistematicità e sicurezza di offerta di servizi di qualità, rappresenta per l'Azienda il metodo ordinario di programmazione e gestione.

Sono impegni dell'Azienda la costruzione e lo sviluppo di modalità operative finalizzate ad offrire tali garanzie previa dichiarazione preliminare dei livelli di qualità dell'offerta. Gli elementi guida di tali modalità operative sono legati ai principi propri del sistema di qualità. Sono pertanto impegni aziendali:

- la costruzione del sistema di qualità aziendale;
- la documentazione permanente della qualità per l'analisi di non conformità e l'avvio delle azioni di miglioramento continuo;
- lo sviluppo di modalità permanenti di apprendimento organizzativo;
- la verifica permanente delle azioni preventive capaci di anticipare gli eventi critici e le non conformità;
- la diffusione della cultura del miglioramento continuo attraverso il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei professionisti;
- l'avvio di modalità di EFQM, di Accreditazione Professionale e di Benchmarking;
- la promozione di azioni professionali ed organizzative di auto - valutazione.

La qualità del risultato delle Aziende Sanitarie è principalmente funzione della qualità dei professionisti. Pertanto, l'Azienda intende avviare processi di sviluppo organizzativo, di formazione, di aggiornamento ed accreditamento professionale, collaborando sul piano tecnico con le società scientifiche e le associazioni professionali e adottando tecniche "peer review" per il confronto tra pari.

IL GOVERNO ECONOMICO FINANZIARIO

Art. 10

Il Governo economico finanziario

L'Azienda si impegna a garantire i livelli di assistenza sanitaria programmati sia in termini di servizi ed attività che in termini di impiego delle risorse economiche.

Il Governo economico finanziario deve tendere a garantire il rispetto dei criteri e dei vincoli economici e finanziari posti all'Azienda.

La sua funzione risulta essenziale all'interno del processo di programmazione e controllo per la correlazione tra risorse disponibili e risultati di attività. In tal modo, risulta logicamente collegato con il governo clinico.

Il Governo economico-finanziario utilizza come strumenti indispensabili: (i) la contabilità economico-patrimoniale; (ii) il sistema di budgeting e di contabilità analitica; (iii) il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico preventivo; (iv) il bilancio d'esercizio.

Rientra nelle funzioni del Governo Economico emanare direttive volte alla piena applicazione della contabilità economica, all'individuazione di criteri uniformi relativi alle rifevazioni dei dati contabili ed alla struttura del bilancio d'esercizio, nonché a garantire omogeneità e confrontabilità degli atti di gestione.

Al fine di realizzare un corretto ed efficace sistema di valutazione del governo economico, l'Azienda può garantire, previa autorizzazione regionale, che i propri bilanci annuali siano sottoposti a revisione contabile da parte di società di revisione iscritte nell'apposito registro di cui al D.L.vo 27 gennaio 1992, n. 88. In tal caso, la società di revisione incaricata non può svolgere, né aver svolto nell'ultimo anno, direttamente o indirettamente, alcuna attività di consulenza o di assistenza nei confronti dell'azienda il cui bilancio è sottoposto a revisione contabile.

LE FUNZIONI DELL'AZIENDA USL

Art. 11

Le funzioni dell'Azienda USL

L'azienda assolve a compiti di committenza e produzione delle prestazioni sanitarie atte a garantire la qualità richiesta dal governo clinico.

Art. 12

La funzione di analisi della domanda, valutazione del bisogno, definizione del percorso di salute e committenza.

La funzione di committenza si esplica nella definizione quali-quantitativa dei servizi necessari al fine di rispondere adeguatamente ed in modo appropriato ai bisogni di salute dei cittadini.

Il suo esercizio è l'atto finale di un ciclo di attività che prende avvio dall'analisi della domanda, comprende la valutazione del bisogno assistenziale e la definizione del percorso del paziente più efficace, appropriato e tempestivo rispetto alle sue necessità. In altri termini, la realizzazione completa del ciclo di attività comporta che l'Azienda debba in successione:

- definire i bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- definire le linee strategiche di attività, raccordando gli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e le necessità assistenziali della comunità di riferimento;
- definire quali-quantitativamente i servizi da erogare per far fronte ai percorsi diagnostico-terapeutici personalizzati relativi ai bisogni valutati;
- definire la capacità erogativa richiedibile alle strutture interne e alle strutture esterne;
- determinare l'orientamento alla produzione attesa mediante lo strumento di budget per gli erogatori

interni e mediante accordi e contratti con gli erogatori esterni;

- creare, consolidare e mantenere alleanze con l'utenza, i professionisti, le autorità locali e le associazioni degli utenti;
- attuare il monitoraggio, il controllo e la verifica dei risultati nei confronti di ciascun erogatore.

La funzione di committenza è una funzione della Direzione Generale in questo affiancata dai Direttori di Distretto e viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati.

Art. 13

La funzione di ricomposizione dell'offerta, "accompagnamento" dell'utenza e produzione

La produzione è assegnata ed effettuata direttamente dalle strutture operative dell'Azienda oppure acquistata da erogatori esterni, pubblici e privati.

Sono strutture di produzione dell'Azienda i Dipartimenti Ospedalieri, di Prevenzione e di Salute Mentale e le Strutture complesse e semplici inserite in ambito distrettuale, per la parte erogativa di rispettiva competenza.

La Direzione Strategica negozia con le strutture a cui è affidata la produzione i livelli quali-quantitativi dell'offerta ed i risultati attesi secondo criteri di qualità tecnica, organizzativa e relazionale.

TITOLO III
L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

LA DIREZIONE E LE MACROSTRUTTURE

Art. 14
Organi dell'Azienda

Sono Organi dell'Azienda il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

Art. 45
Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo di vertice a cui sono attribuiti i poteri di gestione, di rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell'Azienda.

Le competenze del Direttore Generale si distinguono in competenze di governo e competenze di gestione.

Rientrano tra le competenze di Governo:

- La definizione degli obiettivi e dei programmi aziendali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, con contestuale indicazione ed individuazione delle risorse necessarie al loro conseguimento.
- L'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda.
- La definizione di atti di indirizzo interpretativi ed applicativi in materia di norme nazionali e regionali.
- L'adozione di tutti gli atti relativi al piano pluriennale di attività.
- L'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio.
- L'individuazione delle risorse umane, materiali ed finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture.
- La programmazione del fabbisogno del personale e l'adozione delle decisioni relative all'assunzione del personale.
- La verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite.
- La nomina del Collegio sindacale.
- La nomina e la revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.
- La nomina del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari.
- La nomina del nucleo di valutazione.
- La nomina del collegi tecnici.
- L'adozione dell'atto aziendale, delle sue modifiche e dei regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda.
- L'adozione degli atti soggetti all'approvazione della Giunta regionale.
- 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.

- L'adozione dell'Atto Aziendale che disciplina le attività libero-professionali.
- L'adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla Sua competenza diretta in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda.

Rientrano tra le competenze di Gestione la titolarità dei poteri di gestione e la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda in relazione all'esercizio di funzioni non afferenti agli atti di governo e non attribuite ai dirigenti da specifica normativa.

Il Direttore Generale, con apposito provvedimento provvede alla delega di funzioni di gestione di Sua competenza a favore di dirigenti secondo criteri e modalità propri della disciplina dell'istituto della delega.

art. 16

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari e, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- partecipa con il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la Responsabilità, alla direzione strategica dell'Azienda;
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo clinico;
- partecipa alla funzione di committenza;
- 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;
- assume diretta responsabilità di tutte le funzioni attribuite alla sua competenza;
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

art. 17

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi e, nell'ambito delle sue specifiche competenze, ha le seguenti attribuzioni:

- partecipa con il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la Responsabilità, alla direzione strategica dell'Azienda.
- partecipa alle funzioni di committenza;
- coadiuva il direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale;
- assicura il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico;
- 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.

- Assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza.
- Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale

art. 18

La Direzione strategica e gli staff

La Direzione strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo.

Gli staff della Direzione Strategica sono costituiti – in modo flessibile – da unità organizzative con funzioni di supporto ai processi decisionali che espletano attraverso processi di analisi, di elaborazione e consulenza.

Sono istituiti quali strutture di staff alla Direzione strategica:

- Pianificazione e controllo strategico
- Programmazione e controllo di gestione
- Sistema informativo
- Marketing e committenza
- Comunicazione interna ed esterna

Alla diretta dipendenza della Direzione strategica è posto, altresì, il Servizio Prevenzione e Protezione, con annessa struttura semplice del Medico competente.

Art. 19

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale:

- 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 del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Presidente del Comitato di Rappresentanza. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio Sindacale, la cui composizione, attribuzioni e funzionamento sono disciplinati dall'art. 3-ter del testo aggiornato del D.L.vo 502/92, esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile ai sensi del D.L.vo 286/99.

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 20

La Conferenza dei Sindaci e il Comitato di Rappresentanza

La Conferenza dei Sindaci è un organismo propositivo e consultivo dell'Azienda, che esercita le competenze previste dall'art. 3 del D. L.vo 502/92, e sue successive modificazioni.

E' composto dai Sindaci dei Comuni compresi all'interno del territorio dell'Azienda USL e dura in carica quattro anni. Esercita le proprie funzioni tramite un Comitato di rappresentanza costituito da cinque membri.

L'Azienda valorizza il ruolo di partecipazione della Conferenza dei Sindaci, attraverso il Comitato di Rappresentanza, nelle funzioni di programmazione ed elaborazione del Piano Attuativo Locale mediante una continua e puntuale informazione e attraverso il coinvolgimento nei processi di valutazione sull'attività dei servizi.

Art. 21

Il Collegio di Direzione Strategica: Funzioni e composizione

Il Collegio costituisce il luogo della promozione, del confronto e del coordinamento delle strategie complessive del governo aziendali.

Il Collegio di direzione strategica collabora con il Direttore Generale nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, nella elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché nella programmazione e nello sviluppo dei servizi e nella utilizzazione delle relative risorse umane.

Il Collegio concorre, inoltre, alla formulazione dei piani e programmi di formazione ed aggiornamento, alle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

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 complesse: dipartimenti, distretti, presidi. E' presieduto dal Direttore Generale e composto da: direttore sanitario, direttore amministrativo, coordinatore sociale, direttori di distretto, direttori di dipartimento, direttori di presidio ospedaliero nonché i responsabili di ogni altra macro-articolazione prevista e disciplinata dagli atti organizzatori aziendali.

art. 22

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, eletto ai sensi della normativa statale e regionale vigente in materia, svolge funzioni consultive in materia tecnico-sanitaria ad esso attribuite dalle leggi nazionali e regionali.

E' presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il Direttore Generale adotta, con provvedimento provvisorio fino all'emanazione di una disciplina complessiva modificativa della LR 32/94 e 12/98, la disciplina del funzionamento del predetto organismo.

Art. 23

Il Consiglio dei Direttori di Distretto

Il Consiglio dei Direttori responsabili dei Distretti Sanitari dell'Azienda è un organismo di confronto e di integrazione fra gli stessi. È presieduto dal Direttore Sanitario. Il Consiglio adotta il proprio regolamento interno di funzionamento.

Art. 24

Il Comitato Etico Indipendente

Il Comitato Etico Indipendente dell'Azienda USL 2 di Salerno è un organismo indipendente, composto secondo criteri di interdisciplinarietà istituito ai sensi del D.M. Sanità 15.7.97 e del D.M. Sanità 18.3.98.

È un organismo consultivo che soddisfa le seguenti esigenze:

- opera come luogo deputato al confronto e al dibattito permanente sulle tematiche bioetiche;
- offre un luogo di riflessione per favorire la soluzione dei problemi di natura bioetica che si pongono agli operatori nell'attività quotidiana;
- si pronuncia sugli aspetti etici delle diverse pratiche cliniche ed assistenziali attuate nell'Azienda.

È investito del potere di esprimere pareri obbligatori e vincolanti in merito alla conduzione di studi clinici.

I componenti del Comitato sono individuati e nominati, secondo le normative vigenti, dal Direttore Generale e durano in carica 3 anni.

Il Comitato elegge al proprio interno un Presidente ed un Vice Presidente con funzioni vicarie ed adotta un proprio Regolamento.

INFRASTRUTTURA FUNZIONALE

Art. 25

Il Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo è costituito da strutture complesse e semplici dell'ambito tecnico ed amministrativo.

L'organizzazione, le attribuzioni e il funzionamento sono disciplinati da quanto previsto nel presente Atto Aziendale nella parte relativa all'Organizzazione Dipartimentale, nonché dall'apposito regolamento interno.

Il Dipartimento Amministrativo e le sue strutture rispondono a criteri di autonomia e di responsabilità gestionale e sono organizzati per assicurare omogeneità funzionale.

L'organizzazione del dipartimento amministrativo è articolata nelle seguenti strutture:

- Affari Generali e Affari Legali
- Gestione Risorse Umane
- Sviluppo Risorse Umane
- Gestione risorse Economico Finanziarie
- Acquisti e forniture di Beni e Servizi
- Gestione Tecnico – Patrimoniale
- Tecnologie Informatiche e Biomediche

Art.26

La tecnostruttura sanitaria

In una organizzazione molto articolata il ruolo della tecnostruttura sanitaria è fondamentale. Per poter coordinare il lavoro è necessario ricorrere in misura crescente alla standardizzazione dei processi e realizzare una tecnostruttura composta da "analisti" capaci di monitorare, analizzare ed intervenire sulla organizzazione in relazione ai continui cambiamenti ambientali. Essa ha, quindi, funzioni di supporto, coordinamento e valutazione dei processi operativi di diretta responsabilità delle strutture operative.

La tecnostruttura sanitaria è composta dalle seguenti unità organizzative:

- Unità Integrazione socio- sanitaria
- Unità Appropriatelyzza Clinica e Qualità assistenziale
- Unità Valutazione Prestazioni sanitarie ed Accredimento
- Unità per la Funzionalità delle Strutture operative sanitarie
- Unità valorizzazione e funzionalità professioni infermieristica e tecnica
- Unità dipartimentale del Farmaco

a) Unità Integrazione socio- sanitaria

L'Unità Integrazione socio- sanitaria sovrintende le attività socio-sanitarie e si riconosce come tecnostruttura di area sanitaria. Ha funzioni di integrazione e promozione dei servizi erogati a livello distrettuale e contribuisce alla loro programmazione.

Il dirigente dell'unità è il Coordinatore sociale dell'Azienda.

L'unità in particolare:

- assicura il supporto tecnico alla Direzione Strategica e ai Direttori di Distretto per la definizione degli obiettivi socio-sanitari e l'integrazione dei servizi;
- assicura la compatibilità degli obiettivi dei Programmi delle attività territoriali e dei Piani di Zona;
- supporta l'Azienda nelle relazioni istituzionali con le Conferenze dei Sindaci in materia di integrazione sociosanitaria;
- è garante del rispetto degli impegni assunti dall'Azienda in merito alle politiche sociali;

- verifica e promuove le attività in forma omogenea nei Distretti in materia di programmazione di servizi sanitari a rilevanza sociale;
- favorisce l'integrazione trasversale sviluppata per processi sia a livello intraaziendale sia interaziendale;
- individua le tipologie di sociali ad elevata integrazione sanitaria.

b) Unità Appropriata clinica e Qualità assistenziale.

E' finalizzata alla promozione di interventi basati su criteri di efficacia clinica ed efficienza gestionale. Promuove l'utilizzo di interventi per i quali esistono evidenze scientifiche di miglioramento dello stato di salute dei cittadini, per favorire una pratica medica supportata da prove di efficacia. Sollecita le necessarie modifiche strutturali, adeguate a garantire accesso e diffusione agli operatori sanitari delle informazioni scientifiche rilevanti e favorisce l'acquisizione di specifiche competenze clinico-epidemiologico a supporto delle attività di:

- individuazione delle priorità
- individuazione delle evidenze e valutazione della loro qualità
- coordinamento di gruppi per l'implementazione della qualità
- audit.

c) Unità Valutazione Prestazioni sanitarie ed Accredimento

E' preposta alla verifica e revisione della quantità e qualità delle prestazioni erogate di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, e della loro corretta codificazione, nonché del loro costo. Coordina i relativi flussi informativi.

Analizza i rendimenti ed i risultati delle UU.OO., elaborando i dati pervenuti, monitorando l'attività delle strutture e trasmettendo report periodici. E' l'organo di verifica e controllo sul possesso dei requisiti necessari per l'accrédimento delle strutture che erogano le prestazioni di cui sopra a carico del SSN.

d) Unità per la Funzionalità delle Strutture operative sanitarie

Collega le strutture operative tra loro e con le altre funzioni di supporto secondo gli indirizzi e priorità identificati dalla Direzione aziendale, anche al fine dell'integrazione delle attività proprie delle aree assistenziali di riferimento. Concerta e promuove le progettualità che le Strutture operative sanitarie attivano nell'ambito delle proprie finalità specifiche, ivi compresa la formazione professionale e la didattica. Implementa le tattiche per migliorare l'aggregazione funzionale delle diverse unità organizzative.

Essa si articola nelle aree di riferimento della pianificazione sanitaria nazionale e regionale: Prevenzione ed Educazione Sanitaria; Distretti e Salute Mentale; P.O. e Dipartimenti ospedalieri; Urgenza, S.T.P. e Telemedicina.

e) Unità valorizzazione e funzionalità professioni infermieristica e tecnica

L'Unità valorizzazione e funzionalità delle professioni infermieristica e tecniche, predisponente l'attivazione del Servizio Infermieristico e Tecnico Sanitario, è un'unità operativa della tecnostruttura sanitaria con funzioni di valorizzazione e sviluppo delle risorse infermieristiche, tecniche e della riabilitazione. Collabora con le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda sulle attività di propria competenza.

L'obiettivo dell'Unità è quello di garantire l'organizzazione ed il coordinamento delle attività necessarie a rispondere al bisogno specifico di assistenza infermieristica e tecnica degli utenti dei servizi offerti dall'Azienda, attraverso lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza.

Per le parti di rispettiva competenza, il coordinamento delle attività infermieristiche e tecniche si integra con la responsabilità di governo delle risorse delle strutture di area medica, sociale, riabilitativa e di sanità pubblica.

f) Unità dipartimentale del Farmaco

Deve assicurare:

- le attività di collegamento con le strutture operative sanitarie dell'Azienda e quelle istruttorie ai fini degli atti di acquisizione di beni e servizi comuni alle strutture operative;
- coordinamento delle farmacie ospedaliere e distrettuali al fine di verificare il rispetto della programmazione aziendale;
- attività di verifica anche su disposizioni Regionali e Ministeriali, ivi inclusi i saggi di purezza;
- definizione concordata e coerente con la pianificazione, nonché vigilanza sul rispetto dei prontuari e dei repertori specifici;
- il collegamento fra le strutture farmaceutiche territoriali affinché la sede territoriale, sede di struttura complessa farmaceutica sia in grado di sostenere le attività di vigilanza e controllo sugli esercizi farmaceutici pubblici e privati, depositi di medicinali, depositi e distributori di prodotti cosmetici e case di Cura;
- attivazione ed implementazione presso le unità farmaceutiche distrettuali ed ospedaliere della dispensazione diretta all'utenza di farmaci e presidi, per i quali l'ASL è autorizzata alla distribuzione;
- supporto alla Direzione aziendale per l'assemblaggio e l'analisi dei dati di monitoraggio della spesa farmaceutica e della farmacovigilanza;
- concorso nell'assunzione di protocolli operativi per il corretto e razionale impiego di farmaci e presidi.

L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Art. 27

L'organizzazione dipartimentale: il Dipartimento

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione con compiti di programmazione, consulenza e verifica.

Il Dipartimento è costituito da strutture organizzative, semplici e complesse.

Le strutture afferenti al dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa. A tal fine il dipartimento adotta protocolli uniformi per quanto riguarda gli aspetti clinico assistenziali, tecnico-professionali, didattici, di ricerca, ed economico-finanziari.

I Dipartimenti sono istituiti per garantire:

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;

- il miglioramento dell'efficienza gestionale, dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra direzione generale e direzione delle singole strutture;
- il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
- la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti.

Art. 28

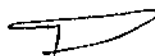
Funzioni del Dipartimento

Le funzioni del Dipartimento comprendono in particolare:

- a) partecipazione ai processi di programmazione (definizione di progetti e programmi) e di budget (individuazione degli obiettivi prioritari, allocazione delle risorse e dei mezzi), con conseguente gestione di quello assegnato al dipartimento;
- b) coordinamento delle strutture organizzative sue articolazioni e verifica dei risultati conseguiti;
- c) studio, applicazione e verifica dei meccanismi (linee guida, protocolli, ecc.) di integrazione delle procedure organizzative, assistenziali, amministrative e di utilizzo delle apparecchiature;
- d) studio e applicazione di sistemi informatici di gestione per le connessioni intradipartimentali ed interdipartimentali;
- e) individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- f) organizzazione della didattica.

I Dipartimenti, inoltre, sono responsabili di:

- a) Utilizzazione ottimale ed integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature finalizzata alla migliore gestione delle risorse, alla massima efficacia delle prestazioni nonché alla razionalizzazione dei costi;
- b) Coordinamento tra le proprie attività e quelle di altri dipartimenti e dei distretti, in particolare con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, al fine di realizzare percorsi di salute continui e complessivi;
- c) Promozione di iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
- d) Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita da effettuarsi adottando le opportune metodiche con particolare riguardo alle prestazioni fornite ai pazienti, alle verifiche delle procedure e dei risultati ottenuti, al miglioramento delle conoscenze e dei circuiti interni comunicativi, all'ottimizzazione delle risorse;
- e) Organizzazione dell'attività libero-professionale aziendale.



Art. 29

Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento assume le funzioni di direzione e coordinamento delle attività con particolare riguardo alla componente tecnico-gestionale.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale con atto deliberativo motivato tra una rosa di Direttori di strutture complesse facenti parte del dipartimento indicata dal Comitato di Dipartimento. In prima applicazione anche al fine di costituire il comitato stesso il Direttore Generale affida direttamente l'incarico ad un dirigente di sua fiducia in possesso dei requisiti previsti dalle norme per un periodo comunque non superiore ad un anno.

La durata dell'incarico è prevista per un periodo non superiore a tre anni e lo stesso può essere rinnovato, di norma, per una sola volta.

Durante il periodo di incarico, il direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il Direttore di dipartimento stipula con il Direttore Generale un contratto individuale di lavoro, con la previsione dell'esclusività di rapporto con l'Azienda. Il contratto può prevedere la sospensione dell'incarico di dirigente della struttura complessa di provenienza per la durata della sua vigenza, pur mantenendone la titolarità.

Il Direttore di Dipartimento può essere sollevato dal proprio incarico prima della scadenza del mandato per gravi, motivate e comprovate inadempienze inerenti la sua funzione.

In caso di temporanea assenza o impedimento del Direttore di dipartimento, la sua sostituzione è affidata dall'azienda ad altro dirigente con incarico di struttura da lui stesso preventivamente indicato con cadenza annuale.

Il Direttore di dipartimento svolge le seguenti funzioni :

- a) Assicura il funzionamento organizzativo- gestionale del dipartimento;
- b) Partecipa alla contrattazione con la Direzione Generale per la definizione degli obiettivi dipartimentali e l'assegnazione del budget;
- c) Esamina periodicamente le risorse attribuite al dipartimento secondo il criterio di aggiornamento del budget e gestisce le risorse medesime secondo le indicazioni del Comitato di Dipartimento.
- d) Coordina le aree funzionali-organizzative e le strutture organizzative assegnate al dipartimento.
- e) Ha la gestione delle risorse finanziarie, umane e strumentali assegnate con il budget.
- f) Può avere delega da parte del Direttore Generale per gli acquisti inerenti beni e servizi di esclusiva pertinenza del Dipartimento fino a una massimo di 200.000 Euro per acquisto.
- g) Promuove le verifiche periodiche sulla qualità secondo gli standard stabiliti.
- h) Controlla l'aderenza dei comportamenti agli indirizzi generali definiti dal Comitato di Dipartimento, nell'ambito della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica.
- i) Rappresenta il dipartimento in ogni sede.

Convoca e presiede il Comitato di Dipartimento e l'Assemblea del dipartimento ai quali illustra le linee programmatiche e gli indicatori di risultato individuati in accordo con la Direzione aziendale per valutare il raggiungimento degli obiettivi.

Art. 30

Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è costituito da componenti di diritto e da componenti di nomina elettiva.

I Componenti di diritto sono: il Direttore del Dipartimento, che presiede, i Responsabili di Area ove previsti, il Dirigente Amministrativo ove previsto, i Direttori di unità organizzative complesse, i Responsabili di strutture semplici a valenza dipartimentale.

La percentuale dei membri di parte elettiva del Comitato è fissata al 5% del personale afferente al Dipartimento, con l'obbligo di rappresentanza dei profili professionali relativi al personale medico, al personale sanitario laureato, al personale tecnico-sanitario dell'area assistenziale e al personale dell'area amministrativa e tecnica.

I tempi e le modalità delle elezioni sono stabilite dal Direttore Generale previa concertazione con le OO.SS. In ogni caso le elezioni dovranno essere svolte entro 60 giorni dall'insediamento del Collegio di direzione Strategica di cui all'art. 21.

Il Comitato di dipartimento resta in carica tre anni. I componenti eletti possono essere rieletti consecutivamente per una sola volta.

Le sedute del dipartimento sono valide in presenza della maggioranza dei componenti. Il calendario delle sedute ordinarie del Comitato è fissato mensilmente dal Direttore del dipartimento in accordo con il Comitato. In caso di necessità il Direttore del Dipartimento può convocare sedute straordinarie del Comitato. La convocazione straordinaria può essere richiesta anche da un terzo dei componenti il Comitato. Il Direttore di dipartimento fissa l'ordine del giorno delle sedute. Per l'iscrizione di altri argomenti è necessaria la richiesta di almeno un terzo dei componenti. Il Direttore di dipartimento dirige la discussione degli argomenti, fissa la durata degli interventi. Indice le votazioni e ne proclama i risultati.

Le decisioni del Comitato sono adottate con la maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Direttore di dipartimento. Le votazioni sono a scrutinio palese. Lo scrutinio segreto è ammesso solo in caso le determinazioni vertano su fatti o situazioni personali ovvero su richiesta della maggioranza assoluta dei presenti alla seduta valida del Comitato. In caso di parità di voto espresso per scrutinio segreto la votazione viene ripetuta fino al raggiungimento della maggioranza prescritta.

A discrezione del Comitato possono essere chiamati a partecipare alle riunioni senza diritto di voto tutti coloro la cui presenza e partecipazione sia ritenuta utile per la soluzione di specifici problemi dipartimentali.

Il Comitato può organizzare i propri lavori costituendo al suo interno specifiche commissioni.

La verbalizzazione delle sedute è curata dal Segretario del Comitato, nominato dal Direttore del dipartimento, cui spetta la sorveglianza sulla corretta trascrizione degli interventi. I verbali sono pubblici e consultabili da chiunque ne faccia richiesta, fatto salvo il rispetto del diritto alla riservatezza previsto dalla vigente normativa.

La partecipazione alle riunioni del Comitato è un preciso obbligo per i suoi componenti. Le assenze ed i ritardi devono essere sempre giustificati al Direttore del dipartimento. In caso di ripetute assenze ingiustificate del Direttore di dipartimento si prevede apposita segnalazione al Direttore Generale ai fini della verifica dell'incarico.

Il Comitato di Dipartimento propone al Direttore Generale una rosa di candidati per la nomina a Direttore di dipartimento, scelti tra i Direttori di strutture complesse costituenti il Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento esprime parere sulle seguenti materie:

- Modelli di organizzazione del dipartimento volti al miglioramento dell'efficienza e della integrazione delle attività.
- Razionale utilizzazione del personale del dipartimento, nell'ottica della integrazione dipartimentale.
- Gestione interna degli spazi, delle attrezzature, dei presidi e delle risorse economiche assegnate all'area dipartimentale.
- Gestione del budget funzionale assegnato al dipartimento.
- Linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico - terapeutico.
- Obiettivi da realizzare nel corso dell'anno.
- Adozione di modelli per la verifica e la valutazione di qualità dell'assistenza fornita.
- Piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, attività di didattica, di ricerca scientifica e di educazione sanitaria.
- Proposte di istituzione di nuove strutture e/o di gruppi operativi interdipartimentali.
- Schemi di deliberazione concernenti il dipartimento da sottoporre al Direttore Generale.
- Atti del Direttore di Dipartimento aventi carattere di programmazione.

In particolare il Comitato esprime parere obbligatorio sui seguenti atti fondamentali del Dipartimento:

- Programmi annuali e pluriennali su tutte le materie delegate dal Direttore Generale al Direttore di Dipartimento (es. programma di aggiornamento professionale facoltativo e tecnico specifico, programma di acquisti di attrezzature e di beni e servizi a carattere continuativo, ecc.);
- Bilanci annuali e pluriennali e relative variazioni (Budget dipartimentale);
- Proposta di dotazione organica e carichi di lavoro e le relative variazioni;
- Istituzione, compiti e norme di funzionamento degli organismi e strutture di decentramento e partecipazione dipartimentali;
- Regolamento interno operativo;
- Nomina, designazione e revoca dei propri rappresentanti richiesti dall'Azienda.

Art. 31

Assemblea di Dipartimento

L'Assemblea di Dipartimento è composta da tutti gli operatori in servizio presso il Dipartimento stesso. Almeno una volta all'anno il Direttore del Dipartimento indice la conferenza di Dipartimento. A tal fine convoca l'Assemblea per la presentazione degli obiettivi e del documento di budget, per la verifica dei risultati raggiunti e per raccogliere valutazioni, suggerimenti e proposte.

L'Assemblea si riunisce in sessione elettorale per gli adempimenti relativi alla prima costituzione del Comitato di Dipartimento.

IL DISTRETTO SANITARIO

art. 32

I Distretti e l'articolazione territoriale

Il Distretto sanitario è il momento centrale dell'organizzazione sanitaria per il governo della salute e per il controllo dell'efficacia delle prestazioni e della spesa.

L'organizzazione del Distretto risponde a criteri di autonomia e di responsabilità gestionale.

Il territorio dell'Azienda si articola nei seguenti Distretti:

- Distretto Sanitario A - (14 comuni per 39.033 ab.: Buccino, Castelnuovo di Conza, Colliano, Contursi Terme, Laviano, Oliveto Citra, Palomonte, Postiglione, Ricigliano, Romagnano al Monte, San Gregorio Magno, Santomenna, Sicignano degli Alburni, Valva)
- Distretto Sanitario B - (4 comuni per 61.168 ab.: Eboli, Altavilla Silentina, Campagna, Serre)
- Distretto Sanitario C - (3 comuni per 70.485 ab.: Battipaglia, Bellizzi, Olevano sul Tusciano)
- Distretto Sanitario D - (9 comuni per 70.172 ab.: Pontecagnano Faiano, Acerno, Castiglione del Genovese, Giffoni Sei Casali, Giffoni Valle Piana, Montecorvino Pugliano, Montecorvino Rovella, San Cipriano Picentino, San Mango Piemonte)
- Distretto Sanitario E - (2 comuni per 156.901 ab.: Salerno, Pellezzano)
- Distretto Sanitario F - (6 comuni per 64.682 ab.: Mercato San Severino, Baronissi, Bracigliano, Calvanico, Fisciano, Siano)

Art. 33

Funzioni ed Attività del Distretto

La funzione primaria del Distretto è l'analisi dei bisogni di salute nell'area territoriale di competenza e la promozione ed attivazione delle iniziative necessarie al loro soddisfacimento. Il Distretto sanitario è il fulcro del servizio sanitario locale, attraverso il quale si focalizzano le priorità del servizio, si sviluppa l'analisi della domanda, espressa o meno, nonché la valutazione specifica che permette la definizione di programmi personalizzati e di Percorsi Diagnostico- Terapeutico nei quali l'utente verrà accompagnato, per giungere alla ricomposizione dell'offerta che deve partire dal livello di assistenza distrettuale per la presa in carico dell'assistito. Il modello di Distretto deve implementare l'integrazione della medicina generale e della pediatria di base nella struttura di assistenza territoriale, dando vita "all'accesso unico".

Il ruolo del Distretto si rappresenta quindi con l'unitarietà dei momenti di prevenzione, diagnosi, cura primaria e riabilitazione, oltre che nella capacità dell'integrazione sociale nelle proprie prestazioni sanitarie, anche alla luce della recente normativa sull'assistenza negli Enti locali.

Le risorse umane assegnate al Distretto per l'esercizio delle funzioni di competenza, a partire da quella di programmazione e controllo, sono aggregate in strutture organizzative articolate su base territoriale.

Art. 34

Il Programma delle Attività Territoriali Distrettuali

Il Programma delle attività territoriali definisce gli obiettivi dell'assistenza distrettuale, provvedendo all'allocazione delle risorse assegnate.

Il Programma è proposto dal Direttore del Distretto, previa concertazione e coordinamento con i responsabili dei Dipartimenti dell'Azienda, sentiti l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali ed il Comitato dei sindaci di Distretto.

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.

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 base, è coadiuvato rispettivamente da un rappresentante dei medici di base e da un rappresentante dei pediatri di I.s, eletti tra quelli operanti nel Distretto.

Art. 35

La Direzione Distrettuale

Il Direttore del Distretto è la figura dirigenziale incaricata dalla Direzione generale dell'espletamento della funzione di governo della domanda e della programmazione e controllo delle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione rispetto alle diverse fasi dei percorsi di salute.

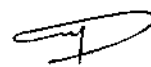
Il Direttore di Distretto è responsabile del budget complessivo del Distretto.

Il Direttore del Distretto garantisce il complesso delle attività sanitarie connesse al percorso di salute del paziente.

Compete al Direttore promuovere, sul territorio di competenza e nell'ambito della programmazione distrettuale, la rete di risposte sanitarie e socio - sanitarie pubbliche e private accreditate che devono essere garantite al fine di soddisfare i bisogni di assistenza primaria della popolazione. A tal fine i Distretti si avvalgono anche di una rete di Centri specialistici direttamente gestiti, tra i quali restano individuati quelli di riferimento professionale in relazione alle aree di intervento che assicureranno l'adozione e l'implementazione di procedure e protocolli conformi alle evidenze scientifiche e al sistema di verifica della qualità.

A tal fine il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

- a) analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e socio - sanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;
- b) gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al Distretto;
- c) allocazione delle risorse attribuite fra le varie strutture pubbliche e private accreditate;
- d) coordinamento della rete di servizi distrettuali, garantendone l'interrelazione e la trasversalità al fine di assicurarne adeguati livelli di accessibilità da parte della popolazione, di efficacia, efficienza, qualità e continuità nonché l'integrazione fra gli stessi e gli altri servizi alla persona esistenti nell'ambito territoriale;
- e) gestione del rapporto con le strutture accreditate e con i Dipartimenti produttivi dell'Azienda ed allocazione delle risorse assegnate;
- f) coordinamento e concertazione con i Direttori dei Dipartimenti aziendali in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari che il Distretto è tenuto a garantire ed alla formazione professionale degli operatori;
- g) coordinamento e concertazione, oltre che sui punti di cui alla precedente lettera f, anche su analisi della domanda e definizione- valutazione degli indicatori di processo ed esito con tutti i Direttori responsabili dei Distretti Sanitari aziendali riuniti nel Consiglio dei Direttori, quale organismo di confronto e di integrazione;



- h) coordinamento e concertazione con gli organi tecnici e direzionali degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione rispetto alle attività socio-sanitarie integrate;
- i) elaborazione della proposta relativa al Programma delle attività territoriali - distrettuali;
- j) monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del Programma delle attività territoriali - distrettuali, anche ai fini della descrizione dell'attività svolta, delle risorse impiegate, dei relativi costi e ricavi nell'ambito della relazione annuale di Distretto, che deve essere predisposta, a consuntivo, quale parte integrante della relazione di A.S.L.;

Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse determinate in rapporto alle funzioni assegnate ed agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento nel rispetto del Programma delle attività territoriali-distrettuali approvato dal Direttore Generale.

Al fine di garantire l'autonomia economico - finanziaria, prevista per il Distretto dal comma 2 dell'art. 3 quater del D.L.vo 502/92, nonché l'organizzazione del Distretto per Centri di Responsabilità e Centri di Costo, è istituita una specifica unità amministrativa contabile, affidata ad un dirigente amministrativo, che assolve le seguenti funzioni:

- la gestione decentrata delle funzioni amministrative previste dall'apposito regolamento interno di organizzazione;
- il supporto alle attività distrettuali per il perseguimento dei relativi obiettivi, progetti e azioni.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Generale nei rapporti con i sindaci del Distretto.

Il Direttore del Distretto è membro del Collegio di Direzione Strategica dell'Azienda.

Art. 36

L'ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali

Il Direttore del Distretto si avvale di un Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali con funzioni propositive e tecnico - consultive.

Tale ufficio è composto da un rappresentante per ciascuna figura professionale operante nel Distretto. Componenti di diritto sono un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato operanti nel distretto.

L'ufficio è integrato, nelle materie afferenti all'area socio-sanitaria, dal Coordinatore sociale e dal referente distrettuale dell'integrazione socio- sanitaria.

art. 37

Il Comitato dei Sindaci del Distretto

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

Il Comitato dei Sindaci del Distretto:

- esprime parere sulla proposta, formulata dal Direttore del Distretto, relativa al programma delle attività territoriali distrettuali;



- promuove la diffusione dell'informazione sui settori socio-sanitario e socio-assistenziale e, a livello di indirizzo politico, l'integrazione e il coordinamento delle relative attività.

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

Il Comitato è presieduto da un Presidente eletto nel suo seno a maggioranza assoluta dei componenti ed a scrutinio segreto. Fino alla elezione e proclamazione del Presidente, le sedute del Comitato sono presiedute dal Sindaco del Comune sede del Distretto.

Alle sedute del Comitato partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale (ovvero un suo delegato) ed il Direttore del Distretto.

Il Comitato, entro trenta giorni 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 di Distretto.

Il Comitato è convocato dal Presidente ai fini dell'espressione dei pareri richiamati e previsti dalla vigente normativa ovvero quando lo richieda il Direttore Generale ovvero, ancora, su richiesta scritta e motivata di almeno un terzo dei componenti con l'indicazione degli argomenti da trattare corredati delle relative proposte.

IL PRESIDIO OSPEDALIERO

Art. 38

Il Presidio Ospedaliero

A fini di integrazione, l'organizzazione ospedaliera dell'Azienda è articolata in un Presidio Ospedaliero Unico pluristabilimento.

La sua Direzione è affidata ad un Direttore Sanitario, la cui posizione organizzativa è individuata come struttura complessa, coadiuvata da una Direzione Amministrativa di Presidio, anch'essa struttura complessa, cui è preposto un dirigente amministrativo.

Gli Ospedali dell'Azienda sono stabilimenti ospedalieri del Presidio Unico e a ciascun stabilimento è assegnata un'unità organizzativa di direzione sanitaria ed un'unità organizzativa di direzione amministrativa, entrambe strutture semplici delle corrispondenti unità del Presidio Ospedaliero Unico.

All'interno del Presidio Ospedaliero Unico si sperimenteranno logiche di rete ospedaliera finalizzate alla differenziazione e alla specializzazione dell'offerta dei servizi ospedalieri. In tale disegno, ritenuto essenziale per il rafforzamento e la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera dell'Azienda, (i) si orienterà progressivamente la vocazione operativa degli stabilimenti di Battipaglia ed Eboli verso le aree dell'Urgenza-Traumatologia e dell'Elezione Specialistica, fino a configurare i due stabilimenti poli di eccellenza per tali ambiti, (ii) mentre gli stabilimenti di Oliveto Citra e Mercato San Severino si qualificheranno come poli generalisti ed in grado di estendere la propria qualificata attrazione nei confronti dell'utenza. Lo stabilimento "da Procida" svilupperà, nell'ambito della città di Salerno, una migliore integrazione fra l'assistenza distrettuale e quella ospedaliera, configurandosi come Presidio Sanitario Intermedio- Ospedale di Comunità.

art. 39

Il Direttore del Presidio Ospedaliero

Il Direttore Sanitario del Presidio ospedaliero esercita la funzione di rendere corrispondente la produzione di prestazioni ospedaliere alla domanda di salute espressa dal territorio, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla direzione aziendale e del budget assegnato. In particolare:

- a) è responsabile del budget complessivo del Presidio;
- b) partecipa di diritto al Collegio di direzione strategica, dove formula la proposta programmatica coordinata di produttività del Presidio ospedaliero nell'ambito della programmazione aziendale;
- c) svolge le seguenti attività di negoziazione:
 - con la Direzione generale, per l'attribuzione del budget annuale del Presidio;
 - con le Direzioni distrettuali, per la definizione di una proposta congiunta sui volumi di prestazioni ospedaliere da destinare a ciascun distretto ad integrazione delle attività che lo stesso eroga in via diretta;
 - con i Direttori di dipartimento, per l'assegnazione delle relative risorse in base ai livelli di produzione richiesti nell'ambito della programmazione aziendale;
- d) è responsabile del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano negli ospedali, nonché delle condizioni relative alla sicurezza;
- e) ha tutte le responsabilità attribuite dalla legge al Direttore sanitario di Presidio Ospedaliero.

Al dirigente amministrativo di Presidio Ospedaliero sono affidate le seguenti funzioni:

- la gestione decentrata delle funzioni amministrative previste dall'apposito regolamento interno di organizzazione;
- il supporto alle attività dipartimentali per il perseguimento dei relativi obiettivi, progetti e azioni.

Art. 40

I Dipartimenti Ospedalieri

Il Dipartimento ospedaliero è la modalità ordinaria di organizzazione delle strutture complesse e semplici dell'ambito ospedaliero.

L'organizzazione, le attribuzioni e il funzionamento sono disciplinati da quanto previsto nel presente Atto Aziendale nella parte relativa all'Organizzazione Dipartimentale, nonché dall'apposito regolamento interno.

I Dipartimenti Ospedalieri rispondono a criteri di autonomia e di responsabilità gestionale e sono organizzati per assicurare omogeneità funzionale.

L'organizzazione dipartimentale ospedaliera dell'Azienda si articola come segue:

- Dipartimento Discipline Mediche
- Dipartimento Discipline Chirurgiche
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Diagnostico
- Dipartimento di Area Critica



I Dipartimenti ospedalieri, individuati come Centri di Responsabilità del sistema di programmazione e controllo aziendale, si avvalgono di una unità amministrativo - contabile, alle dipendenze della Direzione Amministrativa del Presidio Ospedaliero, per garantire l'organizzazione e il funzionamento del sistema di contabilità analitica e del sistema di budget, raccordandosi con le apposite strutture centrali e di stabilimento ospedaliero.

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

art. 41

Dipartimento di Prevenzione

Presso l'Azienda è istituito il Dipartimento di Prevenzione cui sono attribuite le funzioni di cui alle disposizioni del D. L.vo 30.12.92, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

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

Sono finalità generali del Dipartimento di Prevenzione:

- assicurare la qualità e l'efficacia degli interventi di prevenzione;
- promuoverne l'omogeneità;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse a disposizione.

Il Dipartimento di Prevenzione è dotato di autonomia tecnico gestionale e quindi di autonomia organizzativa e contabile. L'aggregazione delle strutture che lo costituiscono e l'integrazione delle rispettive attività sono essenzialmente strumentali al funzionamento di un modello organizzativo polifunzionale unitariamente finalizzato alla realizzazione delle strategie e degli obiettivi della prevenzione.

Le attribuzioni e l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione sono disciplinate dagli art. 7-ter e 7-quater del D.L.vo 502/92.

L'incarico di Direttore del Dipartimento di Prevenzione è incompatibile con quella di Responsabile dell'Area dipartimentale di sanità pubblica veterinaria. I responsabili di struttura che fanno parte dell'area suddetta riferiscono al Direttore di Dipartimento, al Responsabile di Area e alla Direzione Generale Aziendale dell'attività da essi svolta.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è responsabile del budget complessivo del Dipartimento e delle fasi di concertazione con i Direttori responsabili dei DD. SS. sulla programmazione e controllo delle attività di prevenzione effettuate negli ambiti territoriali di rispettiva competenza.

Al fine di garantire l'autonomia economico-finanziaria del Dipartimento di Prevenzione, nonché la sua organizzazione per Centri di Responsabilità e Centri di Costo, è istituita una specifica unità amministrativa contabile, affidata ad un dirigente amministrativo, che assolve le seguenti funzioni:



- la gestione decentrata delle funzioni amministrative previste dall'apposito regolamento interno di organizzazione;
- il supporto alle attività distrettuali per il perseguimento dei relativi obiettivi, progetti e azioni.

IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Art. 42

Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento di salute mentale utilizza le risorse assegnate ed indirizza in modo coerente le attività delle unità organizzative che lo compongono, operando per i seguenti obiettivi:

- promozione della salute mentale dell'individuo;
- sviluppo di forme di prevenzione dei disturbi mentali, attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio o disagio ed attraverso la presa in carico precoce, globale, multidisciplinare ed integrata dei soggetti affetti da disturbi neurologici, neuropsicologici e relazionali;
- costruzione attiva di progetti riabilitativi per le persone ad alto rischio di esclusione, garantendo per tutti la tutela o la restituzione dei diritti fondamentali di cittadinanza e l'integrazione nella famiglia e nella società;
- offerta di percorsi di cura globali per le patologie pertinenti della salute mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale opera attraverso il coinvolgimento attivo della persona sofferente, del suo nucleo familiare e del suo contesto di riferimento; sostiene una corretta informazione nei confronti della cittadinanza al fine di superare i pregiudizi nei confronti dei disturbi mentali gravi, e di favorire atteggiamenti di solidarietà; ricerca forme di collaborazione con istituzioni e soggetti pubblici e privati; stimola lo sviluppo di conoscenze e competenze professionali attraverso la promozione ed il coordinamento di iniziative di aggiornamento professionale.

Il Direttore di Dipartimento deve garantirne il funzionamento complessivo, realizzare gli obiettivi di gestione fissati con la Direzione Generale. Le sue responsabilità sono:

- programmare le attività del Dipartimento in rispondenza alle linee strategiche della Direzione Aziendale, gestire le risorse assegnate e garantire le fasi di concertazione con i Direttori responsabili dei DD. SS. sulla programmazione e controllo delle attività di prevenzione effettuate negli ambiti territoriali di rispettiva competenza e garantire le fasi di concertazione;
- elaborare le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del Dipartimento;
- assicurare il miglioramento continuo delle attività del Dipartimento;
- definire i piani di attività delle unità organizzative interne ed allocare in modo ottimale le risorse disponibili;
- rispondere alla Direzione Sanitaria del governo clinico del Dipartimento, promuovendo l'orientamento al miglioramento continuo, l'adozione di linee guida, l'utilizzo di corrette procedure operative e finalizzate alla definizione di processi assistenziali efficaci ed efficienti;
- promuovere e monitorare la partecipazione sistematica ad attività di audit clinico sui percorsi di cura;

- gestire i flussi informativi dipartimentali;
- effettuare la verifica dei risultati conseguiti sulla base degli standard di prodotto e degli indicatori aziendali;
- partecipare per quanto di sua competenza alla funzione di committenza;
- avanzare la proposta alla Direzione Generale per la nomina dei responsabili delle strutture organizzative del dipartimento;
- attribuire e valutare gli obiettivi dei responsabili delle strutture organizzative del Dipartimento;
- convocare gli organi del Dipartimento; promuovere e verificare l'attività di formazione e ricerca.

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale è responsabile complessivo del budget del Dipartimento.

Al fine di garantire l'autonomia economico-finanziaria del Dipartimento di Salute Mentale, nonché la sua organizzazione per Centri di Responsabilità e Centri di Costo, è istituita una specifica unità amministrativa contabile, affidata ad un dirigente amministrativo, che assolve le seguenti funzioni:

- la gestione decentrata delle funzioni amministrative previste dall'apposito regolamento interno di organizzazione;
- il supporto alle attività distrettuali per il perseguimento dei relativi obiettivi, progetti e azioni.

LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE: UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE E SEMPLICI

art. 43

Le strutture aziendali

Per strutture organizzative si intendono le articolazioni aziendali che aggregano risorse umane, tecnologie e servizi in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali.

La loro individuazione è funzionale all'efficacia, all'efficienza, alla produttività ed alla economicità dell'Azienda.

Le strutture possono essere complesse o semplici in relazione alla rispondenza complessiva ai seguenti criteri generali:

- complessità, in relazione alla numerosità dei livelli gerarchici gestiti;
- dimensione, in termini di consistenza di risorse di budget affidate e gestite;
- livelli di autonomia e responsabilità, in virtù dell'intensità e della tipologia degli obiettivi assegnati;
- competenze specialistico- funzionali, in virtù della rilevanza e della criticità della funzione svolta, della complessità tecnica, dell'innovazione e delle difficoltà di esecuzione;
- rilevanza strategica, rispetto agli obiettivi aziendali, con particolare riferimento al bacino di utenza.

I Dipartimenti, i Distretti e il Presidio Ospedaliero, quali macroarticolazioni aziendali, costituiscono strutture complesse.



Le strutture complesse e semplici dipartimentali possono proporre, nell'ambito del Dipartimento di propria afferenza, l'attivazione di servizi.

In sede di definizione delle posizioni organizzative, di cui alle norme contrattuali, verranno graduati i livelli di complessità organizzativo - gestionale, potendosi in tal modo identificare più classi di strutture complesse e di strutture semplici.

Le funzioni e la dotazione organica attribuite alle strutture aziendali sono individuate nel documento allegato, parte integrante del presente Atto. Il medesimo potrà essere aggiornato ai sensi dell'Art. 6 del D.Ls 30/3/01 N° 165, sulla base della verifica dell'effettivo fabbisogno od in attuazione delle previsioni del Piano Attuativo locale sulla base dei volumi, della tipologia di produzione annua prevista nonché delle disponibilità di bilancio, previa consultazione delle OO.SS. rappresentative ai sensi dei CC.NN.LL.

Art. 44

Funzioni dei Direttori e dei Responsabili di Struttura

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. Essi:

- a) curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dalla Direzione Generale;
- b) svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro, per quanto di loro competenza.

I Responsabili di struttura complessa e di struttura semplice, ciascuno per la parte di propria competenza, esercitano 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.

I Responsabili di struttura complessa:

- a) propongono al Direttore generale, sentiti il Direttore di Dipartimento o di Distretto a seconda degli ambiti organizzativi in cui sono inseriti, il conferimento di incarichi delle strutture semplici di propria afferenza, di incarichi di natura professionale e di responsabilità di specifici progetti ed attività a dirigenti non responsabili di struttura afferenti alla propria unità organizzativa;
- b) definiscono gli obiettivi che i dirigenti loro assegnati devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali nell'ambito della programmazione aziendale;
- c) adottano gli atti relativi all'organizzazione delle strutture loro assegnate;
- d) 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;
- e) curano i rapporti con l'esterno nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive del Direttore Generale, sempre che tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposita struttura o organo.
- f) 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.

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.

I responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale gestiscono le risorse assegnate dal direttore di Dipartimento e ne rispondono direttamente allo stesso.

Il Dirigente medico preposto alla struttura semplice di Direzione sanitaria dello stabilimento ospedaliero esercita le seguenti funzioni:

- a) cura gli aspetti igienico- sanitario dello stabilimento;
- b) è responsabile dell'archivio clinico e della gestione della documentazione sanitaria;
- c) è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle SDO nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate e della regolare trasmissione degli archivi;
- d) coordina le attività complessive dello stabilimento ospedaliero in rapporto alle esigenze operative dello stesso, nel rispetto delle direttive impartite dal Direttore sanitario del Presidio Ospedaliero Unico;
- e) adempie agli obblighi relativi al rilascio delle certificazioni di legge.

TITOLO IV
IL SISTEMA AZIENDA

MECCANISMI OPERATIVI

Art. 45

La delega delle funzioni di gestione

Il Direttore Generale può delegare funzioni di gestione di sua competenza a dirigenti dell'Azienda con atto scritto e motivato nel quale individua i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, i principi e i criteri che dovranno garantire l'esercizio rispetto ad obiettivi prefissati e negoziati con gli interessati, i controlli sull'esercizio, la valutazione dell'incarico con la previsione di revoca nei casi di inadempienza accertata con la metodica contrattualmente prevista.

La delega e la revoca relativa all'esercizio di funzioni di gestione è disposta dal Direttore Generale con apposito atto motivato e pubblicato nell'albo.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto esterno o interno all'Azienda, degli atti compiuti.

Sono funzioni delegabili esclusivamente le funzioni di gestione e quelle non specificamente indicate come funzioni di governo.

Art. 46

La Programmazione e la Gestione

Il Piano Attuativo Locale costituisce lo strumento di programmazione pluriennale nel quale si individuano gli obiettivi dell'Azienda e si formulano gli indirizzi di gestione articolati per programmi e progetti, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale.

L'espressione in termini economici, finanziari e patrimoniali delle scelte compiute nel Piano Attuativo Locale, costituisce il contenuto del Bilancio Pluriennale di Previsione che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria.

Il Piano Annuale delle Attività, o Direttiva annuale del Direttore Generale, è lo strumento di programmazione con cui l'Azienda adegua ed attualizza annualmente i programmi contenuti nel Piano Attuativo Locale alle esigenze di compatibilità e priorità.

Il Bilancio Economico di Previsione Annuale espone analiticamente, per l'anno solare successivo, le previsioni del risultato economico d'Azienda. E' redatto sulla base dello schema di Bilancio di Previsione Pluriennale ed approvato dal Direttore Generale, di norma entro il 30 settembre dell'anno precedente l'esercizio.

Sulla base del Piano Annuale delle Attività, nonché sulla base dei risultati di gestione degli esercizi

precedenti, la Direzione strategica avvia il processo di budget con il quale le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili – correlate a specifici obiettivi di attività – sono assegnate ai Centri di Responsabilità.

Le modalità e i tempi di svolgimento del processo di budget, oltreché l'individuazione dei soggetti che vi prendono parte, sono disciplinati dallo specifico regolamento aziendale per la gestione budgetaria.

Neell'ambito della programmazione annuale complessiva, per ciascun distretto deve essere predisposto un Programma delle Attività Distrettuali.

Tale programma è proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Direttore di Distretto, sentito l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali ed il Comitato di Distretto, ed è approvato dal Direttore Generale.

Art. 47

Controllo e valutazione

L'azienda attribuisce importanza fondamentale alla valutazione e controllo delle risorse impiegate (umane, economiche e finanziarie) e dei servizi offerti. Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa a enti ed organismi esterni, si individuano quattro forme di controllo:

- a) Controllo di regolarità amministrativa e contabile. Ad esso provvedono gli organi previsti dall'art. 3-ter del D. Lgs. 229/99 (collegio sindacale), ivi compresi quelli di cui all'art. 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (servizio ispettivo). Per la presente tipologia di controllo non è possibile affidare queste competenze alle strutture organizzative descritte nei punti successivi.
- b) Controllo di gestione. La verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse è affidata alla struttura Programmazione e Controllo di Gestione posta in staff alla Direzione Strategica. La funzione di Controllo di Gestione serve a migliorare il sistema di valutazione dei dirigenti ed a supportare i responsabili di struttura nella loro attività gestionale.
- c) Valutazione del personale. La valutazione del personale e, in particolar modo, del corpo dirigenziale è affidata al Nucleo di Valutazione ed ai Collegi Tecnici. L'azienda valuta, in coerenza a quanto stabilito al riguardo dai contratti di lavoro, le prestazioni ed i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane ed organizzative in coerenza con l'incarico di posizione ricoperto e le potenzialità individuali.
- d) Valutazione e Controllo Strategico. La valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico è affidata alla struttura Pianificazione e Controllo Strategico posta in staff alla Direzione Strategica. La struttura aiuta la direzione strategica ad interpretare la coerenza tra le scelte strategiche effettuate ed i risultati della gestione operativa, con particolare riguardo alla qualità erogata dei servizi ed alla rispondenza rispetto ai bisogni della popolazione di riferimento.

Art. 48

Risorse umane: principi guida

Le risorse umane costituiscono la risorsa fondamentale per l'azienda ed il mezzo fondamentale per implementare le strategie d'azienda. La gestione delle risorse umane costituisce uno strumento di coordinamento e di sintesi per le politiche specifiche del personale e quelle più generali di azienda: essa si svolge attraverso l'utilizzo armonico dei meccanismi operativi specifici. L'obiettivo è quello di assicurare la disponibilità qualitativa e quantitativa di personale necessario alla realizzazione dei compiti istituzionali specificatamente definiti, garantendo la sintonia con l'evoluzione contrattuale, legislativa e sociale. L'importanza attribuita dall'azienda richiede un ampio coinvolgimento di tutte le strutture organizzative e dei relativi responsabili.

E' impegno dell'Azienda ricercare e finalizzare risorse economiche aggiuntive per lo sviluppo della professionalità delle risorse umane.

Art. 49

La valutazione delle R.U. come strumento di valorizzazione

Tra i meccanismi operativi della gestione del personale, la valutazione è intesa come strumento di valorizzazione in quanto orienta gli individui verso il raggiungimento di obiettivi predefiniti con trasparenza dei mezzi utilizzati. La valutazione positiva o negativa deve essere interpretata come momento di crescita e non in ottica premio/sanzione. L'azienda garantisce l'ottimale erogazione dei servizi mediante "il controllo" sul personale: il controllo è da intendere non in senso ispettivo ma come orientamento, motivazione e guida. Le macrotipologie di obiettivi attraverso cui valutare le prestazioni del personale sono di tipo economico-finanziario, di mercato, di processo e di innovazione.

Sono preposti alla valutazione e verifica dei dirigenti:

- a) il Nucleo di Valutazione, organismo con caratterizzazione gestionale - manageriale dei componenti, che effettua verifiche annuali sull'andamento della gestione della struttura organizzativa relativamente al budget affidato e su tutti i dirigenti per l'attribuzione della retribuzione di risultato;
- b) il Collegio Tecnico, organismo tecnico - professionale presieduto dal Direttore della macroarticolazione organizzativa, che effettua verifiche sulle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti, la verifica dei direttori di struttura e dei dirigenti di nuova assunzione alla scadenza del primo quinquennio di servizio.
- c) il Valutatore diretto, o valutatore di prima istanza, che ha la diretta conoscenza dell'attività dei valutati e che è individuato nelle procedure operative relative al sistema di valutazione.

Art. 50

Assegnazione degli incarichi e contrattualità individuale

L'assegnazione degli incarichi diviene l'atto ufficiale con cui l'azienda correla ad ogni posizione di struttura o professionale un dirigente che possa interpretare al meglio questo ruolo. Ad ognuno degli incarichi è associato un valore economico (retribuzione di posizione) che va collegato all'effettivo livello di

responsabilità attribuito dall'azienda. Non esiste, quindi, una posizione importante in assoluto: esiste il valore relativo percepito dall'azienda in quel momento storico, alla luce della strategia adottata nel medio periodo. La contrattazione individuale rappresenta un momento di flessibilità tra l'azienda ed il dirigente: essa è condizionata dalle disponibilità economiche e dalla normativa contrattuale vigente. Rimane comunque lo spazio per la definizione di piani di lavoro, dello sviluppo professionale in relazione ai percorsi di carriera che innovano il rapporto tra l'azienda ed il dirigente in modo da creare partecipazione e non contrapposizione.

ASPETTI DI GESTIONE

GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

Art. 51

Acquisti di beni e servizi

L'Azienda effettua acquisti sulla base del sistema di programmazione dei fabbisogni, definito a seguito del processo di budget aziendale.

In tale ambito, gli acquisti effettuati con metodologia contrattuale di diritto pubblico richiedono l'individuazione del responsabile del procedimento, ai sensi della L. 241/90.

Gli acquisti con norme di diritto privato, ai sensi art.3 comma1-ter del D. Lgs n. 229/99, sono regolamentati dalle disposizioni del Codice Civile (libro IV - titoli I,II,III). Essi sostituiscono l'ambito degli acquisti "a trattativa privata" sotto soglia comunitaria, fissata in 200.000 €, ed "in economia". I contratti conseguenti si realizzano con l'incontro, in forma scritta o per via telematica documentata, della volontà delle parti.

Tenuto conto degli obiettivi di economicità ed efficacia, dell'entità del contratto, del costo della negoziazione, delle caratteristiche del mercato di riferimento, e salvo i casi di monopolio legale, urgenza imprevedibile, di privativa industriale o esclusività tecnica, la decisione di acquisto è preceduta, alternativamente:

- a. da una fase esplorativa del mercato, mediante indagine informale, ovvero consultazione dell'osservatorio prezzi o da altre fonti conoscitive di mercato, con successivo negoziato diretto con il fornitore che, sulla base dei dati acquisiti, viene individuato come migliore nel rapporto qualità/prezzo rispetto alle esigenze dell'Azienda;
- b. da concorrenzialità realizzata mediante adeguati interpellati plurimi, con libertà di forme. Le opportunità negoziali, come fissate dalle condizioni base di contratto definite dall'Azienda, devono essere prospettate in modo paritario a tutti i concorrenti e l'Azienda deve fare uso imparziale delle informazioni di cui è in possesso. La negoziazione deve inoltre essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti, uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti in fase di negoziazione.

Il processo negoziale può articolarsi in fasi successive, con libertà di forme, e con eventuale valutazione di proposte tecniche o commerciali modificative o di completamento delle condizioni base di contratto.

Quando non risulti documentato da scambio di corrispondenza o da comunicazioni telematiche documentate, il processo negoziale viene riassunto, a cura del responsabile del procedimento, in apposito verbale, che assume la denominazione di "relazione di negoziazione". Tale verbale è sottoscritto dall'estensore e da almeno un testimone.

La regolamentazione interna della Struttura Acquisti e fornitura di Beni e Servizi prevede gli ambiti di acquisto di limitato importo per i quali si prescinde dall'applicazione di quanto sopra disposto.

La responsabilità sul corretto utilizzo delle procedure qui definite, le linee operative per la loro applicazione e per il controllo del loro regolare svolgimento sono definite mediante apposito atto deliberativo su proposta della Struttura Acquisti e fornitura di Beni e Servizi. Tale atto disciplina inoltre l'effettuazione degli acquisti con norme di diritto privato che, nell'ambito della programmazione degli approvvigionamenti e per motivate ragioni di economicità e convenienza, sono decentrate alle articolazioni organizzative aziendali.

Nell'atto saranno dettati gli indirizzi per la rideterminazione dei contratti in essere di utenza e fornitura di beni e servizi con contestuale, parziale, centralizzazione degli acquisti, utilizzando anche i nuovi strumenti dell'e-commerce al fine di conseguire economie di scala.

In via transitoria l'Azienda è tenuta ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalla struttura del Ministero del Tesoro denominata "Concessionaria Servizi Informatici Pubblici - CONSIP S.p.A.".

GESTIONE DELLE RELAZIONI

Art. 52

Le relazioni con i cittadini

L'Azienda indirizza la propria operatività al miglioramento costante dei rapporti con i cittadini con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione dei servizi, attuando il principio della centralità del cittadino, quale titolare del progetto di salute.

Su questo versante l'Azienda:

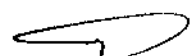
- agisce in base al principio di trasparenza e si orienta alla semplificazione delle procedure, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati personali;
- garantisce un'informazione tempestiva e corretta, quale condizione essenziale per assicurare l'accesso alle prestazioni;
- promuove la partecipazione dei cittadini mediante la Commissione Mista Partecipativa e attraverso iniziative comuni con gli organismi di volontariato e di tutela legittimati a rappresentarli in base alla normativa nazionale e regionale,
- assicura la tutela dei diritti dei cittadini;
- promuove iniziative tese a migliorare la comunicazione e l'informazione aziendale.

Art. 53

Le Relazioni Sindacali

L'Azienda favorisce lo sviluppo di relazioni sindacali improntate ad una serena partecipazione dei dipendenti e delle Organizzazioni Sindacali rappresentative nei limiti delle rispettive competenze e secondo quanto previsto in sede di contrattazione nazionale (CCNL).

La partecipazione alla vita aziendale si esplica in coerenza con l'obiettivo di garantire il miglioramento delle condizioni di lavoro e la crescita professionale dei dipendenti, in armonia con i principi di efficacia e efficienza dei servizi erogati alla collettività.



Art. 54

Le sinergie con il sistema locale

Il complesso dei servizi sanitari rappresenta una risorsa per il progetto sociale di salute più generale. L'Azienda, riconoscendo negli attori locali interlocutori validi e rappresentativi degli interessi della collettività, intende:

- ricercare percorsi e forme di collaborazione comune con gli Enti Locali per mettere in rete le iniziative finalizzate alla qualità della vita;
- favorire forme di scambio e servizio anche con altre Istituzioni Pubbliche (scuole ed università, ecc.) e soggetti del mondo produttivo;
- privilegiare logiche di progettazione e sperimentazione di interventi con il terzo settore.

L'Azienda agisce riconoscendo l'importanza di una progettualità partecipata con l'insieme delle autonomie e degli attori locali.

L'Azienda, anche attraverso il suo impegno nella direzione del sistema curante, offre la massima collaborazione ai soggetti di cui al precedente comma contribuendo a livello tecnico e organizzativo alla ricerca di percorsi sinergici tra tutti i protagonisti del sistema di promozione della salute provinciale.

Art. 55

La rete sanitaria provinciale

L'Azienda considera centrale l'impegno di rispondere al territorio e ai suoi bisogni attraverso una collaborazione continua di tutto il sistema pubblico e privato di servizi presenti sul territorio. Intende pertanto sviluppare forme di garanzia e trasparenza nonché percorsi di qualificazione e miglioramento continuo con tutte le istituzioni di servizio sanitario e sociale operanti nello stesso contesto.

L'Azienda riconosce come centrale il rapporto con altri soggetti, *in primis* l'Azienda Ospedaliera di Salerno. Con loro intende ricercare forme di collaborazione in termini di programmazione, di coordinamento di progetti e di sviluppo di standard qualitativi di servizio per ricercare modalità confrontabili di offerta e per creare le condizioni di qualificazione della stessa.

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 e/o semplici 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.



L'ASL Salerno 2 si impegna a perseguire, attraverso un continuo e sistematico confronto con l'A.O. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", la definizione di un *Accordo di Programma* che sancisca le linee di collaborazione operativa attivabili.

Nell'ambito della prevista collaborazione si prefigura l'avvio di un Dipartimento Interaziendale Riabilitazione, nel quale sperimentare la capacità delle articolazioni aziendali di garantire Percorsi di Salute personalizzati, attraverso una costante e sistematica integrazione con gli operatori dell'A. O., dei Comuni e di ogni altra Struttura sanitaria o Associazioni non profit del territorio.

GESTIONE LIQUIDATORIA

Art. 56

Gestione liquidatoria delle soppresse USL

Le gestioni liquidatorie delle soppresse USL, affidate ai sensi dell'Art. 2, comma 14, della L. 28/12/1995, N° 549, al Direttore Generale nella qualità di Commissario liquidatore, sono organizzate, nell'ambito delle direttive Regionali in materia, in una unica struttura di supporto per l'espletamento delle attività di cui alla L.R. 2/9/1996, N° 22.



TITOLO V

NORME FINALI DI RINVIO

Art. 57

Norme finali e di rinvio

L'Azienda adegua il presente Atto Aziendale ai principi e criteri direttivi emanati dalla Regione Campania ed alle esigenze di flessibilità ed operatività connesse alle proprie scelte strategiche, con la medesima procedura prevista dalla D.G.R. Campania N° 1364 del 30/3/01 e successive modificazioni.

Adotta i Regolamenti ed i provvedimenti attuativi secondo gli indirizzi previsti nel presente Atto nonché in applicazione delle norme statali e regionali vigenti.

Nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi di cui al precedente comma, restano invariate l'organizzazione e le funzioni delle strutture esistenti.

Per quanto non previsto nel presente Atto, si rinvia alle norme di cui al D.L. 30/12/1992, n°502 e successive modificazioni nonché alle norme statali e regionali vigenti.

ALLEGATO 1- ORGANIGRAMMA AZIENDALE

ORGANI DI STAFF

Gli organi di staff sono strutture complesse con il dirigente responsabile per ogni unità organizzativa e con 36 unità di personale medico, sanitario, amministrativo, tecnico e professionale.

Dipartimento Amministrativo		Dirigenti: 28 ; pers. amm.vo, tecnico, professionale 234.
Strutture complesse	Strutture semplici	
AA.GG. E Affari Legali	Coordinamento ed AA.GG. Affari Legali e Contenzioso Servizio ispettivo	
Gestione RR.UU.	Stato giuridico Trattamento economico, previdenza e quiescenza Provvedimenti disciplinari Stato giuridico e tratt. economico dei professionisti convenzionati	
Sviluppo RR.UU.	Acquisizione RR.UU. e mobilità Formazione Contrattazione integrativa e rapporti OO.SS. Dotazioni organiche Gestione libera professione intramuraria	
Gestione risorse economiche finanziarie	Contabilità generale e programmazione economicofinanziaria Contabilità analitica	
Acquisti e forniture di beni e servizi	Osservatorio prezzi e ricerche di mercato Appalti e forniture Servizi economici ed attività alberghiere	
Gestione Tecnico-Patrimoniale	Servizio Tecnico (edile-impiantistico) Gestione Patrimoniale	
Tecnologie informatiche e biomediche	Tecnologie biomediche Sistema informatico aziendale	

Le direzioni amministrative di P.O., di Stabilimento, di Distretto, del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale assolvono alla gestione decentrata delle funzioni del Dipartimento Amministrativo

**TECNOSTRUTTURA
SANITARIA**

Le unità organizzative della Tecnostruttura sanitaria sono strutture complesse ad eccezione dell'Unità valorizzazione e funzionalità professioni infermieristiche e tecniche che è struttura semplice.

Dirigenti responsabili 6; personale medico, sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 39.

DISTRETTI SANITARI

Distretto Sanitario A - Buccino <i>(14 comuni per 39.033 ab.: Buccino, Castelnuovo di Conza, Colliano, Contursi Terme, Laviano, Oliveto Citra, Palomonte, Postiglione, Ricigliano, Romagnano al Monte, San Gregorio Magno, Santomenna, Sicignano degli Alburni, Valva)</i>	
Medici 15; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 98	
Strutture complesse	Strutture semplici
Direzione del Distretto Medicina di base Specialistica e Urgenza con 2 poliambulatori e centro Diabetologico Assistenza Riabilitativa e Protetica	Unità del farmaco Direzione Amministrativa Accoglienza e Relazioni pubbliche Unità di Valutazione Distrettuale con presa in carico assistenziale Qualità assistenziale e Controllo di Gestione Ass. Domic. Integrata - Ass. Anziani Materno-Infantile Medicina Legale

Distretto Sanitario B - Eboli <i>(4 comuni per 61.168 ab.: Eboli, Altavilla Silentina, Campagna, Serre)</i>	
Medici 24; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 118	
Strutture complesse	Strutture semplici
Direzione del Distretto Medicina di base Specialistica e Urgenza con 2 poliambulatori, centri diabetologico e screening colon-retto Assistenza Riabilitativa e Protetica	Unità del farmaco Direzione Amministrativa Accoglienza e Relazioni pubbliche Unità di Valutazione Distrettuale con presa in carico assistenziale Qualità assistenziale e Controllo di Gestione Centro prevenzione, diagnosi e cura delle malattie renali Ass. Domic. Integrata - Ass. Anziani Materno-Infantile Medicina Legale Dipendenze

Distretto Sanitario C - Battipaglia <i>(3 comuni per 70.485 ab.: Battipaglia, Bellizzi, Olevano sul Tusciano)</i>	
Medici 28; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 167	
Strutture complesse	Strutture semplici
Direzione del Distretto Medicina di base Specialistica e Urgenza con 1 poliambulatorio e centro Diabetologico Assistenza Riabilitativa e Protetica	Unità del farmaco Direzione Amministrativa Accoglienza e Relazioni pubbliche Unità di Valutazione Distrettuale con presa in carico assistenziale

<p>Qualità assistenziale e Controllo di Gestione Ass.Domic.Integrata - Ass. Anziani Materno-Infantile Medicina Legale Dipendenze (complessa per effetto dell'attuazione della L. 45/99)</p>

Distretto Sanitario D - Pontecagnano

(9 comuni per 70.172 ab.: Pontecagnano Faiano, Acerno, Castiglione del Genovese, Giffoni Sei Casali, Giffoni Valle Piana, Montecorvino Pugliano, Montecorvino Rovella, San Cipriano Picentino, San Mango Piemonte)

Medici 28; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 167

Strutture complesse	Strutture semplici
<p>Direzione del Distretto</p> <p>Medicina di base Specialistica e Urgenza con 1 poliambulatorio e centro Diabetologico Assistenza Riabilitativa e Protesica</p>	<p>Unità del farmaco</p> <p>Direzione Amministrativa Accoglienza e Relazioni pubbliche Unità di Valutazione Distrettuale con presa in carico assistenziale Qualità assistenziale e Controllo di Gestione Centro Screening Oncologico Colon-Retto e Endoscopia digestiva a valenza intrAziendale Ass.Domic.Integrata - Ass. Anziani Materno-Infantile Medicina Legale Dipendenze</p>

Distretto Sanitario E - Salerno

(2 comuni per 158.901 ab.: Salerno, Pellezzano)

Medici 60; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 295

Strutture complesse	Strutture semplici
<p>Direzione del Distretto</p> <p>Medicina di base Specialistica e Urgenza Assistenza Riabilitativa e Protesica</p>	<p>Unità del farmaco</p> <p>Direzione Amministrativa Accoglienza e Relazioni pubbliche Unità di Valutazione Distrettuale con presa in carico assistenziale Qualità assistenziale e Controllo di Gestione Centro Diabetologico Ass.Domic.Integrata - Ass. Anziani Materno-Infantile Medicina Legale Dipendenze (complessa per effetto dell'attuazione della L. 45/99)</p>

Distretto Sanitario F - Mercato San Severino

(6 comuni per 64.682 ab.: Mercato San Severino, Baronissi, Bracigliano, Calvanico, Fisciano, Siano)

Medici 24; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 120

Strutture complesse	Strutture semplici
Direzione del Distretto	
Medicina di base	Unità del farmaco
Specialistica e Urgenza	con 2 poliambulatori e centro Diabetologico
Assistenza Riabilitativa e Protesica	
	Direzione Amministrativa
	Accoglienza e Relazioni pubbliche
	Unità di Valutazione Distrettuale con presa in carico assistenziale
	Qualità assistenziale e Controllo di Gestione
	Centro di Allergologia
	Ass.Domic.Integrata - Ass. Anziani
	Materno-Infantile
	Medicina Legale
	Dipendenze

Presidio Ospedaliero: Medici. 12; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 220

Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str. Sempl. Dipartimentali
Direzione Sanitaria	Direzione Medica (per ogni stabilimento)	
	Accoglienza e Relazioni pubbliche (per ogni stabilimento)	
	Qualità assistenziale (per ogni stabilimento)	
Farmaceutico	Unità di Farmacia (per ogni stabilimento)	
Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa (per ogni stabilimento)	

Dipartimento Discipline Mediche: P.L. r.o. 228, d.h. 9.u.r. 20+2; Medici 100; pers. sanitario, amm.vo, tecnico, professionale 270

Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str. Sempl. Dipartimentali
Direzione di Dipartimento		
Medicina (OC)		
Medicina (E)	Emodialisi-Nefrologia (E)	
	Endoscopia Respiratoria.(E)	
	Endocrinologia (E)	
Medicina (B)		
Pneumologia (dP)		
Medicina di comunità (dP)		
Medicina (M)	Emodialisi-Nefrologia (M)	
		Geriatrica (E)
		Malattie Infettive (E)
		Neurologia (E)
		Riabilitazione (dP)
		L.go Deg.za Riab. (M)

Dipartimento Discipline Chirurgiche: P.L. r.o. 240, d.h.14; Medici 114; pers. sanitario, amm.vo, tecnico, professionale 394		
Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str.Sempl.Dipartimentali
Direzione di Dipartimento		
Chirurgia (OC)	BloccoOperat.(OC) Chirurgia Oncologica (OC)	
Chirurgia (E)	BloccoOperat. (E)	
Chirurgia (B)	BloccoOperat. (B)	
Chirurgia (M)	BloccoOperat. (M)	
Ortopedia (B)	Ortopedia (E)	
Urologia (M)		
Urologia (OC)		
		Ch.PI.Ricostruttiva(OC) Ortopedia (OC) Oculistica (E) OtoRinoLaringoiatria (E) Urologia (E) Chirurgia (dP) Ortopedia (M)

Dipartimento CardioVascolare: P.L. r.o. 34; UTIC 14; Medici 40; pers.sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 81		
Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str.Sempl.Dipartimentali
Direzione di Dipartimento		
Cardiologia-Utic (OC)		
Cardiologia-Utic (E)		
Cardiologia-Utic (B)		
Cardiologia-Utic (M)		
		Emodinamica

Dipartimento MaternoInfantile: P.L. r.o.197+ 51culle;DH 9; Medici 88; pers.sanitario, amm.vo, tecnico, professionale 229		
Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str.Sempl.Dipartimentali
Direzione di Dipartimento		
PediatriaNeonatologia (E)		
Terapia Intensiva e Patologia Neonatale (B)	Pediatria (B)	
Ostetricia-Gin. (OC)		
Ostetricia-Gin. (E)		
Ostetricia-Gin. (B)		
Ostetricia-Gin. (M)		
		PediatriaNeonatologia (OC) PediatriaNeonatologia (M) Chirurgia Pediatrica (B)

Dipartimento Area Critica: P.L. 24; Medici 81; pers.sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 202		
Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str.Sempl.Dipartimentali
Direzione di Dipartimento		
AnestRianimazione (OC)	ProntoSoccorso (OC)	
AnestRianimazione (E)	Pronto Soccorso (E) Terapia del dolore	
AnestRianimazione (B)	ProntoSoccorso (B)	
AnestRianimazione (M)	ProntoSoccorso (M)	

Dipartimento Diagnostico: Medici 72; L. non Medici 16; pers. sanitario, amministrativo, tecnico, professionale 202		
Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str. SEMPL. Dipartimentali
Direzione di Dipartimento		
Anatomia Pat. (E)		
Diagn. Immagini(OC)		
Diagn. Immagini(E)		
Diagn. Immagini(B)	Medicina Nucleare (B)	
Diagn. Immagini(M)		
Laboratorio A. (OC)		
Laboratorio A. (E)	Biologia Molecolare(E)	
Laboratorio A. (B)		
		Diagn. Immagine (dP)
		Laboratorio A. (dP)
		Laboratorio A. (M)
		CentroTrasfusionale (E)
		CentroTrasfusionale (B)

Dipartimento di Prevenzione: Medici 53; Laureati non Med. 6; Vet. 54; pers. sanitario, amm.vo, tecnico, professionale 145		
Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str. SEMPL. Dipartimentali
Direzione di Dipartimento		
	Direzione amministrativa	
Igiene e sanità pubblica		
Epidemiologia e prevenzione	U.O.P.C. - A	
	U.O.P.C. - B	
	U.O.P.C. - C	
	U.O.P.C. - D	
	U.O.P.C. - E	
	U.O.P.C. - F	
Tutela rischi ambienti di lavoro	U.O.P.L.L. - A+B	
	U.O.P.L.L. - C+D	
	U.O.P.L.L. - E+F	
Area dipartimentale di sanità pubblica veterinaria		
Sanità animale		
Igiene della produzione, trasf. ...alimenti di natura animale		
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		
		U.O.Veterinaria - A
		U.O.Veterinaria - B
		U.O.Veterinaria - C
		U.O.Veterinaria - D
		U.O.Veterinaria - E
		U.O.Veterinaria - F

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE: P.L. 23; DH 2; Medici 63; pers. sanitario, amm.vo, tecnico, professionale 226

Strutture Complesse	Strutture Semplici	Str. SEMPL. Dipartimentali
Direzione di Dipartimento	Direzione Amministrativa	
U.O.S.M. B	Accoglienza, valutazione, accompagnamento (cc.ss.mm.) Attività residenziale e semiresidenziale	
U.O.S.M. C	Accoglienza, valutazione, accompagnamento (cc.ss.mm.) Attività residenziale e semiresidenziale	
U.O.S.M. E	Accoglienza, valutazione, accompagnamento (cc.ss.mm.) Attività residenziale e semiresidenziale	
U.O.S.M. F	Accoglienza, valutazione, accompagnamento (cc.ss.mm.) Attività residenziale e semiresidenziale	
		Accoglienza, valutazione, acc. mento -A
		Attività residenziale e semiresid. - A
		S.P.D.C. (OC)
		Accoglienza, valutazione, acc.mento - D
		Attività residenziale e semiresid. - D
		S.P.D.C. (S)

Leggenda: A = ambito territoriale del Distretto Sanitario A sede Buccino (14 comuni); B = ambito territoriale del Distretto Sanitario B sede Eboli (4 comuni);
C = sede Battipaglia (3 comuni); D = sede Pontecagnano (9 comuni); E = sede Salerno (2 comuni); F = sede Mercato San Severino (6 comuni).

Gestione liquidatoria delle sopresse USL (struttura semplice) Dirigenti 1; altro personale 10